

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dzikir Hauqolah

1. Definisi dzikir hauqolah

Dzikir dalam pengertian luas adalah kesadaran tentang kehadiran Allah di mana dan kapan saja, serta kesadaran tentang kehadiran Allah di mana dan kapan saja, serta kesadaran akan bersamanya dengan makhluk kebersamaannya dalam arti pengertahuannya terhadap apa pun di dalam ini serta bantuan dan pembelaannya terhadap hamba-hambanya yang taat (Farisi, 2020).

Dzikir hauqolah maksudnya ucapan *إِلَٰهٌ إِلَّا اللَّهُ* adalah ucapan yang menunjukkan penyerahan diri sepenuhnya kepada Allah, pengakuan bahwa hamba tidak memiliki kemampuan apapun dalam menolak keburukan atau mendapatkan kebaikan kecuali dengan kehendak Allah

2. Manfaat dzikir / keutamaan dzikir hauqolah

Dalam Al-Qur'an dan hadis diterangkan bahwa dzikir (mengingat Allah), seperti ibadah wajib, sunah, membaca Al-Qur'an maupun dzikir dalam arti mengerjakan amalan-amalan (wirid) dapat memberikan efek bagi yang mengamalkannya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berikut ini beberapa hadis yang menyebutkan keutamaan kalimat Hauqolah menurut beberapa hadits :

a) Menghapuskn dosa

مَا عَزَلَ يَ الْإِلَٰهَ رَاضٍ رَجُلٌ بِهٖ يُؤَدُّ: هَٰذَا إِذْ لَمْ يَلْهُوَ
 وَإِلَٰهٌ إِلَّا اللَّهُ، وَكَلَّمَكَ اللَّهُ، وَسُئِبَ
 حَانَ هَلَا، حَ أَمَلِي، وَالْأَبْرَحَ
 وَتُؤَدُّ هَٰذَا إِذْ لَمْ يَلْهُوَ، وَإِلَٰهٌ إِلَّا اللَّهُ، وَكَلَّمَكَ اللَّهُ، وَسُئِبَ
 حَانَ هَلَا، حَ أَمَلِي، وَالْأَبْرَحَ
 ذُنُوبُهُ وَبُؤْسُهُ مِثْلَ
 حَانَ هَلَا، حَ أَمَلِي، وَالْأَبْرَحَ
 ذُنُوبُهُ وَبُؤْسُهُ مِثْلَ

Artinya:

“Tidaklah seorang di muka bumi mengucapkan *la ilaha illallah, Allahu akbar, subhanallah, alhamdulillah* dan *la haula wa la quwwata illah billah*; melainkan dosa dosanya akan diampuni, walaupun lebih banyak dibanding buih di lautan.”

(HR Ahmad)

b) Memenuhi Tangan dengan Kebaikan

Ibnu Abi Aufa RA berkata:

Artinya:

“Suatu hari ada seseorang datang kepada Rasulullah SAW dan berkata: ‘Wahai Rasulullah, saya tidak bisa membaca Alquran. Ajarkan padaku bacaan yang bisa menggantikan Alquran (saat aku salat)’.

‘Bacalah *alhamdulillah, subhanallah, la ilaha illallah, Allahu akbar, la haula wa la quwwata illa billah*’. Maka lelaki tersebut menggenggam telapak tangannya yang satunya sembari menghitung lima dengan jari-jarinya. Kemudian ia pergi sambil menggenggam kedua telapak tangannya. Rasulullah SAW pun berkomentar:

‘Sungguh ia telah memenuhi kedua tangannya dengan kebaikan.’

(HR Ahmad)

c) Salah satu amal saleh yang berpahala abadi

Dalam Alquran Allah SWT berfirman:

(Al-mālu wal-banūna zīnatul-ḥayātid-dun-yā, wal-bāqiyātuṣ-ṣāliḥātu khairun 'inda rabbika sawābaw wa khairun amalā)

Artinya:

“Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia, tetapi *al-bāqiyat ash-shâlihat* (amal saleh yang berpahala abadi) lebih baik di sisi Allah pahalanya dan harapannya.”

(QS Al-Kahfi: 46)

Ayat ini menjelaskan bahwa harta dan anak tidaklah kekal. Sebab yang akan bermanfaat dan kekal untuk manusia adalah *al-bāqiyât ash-shâlihât*.

d) Imam Nawawi

Salah satunya seperti yang dipaparkan oleh Syekh Abul ‘Ala al-Mubarakfuri dalam salah satu kitabnya, yakni Tuhfatul Ahwâdzi. Dirinya menyebutkan, terdapat penafsiran dari Imam Nawawi:

ﻻ

Artinya:

“Imam an-Nawawi berkata: 'Kalimat *la haula wala quwwata illa billah* atau hauqolah adalah kalimat yang penuh kepatuhan dan kepasrahan diri (kepada Allah), dan sungguh seorang hamba tidak memiliki urusannya sedikit pun, tidak ia tidak memiliki daya untuk menolak keburukan dan tidak memiliki kekuatan untuk menarik kebaikan, kecuali dengan kehendak Allah SWT.'”
(Abul ‘Ala Muhammad ‘Abdurrahman bin ‘Abdurrahim al-Mubarakfuri, Tuhfatul Ahwâdzi bi Syarhi Jâmi’it Tirmidzi)

e) Al Hafidh Muhammad bin ‘Abdurrauf al-Munawi

Menurutnya, dalam kalimat Hauqolah terdapat pengakuan orang yang melepas daya dan kekuatan diri dan menyandarkannya hanya kepada kehendak Allah SWT.

