

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Nyeri**

##### **1. Definisi Nyeri**

Menurut Handayani (2020) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Menurut Andarmoyo (2021) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut Kozier & Erb (2021) mengatakan bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

##### **2. Etiologi Nyeri**

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Kozier & Erb, 2021).

##### **3. Patofisiologis**

Menurut Kozier & Erb (2021) patofisiologis dari nyeri terbagai menjadi 3 bagian :

###### **a. Mekanisme neurofisiologi nyeri**

Sistem saraf pusat yang mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen system nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda diantara individu dengan individu lainnya. Maka dari itu respon yang dialami seseorang terhadap nyeri bisa berdeda satu sama lain.

b. Transmisi nyeri

Reseptor nyeri pada manusia yaitu ujung saraf bebas yang terdapat dalam kulit, reseptor ini merespon hanya pada stimulus yang kuat dan adanya potensial merusak, bersifat mekanik, termal, dan kimia. Adapun sendi, otot, fasia, tendon, dan kornea juga merupakan reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmiter yang menstimulus sehingga terjadi nyeri yang menyebabkan nyeri.

c. Kornu Dorsalis dan Jaras Asenden

Kornus dorsalis bagian dari *medulla spinalis* dianggap sebagai tempat yang merespon nyeri, serabut perifer (seperti reseptor nyeri) dan serabut traktus sensori asenden berakhir disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri.

#### 4. Faktor Predisposisi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut Handayani (2020) :

- a. Usia, usia dapat mempengaruhi nyeri pada seseorang dengan bertambahnya usia seseorang biasanya dapat mengontrol nyeri yang dirasakan.
- b. Jenis kelamin, tidak adanya perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, namun beberapa budaya beranggapan bahwa laki-laki lebih berani dan dapat menahan rasa nyeri dibandingkan perempuan.
- c. Lingkungan, lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri, biasanya lingkungan yang rebut dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien.
- d. Keadaan umum, kondisi Fisik yang menurun, pasien dalam keadaan lemah dan kurang asupan nutrisi akan dapat meningkatkan intensitas nyeri begitu juga dengan haus / dehidrasi.
- e. Lokalisasi dan tingkat keparahan nyeri, nyeri biasanya dapat dirasakan dalam lokasi tertentu ada yang berupa nyeriringan, sedang dan nyeri berat.

- f. Ansietas, berdasarkan penelitian hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dilakukan oleh seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri.

## 5. Respon Nyeri

Perilaku non verbal yang mengindikasikan nyeri menurut Black dan Hawks (2014) yaitu :

**Tabel 2.1 Perilaku Non-Verbal Terhadap Nyeri**

<b>Ekspresi wajah</b>	Menggertakan gigi, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, menekuk muka, menutup mata dengan rapat, membuka mata atau mulut dengan lebar
<b>Vokal</b>	Menangis, mengerang, terengah, merintih, menggerutu, menjerit
<b>Gerakan Tubuh</b>	Gelisah, waspada, tegang pada otot, imobilitas, mondar-mandir, meremas tangan, tidak bisa diam, gelisah, menggeliat, menolak ubah posisi, kaku pada sendi
<b>Interaksi Sosial</b>	Diam, menarik diri, tingkat perhatian menurun, fokus pada standar meredakan nyeri
<b>Emosi</b>	Agresif, bingung, rewel, sedih, iritabilitas
<b>Tidur</b>	Meningkat, karena kelelahan Menurun karena sering terbangun

Sumber: Black dan Hawks (2014)

Selain respon perilaku, respon fisiologis juga dapat terjadi ketika individu merasakan nyeri, respon fisiologis terhadap nyeri terbagi menjadi respon sistem saraf simpatik dan respon sistem saraf parasimpatik (Kozier, et al. 2021).