"Ini merupakan prinsip tauhid yang sebenarnya, yaitu menyandarkan semua urusan kepada Allah SWT semata.”

(Muhammad bin ‘Abdurrauf al-Munawi, Faidhul Qadîr)

(Assunahsalafushshalih, 2019)

3. Cara berdzikir

Untuk melakukan dzikir, seseorang tidak harus berdiam diri dalam satu tempat kemudian membaca lafadz dzikir, tetapi dzikir (mengingat Allah SWT) dapat dilakukan dalam setiap saat, sambil berdiri, duduk, atau berbaring. (Ali, 2010) Firman Allah :

“ yaitu orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, atau dalam keadaan berbaring” (Q.S. Al- Imran :191).

4. Macam-macam dzikir

Dzikir tidak terbatas pada bacaan tertentu, melainkan mencakup seluruh bentuk ketaatan yang dilakukan karena Allah. Menurut (Winarko, 2014) terdapat beberapa macam dzikir, yaitu:

a. Dzikir-dzikir dari Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan kalam Allah yang sangat mulia dan suci. Ketika membaca Al-Qur'an, setiap hurufnya sama dengan satu kali kebaikan.

Surat-surat yang biasa dibacakan untuk berdzikir antara lain:

- 1) Surat Al-Fatihah
- 2) Surat Al-Baqarah ayat 225 atau dikenal dengan ayat Kursi
- 3) Surat Al-Imran ayat 18-19
- 4) Surat Al-Waqi'ah
- 5) Surat Al-Ikhlash
- 6) Surat Al-Falaq
- 7) Surat An-Naas

b. Dzikir-dzikir dari Al-Hadist

Kalimat thayyibah adalah kalimat yang baik yang harus kita ucapkan disetiap keadaan apapun. Mengucapkan kalimat thayyibah adalah salah satu cara untuk mengingat Allah dan kebesaran Nya. Kalimat thayyibah meliputi *laailaahailallah, bismillahirrohmannirrohiim, alhamdulillah, subhanaullah, Allahu akbar, ta'awudz, maasya Allah, assalaamu'alaikum, shalawat, tarji', laa haula wala quwwata illaa billah*, dan istighfar *astaghfirullohal'adziim* (Sitepu, 2009b). Dzikir yang paling utama adalah tahlil atau kalimat “*laa ila ha illaullaah*” yang artinya “tiada Tuhan melainkan Allah”. Atau bisa disempurnakan

lagi dengan “*laa ilaha illaullaahu wahdahula syarikalah, lahulmulku walahulhamdu wahuwa’alaa qullisyainqodiir*” yang artinya “Tidak ada Illah yang berhak disembah dengan haq kecuali Allah, yang esa tiada sekutu bagi-Nya, baginya kerajaan bagi-Nya segala pujian, dan Dia berkuasa atas segala sesuatu. Kemudian yang setelahnya adalah takbir, tasbih, dan tahmid (Safitri, 2022).

c. Asma’ul Husna

Asma’ul husna merupakan nama-nama Allah yang mempunyai keistimewaan tersendiri (Winarko, 2014). Bagi orang yang menghafalnya, Allah akan memberikan balasan yang sangat istimewa dengan keistimewaan tak terhingga berupa surga. Seperti sabda Rasulullah SAW: “Allah memiliki 99 nama (asma’ul husna). Barangsiapa menghafalnya, maka ia akan masuk ke surga.” Asma’ul husna juga dapat digunakan untuk berdzikir. Dengan kita mengingat nama-nama Allah melalui sifat-sifat Allah, kita dapat mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang Allah SWT.

d. Shalawat kepada Nabi SAW

Shalawat kepada Nabi merupakan salah satu sarana dzikir yang diperintahkan oleh Allah karena memiliki keutamaan yang banyak (Basri, 2016). Allah berfirman: “Sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman, bershalawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya” (QS. AlAhzab: 56)

5. Fisiologi Dzikir

Relaksasi dan doa (*prayer*) menurut the *International Institute of Health*, merupakan bagian dari *Complementary and Alternative Medicine* (CAM), termasuk bidang mind and body intervention. Di Amerika telah terjadi peningkatan penggunaan berdoa (*prayer*) sebagai CAM (Tippens, 2010). Terapi relaksasi menggunakan keterpaduan dan hubungan (*interconnectedness*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) untuk perbaikan kesehatan, dalam arti lain pikiran dapat dilatih untuk menginisiasi saraf parasimpatik untuk menurunkan metabolisme,

denyut nadi, kecepatan pernafasan, tekanan darah, dan ketegangan otot sehingga kembali normal (Dunn, 2007). Efek relaksasi tersebut bisa didapatkan dari aktivitas berdzikir atau berdoa.

Menurut (Sitepu, 2009) dzikir berperan dalam susunan saraf pusat dengan bekerja sesuai teori gate control, dimana aktivasi pusat otak didominasi oleh gelombang alfa yang tinggi dan menyebabkan gerbang sunsum tulang menutup sehingga memodulasi dan mencegah input nyeri masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri.

Menurut (Nasriati, 2015) dzikir dapat merangsang sekresi hormone beta endorphan dari dalam tubuh secara alami. Berdzikir dapat membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap hidup itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon endorphan otomatis akan keluar. Ketika hormon endorfin keluar, secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang. Dzikir dapat menjadi pacuan sinyal molekul dan neurotransmitter. Otak akan memacu keluarnya neurotransmitter di otak, mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euforia dan enak, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh dengan respon relaksasinya (Potter, A & Perry, 2012).