**Tabel 2.2 Respon Fisiologis Terhadap Nyeri**

<b>Respon Sistem Saraf Simpatik</b>	<b>Respon Sistem Saraf Parasimpatik</b>
Peningkatan denyut nadi	Tekanan darah menurun
Peningkatan frekuensi napas	Denyut nadi menurun
Peningkatan tekanan darah	Mual, muntah
Pasien tampak pucat	Kelemahan
Diaphoresis	Kehilangan kesadaran
Dilatasi pupil	

Sumber: Black dan Hawks (2014)

### Respon fisiologis terhadap nyeri

- a. Stimulasi Simpatik: (nyeri ringan, moderat, dan superficial).
  - 1) Dilatasi saluran bronchial dan peningkatan respirasi rate.
  - 2) Peningkatan heart rate.
  - 3) Vasokonstriksi perifer, peningkatan *blood pressure*.
  - 4) Peningkatan nilai gula darah.
  - 5) Peningkatan kekuatan otot.
  - 6) Dilatasi pupil.
  - 7) Penurunan motilitas GI.
- b. Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam).
  - 1) Muka pucat.
  - 2) Otot mengeras.
  - 3) Penurunan *heart rate* dan *blood pressure*.
  - 4) Nafas cepat dan irregular.
  - 5) Nausea dan vomitus (mual & muntah).
  - 6) Kelelahan dan keletihan.

### Respon tingkah laku terhadap nyeri

- a. Pernyataan verbal (mengaduh, menangis, sesak napas, mendengkur).
- b. Ekspresi wajah (meringis, menggeletukkan gigi, menggigit bibir).
- c. Gerakan tubuh (gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan).
- d. Kontak dengan orang lain/ interaksi sosial (menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri).

### Respon tubuh terhadap nyeri ada 3 tahap, yaitu:

- a. Tahap aktivasi

Dimulai saat pertama individu menerima rangsang nyeri sampai tubuh bereaksi terhadap nyeri yang meliputi : respon simpato adrenal, respon muskuler, dan respon emosional.

b. Tahap pemantulan (*rebound*)

Pada tahap ini nyeri sangat hebat tetapi singkat. Pada tahap ini pula sistem saraf parasimpatis mengambil alih tugas, sehingga terjadi respon yang berlawanan terhadap tahap aktivasi.

c. Tahap adaptasi (*adaption*)

Saat nyeri berlangsung lama tubuh mencoba untuk beradaptasi melalui peran endorphins. Reaksi adaptasi tubuh ini terhadap nyeri dapat berlangsung beberapa jam atau beberapa hari. Bila nyeri berkepanjangan maka akan menurunkan sekresi norepineprin sehingga individu merasa tidak berdaya, tidak berharga dan lesu.

## 6. Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi nyeri

Menurut Kozier, et all. (2021) nyeri dapat digambarkan dalam hal durasi, lokasi, atau etiologinya. Saat nyeri hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan, nyeri digambarkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri dapat dikategorikan sesuai dengan asalnya sebagai nyeri kutaneus, somatic profunda, atau visceral. Nyeri dapat digambarkan sesuai dengan tempat dirasakannya nyeri tersebut yaitu nyeri menjalar, nyeri tak tertahankan, nyeri bayangann, dan nyeri neuropatik.

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2018). Nyeri pada pasien laparatomi termasuk dalam kategori nyeri akut.

2) Nyeri kronis

Nyeri Kronis berlangsung lama, biasanya bersifat kambuhan atau menetap selama 6 bulan atau lebih, dan mengganggu fungsi tubuh. Sifat dari nyeri kronis adalah konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu dengan intensitas yang bervariasi.

Dalam pemeriksaan tanda vital sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Respon psikologi yang sering dialami oleh pasien dengan nyeri kronis adalah seperti rasa keputusasaan, perilaku menarik diri, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Contoh dari nyeri kronis adalah nyeri kanker, artritis dan neuralgia trigeminal.

- 3) Nyeri kutaneus : berasal di kulit atau jaringan subkutan. Teriris kerta yang menyebabkan nyeri tajam dengan sedikit rasa terbakar adalah contoh dari nyeri kutaneus.
- 4) Nyeri somatik profunda : berasal dari ligament, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Nyeri ini menyebar dan cenderung berlangsung lebih lama dibandingkan kutaneus.
- 5) Nyeri visceral : berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, dan toraks. Nyeri visceral cenderung menyebar dan seringkali terasa seperti rasa terbakar, nyeri tumpul, atau merasa tertekan. Nyeri visceral seringkali disebabkan oleh peregangan jaringan, iskemia, atau spasme otot.
- 6) Nyeri menjalar, adalah nyeri yang dirasakan di sumber nyeri dan meluas ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Misalnya, nyeri jantung tidak hanya dapat dirasakan di dada tetapi juga dirasakan di sepanjang bahu kiri dan turun ke lengan
- 7) Nyeri tak tertahankan, adalah nyeri yang sangat sulit untuk diredakan. Salah satunya adalah nyeri akibat keganasan stadium lanjut.
- 8) Nyeri neuropatik, adalah nyeri akibat kerusakan sistem saraf tepi atau sistem saraf pusat di masa kini atau masa lalu.
- 9) Nyeri bayangan, adalah sensasi nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang telah hilang (mis, kaki yang telah diamputasi).