Hipokampus adalah tempat penyimpanan berbagai pesan dan dari proses belajar termasuk dzikir, sabar bila tertimpa musibah, semua kehendak Allah adalah baik, dan segala kejadian adalah kehendak Allah, maka akan memberikan makna yang positif. Jika hipokampus tidak menyimpan pesan agama yang baik, maka perasaan sakit oleh hipokampus diberi makna sebagai stres, depresi atau cemas, (Mustamir, 2008). Keadaan tersebut adalah keadaan dimana seseorang tidak mempunyai coping yang positif. Seperti disebutkan pada teori nyeri bahwa pengalaman sebelumnya tentang nyeri memberikan pengaruh terhadap pengalaman nyeri. Selanjutnya. Seseorang yang telah mengerti cara untuk beradaptasi dengan nyeri tentunya akan lebih mudah

memahami rasa nyeri yang didapat dan terhindar dari pengalaman yang buruk tentang nyeri (Perry, 2010).

Di dalam Al-Quran juga disebutkan bahwa orang yang banyak berdzikir (menyebut nama Allah), hatinya akan tenang dan damai. Surat Al-Baqarah ayat 152 menjelaskan “ Karena itu, ingatlah (dzikirlah) engkau kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari nikmat-Ku”. Dalam surat ArRa’du ayat 28 disebutkan “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram” ayat-ayat Al-Qur’an tersebut menjelaskan bahwa dzikir mengandung daya terapi religius yang potensial untuk mencapai ketenangan dan ketentraman batin.

6. Cara kerja dzikir terhadap nyeri

Gate control theory berperan dalam pengendalian rasa nyeri dan mendukung penerapan terapi dzikir dalam pengurangan rasa nyeri yaitu teori *gate control* oleh *Mellzack* dan *Wall* tahun 1965, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme di sepanjang sistem saraf pusat. Dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan tertutup.

Secara umum terdapat dua macam transmitter impuls nyeri untuk mengantarkan sensasi nyeri yaitu reseptor berdiameter kecil (serabut A delta dan serabut C) dan transmitter berdiameter besar (serabut A beta). Ketika terdapat rangsangan atau impuls, kedua serabut akan membawa rangsangan itu menuju kornu dorsalis yang terdapat pada medulla spinalis (conru posterior medullae spinalis).

Sebelum impuls nyeri dibawa ke otak, serabut besar dan kecil akan berinteraksi di SG. Apabila terdapat impuls yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar karena adanya stimulasi dari metode distraksi, impuls ini akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area SG, sehingga tubuh tidak merasakan nyeri. Kondisi ini disebut dengan “pintu gerbang tertutup”.

Sebuah analisa dzikir dalam dunia kedokteran sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Dr. dr. Saleh, M.Kes, Sp.S.dari RS Sunter Jakarta mengungkapkan bahwa dzikir itu menyehatkan, dzikir dapat membuat pasien yang mengamalkannya pulih dengan cepat,dapat menyingkirkan rasa nyeri, membbuat tenang, dan menstabilkan saraf pasie (Fadli, 2019).

Gambar 2.1 dzikir hauqolah

لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

Sumber: (Fadli, 2019)

Bacaan hauqolah yaitu Lā haula wa lā quwwata illā billāh. Artinya “Tiada daya dan upaya kecuali dengan kekuatan Allah”. Kalimat ini menyatakan kepasrahan hamba kepada Allah yang menguasai seluruh alam.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian post operasi

a. Pengkajian

Pengkajian post operasi dilakukan secara sitematis mulai dari pengkajian awalsaat menerima pasien, pengkajian status respirasi, status sirkulasi, status neurologis dan respon nyeri, status integritas kulit

1. Status respirasi, meliputi: kebersihan jalan nafas, kedalaman pernapasaan,kecepatan dan sifat pernafasan dan bunyi nafas.
2. Status sirkulasi, meliputi: nadi, tekanan darah, suhu dan warna kulit.
3. Status neurologis, meliputi tingkat kesadaran.
4. Balutan, meliputi: keadaan drain dan terdapat pipa yang harus disambungkan dengan sistem drainage.
5. Kenyamanan, meliputi: terdapat nyeri, mual dan muntah
6. Keselamatan, meliputi: diperlukan penghalang samping tempat tidur, kabel panggil yang mudah dijangkau dan alat pemantau dipasang dan dapat berfungsi.
7. Perawatan, meliputi: cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainage : bentuk kelancaran pipa,

hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainage.

8. Nyeri, meliputi: waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memperberat /memperingan.

b. Diagnosa Keperawatan
Menurut (PPNI, 2017) pada diagnose keperawatan ca mammae sebagai berikut :

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Postoperatif

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (neoplasma)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil : a) keluhan nyeri menurun b) meringis menurun c) gelisah menurun d) frekuensi nadi membaik e) pola nafas membaik f) tekanan darah membaik g) nafsu makan membaik h) pola tidur membaik	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi a) Identifikasi lokasi, kareakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 42 R : agar mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas pada nyeri b) Identifikasi skala nyeri R : agar mengetahui skala nyeri pada pasien c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : agar mengetahui apa yang menjadi faktor memperberat dan memperingankan nyeri Terapeutik : a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) R : untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) R ; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien Edukasi a) Jelaskan penyebab, periode, dan

		<p>pemicu nyeri R : Agar pasien dan keluarga pasien mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>R : untuk meredakan nyeri pada pasien 43</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
<p>Gangguan citra tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (mammae asimetricis)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ekspektasi citra tubuh (L.09067) meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>a) verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</p> <p>b) verbalisasi kekhawatiran terhadap penolakan/reaksi orang lain menurun</p> <p>c) respon non verbal pada perubahan tubuh membaik</p> <p>d) hubungan sosial membaik</p>	<p>Promosi citra tubuh (I.09305)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial R : agar mengetahui perubahan citra tubuh yang mengakibatkan pasien isolasi sosial</p> <p>b) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah R : agar mengetahui apakah ada yang berbeda dari tubuh pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya R : agar mengetahui perubahan tubuh dan fungsinya pada pasien</p> <p>b) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri R ; untuk mengetahui perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh R : agar keluarga pasien dan pasien mengerti cara perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>b) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh R: agar pasien mengungkapkan gambaran dirinya terhadap tubuhnya</p> <p>c) Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan) R : agar pasien bisa berdandan walaupun dengan perubahan tubuhnya</p>
<p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ekspektasi</p>	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>a) monitor karakteristik luka R : agar</p>

<p>(D.0129) berhubungan dengan perubahan sirkulasi</p>	<p>integritas kulit dan jaringan (L.14125) meingkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>a) Kemerahan menurun b) Suhu kulit membaik c) Tekstur membaik d) Pertumbuhan rambut membaik</p>	<p>mengetahui karakteristik luka pasien</p> <p>b) monitor tanda-tanda infeksi R : agar mengetahui tanda-tanda infeksi pada luka pasien Terapeutik</p> <p>a) lepaskan balutan dan plester secaraperlahan R ; agar balutan dan plester terlepas dengan secara perlahan</p> <p>b) bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan R : Agar luka tidak terjadi infeksi</p> <p>c) pasang balutan sesuai jenis luka R : agar luka tertutup dan tidak terkena bakteri atau infeksi pada kulit</p> <p>d) pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka R : agar saat melakukan perawatan luka dalam keadaan steril mencegah terjadinya infeksi atau terkontaminasi dengan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi R : Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>b) ajarkan prosedur perawatan luka secaramandiri R : agar pasien dan keluarga bisa perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
--	--	---

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi

Fibroadenoma Mammae (FAM) adalah adanya ketidak seimbangan yang dapat terjadi pada suatu sel / jaringan di dalam mammae dimana ia tumbuh secara liar dan tidak bisa dikontrol (Iskandar, 2017).

Fibroadenoma Mammae (FAM) adalah benjolan padat dan kecil dan jinak pada payudara yang terdiri dari jaringan kelenjar dan fibrosa. Benjolan ini biasanya ditemukan pada wanita muda, seringkali pada remaja putri

(Prawirohardjo, 2018). *Fibroadenoma Mammae* (FAM) adalah benjolan tidak normal akibat pertumbuhan sel yang terjadi secara terus menerus (Kumar, 2017).

2. Etiologi

Menurut (Iskandar Z, Bakti S, 2017) sampai saat ini, penyebab pasti *fibrioadenoma mammae* belum diketahui. Namun, ada beberapa factor resiko yang telah teridentifikasi, yaitu :

a. Jenis Kelamin

Wanita lebih beresiko menderita tumor mammae dibandingkan dengan pria. Prevalensi tumor mammae pada pria hanya 1% dari seluruh tumor mammae.

b. Riwayat keluarga

Penderita memiliki riwayat keluarga yang mana ibu, atau saudara perempuan yang mengalami penyakit yang sama akan beresiko tiga kali lipat untuk menderita tumor mammae.

c. Faktor genetik dan hormonal

Kadar hormonal yang berlebihan akan menumbuhkan sel-sel genetic yang rusak yang akan menyebabkan tumor mammae.

d. Penggunaan Kontrasepsi Oral

Pemakaian kontrasepsi oral dapat meningkatkan resiko tumor *mammae*. Penggunaan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan pada usia lebih tua.

e. Terpapar Radiasi

3. Tanda dan gejala

Gejala penyakit tumor mammae menurut (Pudiasuti, 2011) adalah

- a. Terdapat massa utuh (kenyal). Biasanya pada kuadran atas dan bagian dalam, dibawah lengan, bentuknya tidak beraturan dan terfiksasi (tidak dapat digerakkan)
- b. Terdapat benjolan dan Perubahan bentuk payudara
- c. Nyeri daerah masa

- d. Adanya lekukan kedalam/*dimpling*, tarikan dan retraksi pada area *mammae*. *Dimpling* terjadi karena fiksasi tumor pada kulit atau akibat distorsi ligament *tum cooper*. Cara pemeriksaan: kulit area *mammae* dipegang antara ibu jari dan jari telunjuk tangan pemeriksa lalu didekatkan untuk menimbulkan *dimpling*.
- e. Kemerahan dan bengkak pada payudara Edema dengan *Peautd'orange skin* (kulit diatas tumor berkeriput seperti kulit jeruk)
- f. Putting susu gatal dan bersisik
- g. Adanya cairan abnormal pada payudara (Kumar, 2017).

4. Patofisiologi

Payudara mengalami tiga macam perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama adalah mulai dari masa hidup anak melalui pubertas, masafertilitas, sampai klimak terium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan hipofisis, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus. Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur haid. Sekitar hari ke 8 haid ,payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum haid berikutnya terjadi perbesaran maksimal. Selama beberapa hari menjelang haid, payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik terutama palpasi tidak mungkin dilakukan.