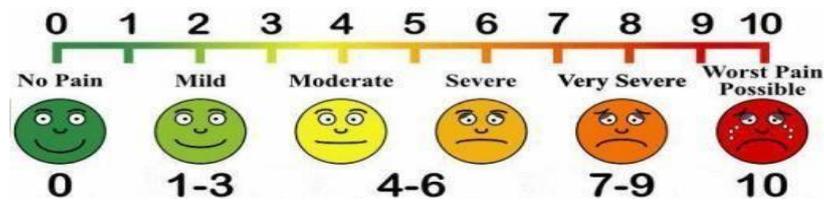
## **7. Alat Ukur Nyeri**

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif

dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

a. *Face Rating Scale (FRS)*

Pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan face ratingscale yaitu terdiri enam wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat” (Zakiyah 2017).

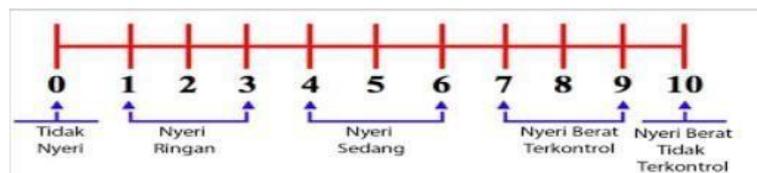


**Gambar 2.3 Face Rating Scale**

Sumber: (Zakiyah 2017)

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas terapeutik (Zakiyah 2017).



**Gambar 2.4 Numeric Rating Scale**

Sumber: (Zakiyah 2017)

**Tabel 2.3 Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10**

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan ringan
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktivitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti suntikan oleh dokter
4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktivitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti sakit gigi atau sengatan lebah

Skala	Karakteristik Nyeri
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki terkilir
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur anda masih bisa bekerja
8	Nyeri akut dan lama, beberapa aktivitas fisik terbatas. Anda masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadrkan diri/pingsan

*Numerical Rating Scale* (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomer 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidakada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu.

## 8. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.

### a. Penatalaksanaan farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/ pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Helmi, 2020). Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri (Helmi, 2020). Ada tiga jenis analgesik menurut Helmi (2020) yaitu :

- 1) Non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID)  
Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi tranmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomy.

- 2) Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.
- 3) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesi

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Nur'aeni (2021), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah.

Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obatobatan Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi non farmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi.

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Tamsuri (2021) terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi:

1) Teknik distraksi

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Jenis Teknik Distraksi Menurut Tamsuri (2021) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

- a) Distraksi visual dan audio visual cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar,

dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.

- b) Distraksi pendengaran seperti mendengarkan musik, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemericik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menggeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.
- c) Distraksi pendengaran bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung.
- d) Distraksi intelektual kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.
- e) Imajinasi terbimbing adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur- angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

## 2) Teknik relaksasi

Menurut Tamsuri (2021) relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi

sehat dan sakit. Pengertian teknik distraksi nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, hal ini perawat mengajarkan cara teknik distraksi nafas dalam, nafas perlahan dan menghembuskan nafas secara berangsurangsur, hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri, ventilasi paru dapat meningkat dan oksigen darah meningkat (Asti Aristi, 2021). Tujuan teknik relaksasi menurut Asti Aristi (2021) antara lain :

- a) Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- b) Penurunan konsumsi oksigen.
- c) Penurunan ketegangan otot.
- d) Penurunan kecepatan metabolisme.
- e) Peningkatan kesadaran secara umum.
- f) Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan.
- g) Tidak ada perubahan posisi yang volunter.
- h) Perasaan damai dan sejahtera.
- i) Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

### 3) Teknik Relaksasi Benson

Terapi relaksasi benson merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Relaksasi benson berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam, dengan menarik nafas dalam akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia) (Pratiwi, Ayubbana, and Fitri 2021).