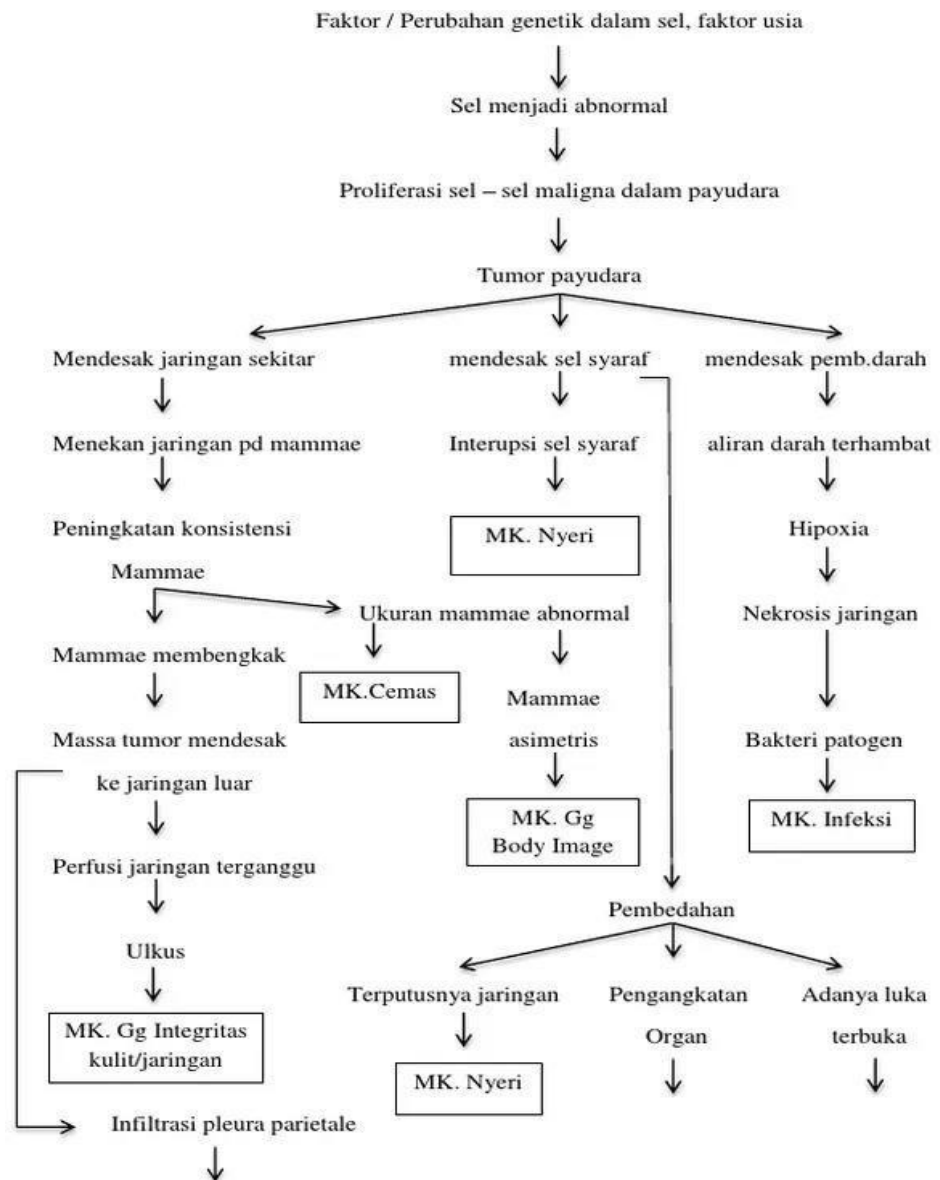
Perubahan ketiga terjadi masa hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara. Menjadi besar karena epitel duktus lobus dan duktus alveolus berproliferasi dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dan hipofise anterior memicu.Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus kemudian dikeluarkan melalui duktus keputing susu.

Tumor merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri-ciri: *proliferasi* sel yang berlebihan dan tidak berguna yang tidak mengikuti pengaruh struktur jaringan sekitarnya. Neoplasma yang maligna terdiri darisel-sel kanker yang menunjukkan *proliferasi* yang tidak terkendali yang mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang

jauh. Di dalam sel tersebut terjadi perubahan secara biokimia terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel di manatelah terjadi transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel-sel ganas di antar sel-sel normal.

Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh dikelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler ataupun supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar keorgan jauh antara lain paru , hati, tulang dan otak . Akan tetapi dari penelitian para pakar , mikrometastase pada organ jauh dapat juga terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan racun racun yang dihasilkannya dapat menyebar keseluruh tubuh kita seperti tulang, paru-paru dan liver tanpa disadari oleh penderita,.Oleh karena itu penderita kanker payudara ditemukan benjolan diketiak atau dikelenjar getah bening lainnya. Bahkan muncul pula kanker pada liver dan paru-paru sebagai kanker metastasisnya.

Pathway



Gambar 2.2 Pathway post operasi *Tumor Mammae*

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan (Iskandar, 2017):

a. Laboratorium meliputi

- 1) Morfologi sel darah
- 2) Laju endap darah
- 3) Tesfaal hati
- 4) Tes *tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA)* dalam serum atau plasma
- 5) Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari putting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriasi.

b. *Mammagrafi*

Pengujian *mammae* dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memperlihatkan struktur internal *mammae* untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. *Mammografi* pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

c. *Ultrasonografi*

Biasanya digunakan untuk mendeteksi luka-luka pada daerah pada *mammae ultrasonography* berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2cm.

d. *Hermography*

Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari *mammae* atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplay darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

e. *Xerodiography*

Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

f. Biopsi

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksiterapi.

g. CT Scan

Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carsinoma payudara pada organ lain

h. Pemeriksaan hematologi

Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sendi mental dan sentri fugis darah.

6. Penatalaksanaan

a. Pembedahan

1) Mastektomi radikal yang di modifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot *pectoralis mayor*. Lapisan otot *pectoralis mayor* tidak diangkat namun otot *pectoralis minor* bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

2) Mastektomi total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot *pectoralis mayor* diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3) Lumpektomi/ tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidakturut diangkat. *Exsisi* dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang beradadi sekitar tumor tersebut.

4) *Wide excision*/ mastektomi parsial

Exsisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal, Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot *pectoralis mayor*.

5) Radioterapi

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan terapi tunggal. Adapun efek samping: kerusakan kulit disekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan.

6) Kemoterapi

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

7) Manipulasi hormonal.

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat jugadengan dilakukan *bilateraloophorectomy*. Dapat jugadigabung dengan terapi endokrin lainnya.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien tumor mammae (Ayuningtias, 2015) :

- a. Inspeksi : Pemeriksaan inspeksi payudara tidak hanya dilakukan pada payudara saja tetapi juga di daerah sekitar payudara, seperti aksila dan supraklavikula. Inspeksi pada individu wanita terdiri dari beberapa prosedur yaitu:
 - 1) Dalam posisi duduk tegak, minta pasien untuk mengangkat kedua lengan menggantung di samping badan, lalu amati payudara secara menyeluruh
 - 2) Dalam posisi mengangkat kedua lengan sejajar dengan kepala, amati payudara secara menyeluruh. Posisi ini mempermudah pemeriksa mengamati kelainan pada payudara
 - 3) Posisikan kedua tangan di pinggang atau posisi berkacak pinggang, lalu amati ada tidaknya kelainan pada payudara. Pada posisi ini, kelainan payudara seperti retraksi atau benjolan akan tampak lebih jelas
 - 4) Posisikan pasien berdiri dengan membungkukkan badan ke depan, bersandar pada kursi, atau pada lengan pemeriksa. Posisi ini

diperlukan terutama pada individu yang memiliki payudara berukuran besar. Dengan posisi ini akan membebaskan payudara dari dinding dada, sehingga kelainan pada payudara lebih mudah ditemukan

- 5) Lakukan pula inspeksi pada daerah aksila dan supraklavikula. Amati adanya perubahan warna dibandingkan dengan kulit sekitar, adanya infeksi, ulkus atau benjolan

Hal-hal yang perlu diamati pada payudara mencakup hal-hal berikut ini:

- 1) Perhatikan bentuk kedua payudara secara umum
 - 2) Amati payudara, bagaimana ukuran dan kesimetrisan kedua payudara, apakah ada perbedaan ukuran baik dari mammae itu sendiri, areola mammae dan papilla mammae yang signifikan. Serta perhatikan pula posisi atau letak papilla mammae
 - 3) Warna kulit payudara dan sekitar, apakah tampak perbedaan warna kulit, penebalan kulit, edema, adanya kulit berbintik seperti kulit jeruk, adanya ulkus atau adanya gambaran pembuluh darah vena
 - 4) Adakah tampak massa, retraksi di bagian tertentu atau tonjolan disalah satu bagian mammae
 - 5) Amati pula papilla mammae meliputi ukuran, bentuk, arah papilla mammae, adanya *discharge* atau adanya ujud kelainan kulit tertentu.
- b. Palpasi : Setelah melakukan inspeksi secara menyeluruh pada payudara dan daerah sekitarnya, lanjutkan dengan pemeriksaan palpasi. Pemeriksaan palpasi payudara memerlukan waktu dan pengalaman dari pemeriksa karena adanya kemungkinan lemak subkutan serta kelenjar susu yang berlobulasi disalahartikan sebagai massa. Pemeriksaan palpasi juga perlu memperhatikan kapan waktu pemeriksaan dilakukan, apakah saat menjelang menstruasi, setelah menstruasi atau pada wanita hamil atau menyusui. Pada waktu menjelang menstruasi dan pada saat hamil, payudara menjadi membengkak, berlobus dan menjadi lebih sensitif. Sedangkan pada saat setelah menstruasi, payudara akan mengecil dan lebih lembek.

Prosedur pemeriksaan palpasi tetap dilakukan pada semua payudara walaupun individu atau pasien melaporkan terdapat benjolan pada salah satu payudara dan lakukan palpasi pada sisi sehat terlebih dahulu.

Prosedural palpasi payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Minta pasien untuk berbaring dengan memberikan ganjalan menggunakan bantal pada bagian belakang dada
- 2) Posisikan kedua tangan pasien di bawah kepala untuk memudahkan pemeriksa melakukan pemeriksaan di daerah aksila
- 3) Palpasi payudara menggunakan satu tangan dan tangan satunya digunakan sebagai penahan. Teknik pemeriksaan palpasi payudara terdiri dari beberapa cara yaitu teknik radier, teknik linier dan teknik sirkuler. Teknik radier yaitu dengan cara dari tengah ke perifer pada seluruh bagian payudara atau seperti jeruji. Teknik linier yaitu dengan cara gerakan linier dari atas ke bawah dengan arah pemeriksaan dimulai dari lateral ke medial. Sedangkan untuk teknik sirkuler yaitu dengan cara gerakan sirkuler searah jarum jam, dengan penekanan ringan pada payudara dimulai dari lateral atas lalu sampai ke medial bagian tengah payudara.
- 4) Apabila ditemukan adanya benjolan atau teraba massa, pastikan apakah massa tersebut terfiksir atau mobile. Gunakan satu tangan pemeriksa untuk menekan massa yang ditemukan perlahan-lahan. Apabila massa tersebut mobil atau berkapsul, maka massa akan menjauh atau menghilang dan bila penekanan dihentikan, massa tersebut akan muncul kembali
- 5) Apabila pada pemeriksaan inspeksi ditemukan adanya *discharge* pada papilla mammae, lakukan pijatan pada papilla mammae dan amati perubahan yang terjadi pada papilla mammae
- 6) Lakukan palpasi pada daerah aksila, diawali dari bagian lateral atas thoraks sampai apex dari aksila. Pemeriksaan harus dilakukan dengan hati-hati dan cermat. Selama melakukan pemeriksaan aksila, penting untuk melemaskan fascia axillaris, yang dapat dilakukan

dengan cara menahan lengan penderita dengan tangan pemeriksa sama sisi. Jadi tangan kanan penderita disangga dengan tangan kanan pemeriksa, begitu pula sebaliknya. Pemeriksaan pada pasien dengan obesitas, hasilnya kurang dapat dipercaya

- 7) Lakukan palpasi nodus limfe *supraklavikularis* pada posisi pasien duduk dan pemeriksa berada di belakang pasien. Lakukan penilaian terhadap adanya benjolan, tepi benjolan, konsistensi dan adanya keterikatan dengan jaringan sekitar.

D. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri

- a) *Mc Cottery* mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b) *Wolf Weifsel Feurst* mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- c) *Arthur C. Curton* mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- d) *Scrumum* mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, biologis, dan emosional. (A. Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah., 2014).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul karena secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi kedalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar. (A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah., 2014).

3. Stimulus nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (*pain tolerance*), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*). Menurut (Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut:

- a) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor
- b) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri
- c) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- d) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri kotonaria yang mensyimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat
- e) Spasme otot dapat enstimulasi mekanik

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya sebagai berikut.

- a. Arti Nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

b. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c. Toleransi Nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap Nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain. (Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014)

5. Efek perilaku yang disebabkan nyeri

Penanganan nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

a. Farmakologi

1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kafein. Narkotika dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada

susunan saraf pusat. Jenis narkotik digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi.

2) Analgesik non narkotik

Analgetik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan bahan antiinflamasi nonsteroid. Golongan aspirin (asetysalicylic acid) digunakan untuk memblokir rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat setelah 15 menit sampai 20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam. Aspirin juga menghambat agregasi trombosit dan antagonis lemah terhadap vitamin K, sehingga dapat meningkatkan waktu perdarahan dan protombin bila diberikan dalam dosis yang tinggi, golongan asetaminofen sama seperti aspirin, akan tetapi tidak menimbulkan perubahan kadar protombin dan jenis *nonsteroid anti inflammatory drug* (NSAID), juga dapat menghambat prostaglandin dan dosis rendah dapat berfungsi sebagai analgesik. Kelompok obat ini meliputi ibu profen, mefenamic acid, fenoprofen, naprofen, dan lain-lain.

b. Non farmakologi

1) Relaksasi progresif

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol dari ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri (Wahid, 2016).

2) Teknik distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (Wahid, 2016).

6. Penilaian respon nyeri

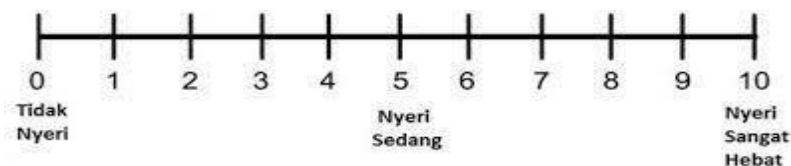
Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Pengkajian keperawatan pada individu yang

mengalami nyeri dapat menggunakan alat-alat pengkajian nyeri untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang.

Alat tersebut dapat digunakan untuk mendokumentasikan kebutuhan intervensi, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi tambahan jika intervensi sebelumnya tidak efektif dalam meredakan nyeri individu. Alat ukur skala nyeri yang dapat digunakan antara lain:

a. *Numerik Rating Scale* (NRS)

Skala penilaian NRS digunakan untuk menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk mengkaji nyeri, maka direkomendasikan patokan 10.



Gambar 2.3 Skala nyeri NRS

Keterangan :

- 1 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (bisa ditoleransi dengan baik/tidak mengganggu aktivitas)
- 4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)
- 7-9 : Nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri)
- 10 : Nyeri sangat berat (malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terpai/obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktivitas)

E. Jurnal Penelitian Terkait

No	Peneliti dan tahun	Judul	Hasil
1	Nurul Jannah, Muskhah Eko Riyadi pada tahun 2021	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Post Operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,95 dan rerata nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi dzikir kepada pasien yang mengalami nyeri sebagai tindakan mandiri perawat dalam pengontrolan nyeri maupun dalam pengurangan nyeri pasien post operasi.
2	D Diana Safitri pada tahun 2022	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi mastektomi dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman: Nyeri Akut	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi mastektomi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman: nyeri akut dengan diberikan tindakan keperawatan terapi dzikir 2 kali sehari dengan jarak 2 jam, selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit pada setiap sesinya. Didapatkan hasil pada saat pemberian terapi dzikir terdapat penurunan skala nyeri yang diukur menggunakan numeric rating scale (NRS) dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan).
3	Rizka Himawan, Yulise tiyaningrum pada tahun 2019	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD RA Karini Jepara	Hasil uji statistic dengan Wilcoxon test didapatkan nilai $P 0,007 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hyperplasia sebelum dan sesudah terapi dzikir.
4	Fadli	Terapi Murottal Al-	Hasil penelitian menunjukkan

	Syamsuddin pada tahun 2021	Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Laparatomi	intensitas nyeri mengalami penurunan dari nyeri sedang ke nyeri ringan dengan beda mean 1.857 dan hasil uji statistic didapatkan $p=0.000$ ($p<0.05$) sehingga bias disimpulkan ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an dan terapi dzikir terhadap penurunan skala nyeri.
5	Indah Trianingsih pada tahun 2019	Pengaruh Murottal Al-qur'an Dan Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan	Uji statistic yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Hasil penelitian diperoleh sebelum intensitas nyeri rerata sebesar 7,5 dan sesudah intensitas nyeri berkurang menjadi 5,9 ada pengaruh kombinasi Murottal Surat Ar Rahman dan dzikir terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal di PMB Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2018 dengan p value 0,000 ($p<0,05$).
6	Nurul Innah, Muskhah Eko Riyadi pada tahun 2021	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum pelakuan adalah 4,95 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p<0,05$), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi.
7	Tina Andini Putri pada tahun 2023	Penerapan Terapi Dzikir (Distraksi Auditori) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan	Metode yang digunakan yaitu dengan cara pre dan post analisis yaitu menganalisis atau mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir. Hasil yang didapatkan pada studi kasus ini terbukti bahwa terapi dzikir (distraksi auditor) efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis
8	Nurul Indah Sari pada tahun 2022	Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Dzikir Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak	Hasil uji statistic didapatkan nilai p value 0,000 ($p<a$) yang berarti ada pengaruh tindakan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan

			dzikir. Saran: Disarankan perugas kesehatan untuk dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dan dzikir sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan skala nyeri
9	M Agung Akbar pada tahun 2021	Penerapan Terapi Zikir Pada Pasien Gastritis Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri	Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan diagnose: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan deficit nutrisi berhubungan dengan anoreksia dengan penerapan terapi dzikir dengan hasil teratasi pada hari ke 3. Kesimpulan: Penerapan terapi dzikir pada kedua pasien gastritis dapat menurunkan skala nyeri dengan masalah teratasi dilanjutkan dengan edukasi
10	Tiara Viviyani, Dwi Wulandari, Elsi Rahmadani pada tahun 2019	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019	Hasil analisis Univariat karakteristik ibu post partum yang melakukan section Caesar yaitu 15 orang (57,7%) berumur <20 tahun dan 12 orang (46,2%) berpendidikan SMA. Rata-rata skala nyeri sebelum pada ibu post partum section caesarea pada kelompok intervensi 4,84 (Nyeri sedang) nyeri setelah 1,85 (Nyeri ringan). Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah pada ibu post partum section caesarea yaitu 5,00 (Nyeri sedang). Hasil Bivariat yaitu tidak ada pengaruh penurunan nyeri sebelum dan setelah pada ibu post partum section caesarea pada kelompok control (tidak dilakukan dzikir)
11	Nurun Niah pada tahun 2019	Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Kolelitiasis (Laparaskopi)	Hasil yang didapatkan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir skala nyeri berkurang dengan tingkat nyeri berat menjadi nyeri ringan. Dapat disimpulkan bahwa relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis.

12	Septina Fajri Yolanda pada tahun 2020	Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Orif Fraktur Tibia Dengan Penerapan Dzikir Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang	Implementasi terapi dzikir dilakukan selama 15 menit, 4 menit memfokuskan pasien dan 11 menit pasien melafalkan subhanallah 33 kali, Allah Akbar 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, Laillahailah 33 kali. Setelah dilakukan implementasi pada pasien didapatkan hasil adanya penurunan skala nyeri menurut pengukuran Numerik Rating Scale.
13	Norma Amalia pada tahun 2022	Penerapan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir Pada Pasien Post Partum Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Ruang Cempaka I RS Bhayangkara Tk I R. Said Sukanto	Hasil: pada pasien kelolaan diberikan intervensi 3x24 jam skor NRS 7 menjadi NRS 2 sedangkan pada pasien resume diberikan tindakan 1x24 jam skor NRS 6 menjadi 4. Terdapat penurunan intensitas nyeri post section caesarea setelah dilakukan terapi dzikir.
14	Farisa Izzah pada tahun 2019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Repair Fistel Vesikovagina Transabdominal Dengan Aplikasi Terapi Dzikir-Relaksasi Rahang Untuk Mengurangi Nyeri Dan Kecemasan	Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil tingkat nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 7 (berat) menjadi skala nyeri 1 (ringan) serta ada penurunan tingkat kecemasan dari skor 36 (cemas berat) menjadi skor 9 (tidak ada cemas) selama 5 hari intervensi. Dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir dan relaksasi rahang dapat menurunkan nyeri dan kecemasan pasien post operasi.
15	Rahmad Wahyudi pada tahun 2019	Zikir Memperbaiki Stres Dan Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Hari Pertama	Data selisih sebelum dan setelah perlakuan dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dan didapatkan distribusi data normal sehingga uji berpasangan menggunakan Pair T Test dan uji beda menggunakan independent T test dengan $\alpha=0,05$. Zikir pada penelitian ini cenderung memperbaiki persepsi stress meskipun belum signifikan dengan p value $(0,002) < 0.05$. Zikir secara nilai rerata cenderung memperbaiki persepsi stress sehingga

			hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis seimbang dalam menghasilkan hormone stress, hormone endorphin dan berbagai neurotransmitter untuk menurunkan nyeri
--	--	--	--