### 4) Terapi Dzikir Asmaul Husna

Terapi Dzikir Asmaul Husna adalah salah satu terapi distraksi dan merupakan bagian dari dzikir khafi. Terapi Dzikir Asmaul Husna merupakan salah satu bentuk pemanfaatan Al-Quran dalam proses

penyembuhan. Asmaul Husna yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap penyembuhan. Secara fisiologis melafazkan atau mendengarkan Asmaul Husna ini otak akan bekerja memberikan rasa nyaman, yaitu neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut maka, zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (S,Rejeki 2022).

#### 5) Terapi Relaksasi Islami

Relaksasi Islami merupakan penggabungan teknik relaksasi dengan memasukan unsur agama Islam. Relaksasi Islami yang digunakan bisa dengan mendengar Asmaul Husna dan Murottal Quran. Teknik ini dikembangkan dan dipraktekkan sebagai terapi non farmakologi. 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 (Nur Muhammad Daulay Syukur, Agustina Retno Hapsari 2022).

## **B. Konsep Dasar *Fibroadenoma Mamae* (FAM)**

### **1. Definisi FAM**

*Fibroadenoma* 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). Benjolan tersebut berasal dari jaringan fibrosa (meneskim) dan jaringan granduler (epitel) yang berada dipayudara, sehingga tumor ini disebut sebagai tumor campur (mix tumor), tumor tersebut dapat berbentuk bulat atau oval, dan bertekstur kenyal atau padat, dan biasanya nyeri (Prawirohardjo, 2018).

Fibroadenoma muncul sebagai nodus diskret, biasanya tunggal, mudah digerakkan dan bergaris tengah 1 hingga 10 cm. Walaupun jarang, tumor mungkin multiple dan bergaris tengah lebih dari 10 cm.

Berapapun ukurannya, tumor ini biasanya mudah “dikupas” (Sarjadi, 2017). Menurut Wilson dalam bukunya Chrisptoper\_Davis, Fibroadenoma ini dapat kita gerakkan dengan mudah karena tumor ini berbentuk kapsul sehingga dapat mobilisasi dan sering disebut sebagai “breast mouse”. Banyak terjadi pada wanita usia 20–25 tahun, yang berhubungan dengan hormon estrogen (Rukiyah, 2017).

Tumor ini dapat tumbuh siliter atau multipel, gampang digerakkan, berbentuk licin atau lobilated, sama sekali bebas dari jaringan payudara sekitarnya dan berubah-ubah besarnya dengan siklus haid. Puting susu tidak memperlihatkan ada perubahan dan sama sekali tidak nyeri spontan atau nyeri tekan (Rukiyah, 2017). Adanya Fibroadenoma mammae atau biasa dikenal dengan tumor payudara membuat kaum wanita selalu cemas tentang keadaan pada dirinya. Terkadang mereka beranggapan bahwa tumor ini adalah sama dengan kanker. Yang perlu ditekankan adalah kecil kemungkinan dari Fibroadenoma ini untuk menjadi kanker ganas (Rukiyah, 2017).

## **2. Etiologi FAM**

Penyebab dari FAM adalah pengaruh hormonal. Hal ini diketahui karena ukuran Fibroadenoma dapat berubah pada siklus menstruasi atau pada kehamilan. Lesi membesar pada akhir daur haid dan selama hamil. Fibroadenoma mammae ini terjadi akibat adanya kelebihan hormon estrogen (Sarjadi, 2017). Namun ada yang dapat mempengaruhi timbulnya tumor, antara lain: konsituasi genetika dan juga adanya kecenderungan pada keluarga yang menderita kanker (Sarjadi, 2017).

## **3. Tanda dan Gejala FAM**

Menurut Nugroho (2017), FAM tanda dan gejalanya sebagai berikut

- a. FAM dapat multiple.
- b. Benjolan berdiameter 2-3 cm.
- c. Benjolan tidak menimbulkan reksi radang, mobile dan tidak menyebabkan pengerutan kulit payudara.

d. Benjolan berlobus – lobus

#### 4. Penatalaksanaan Medis FAM

Pilihan tatalaksana konservatif yang tersedia bagi perempuan yang didiagnosis FAM meliputi observasi atau observasi bedah. FAM dapat dengan aman diobservasi jika tingkat pertumbuhan volume kurang dari 16% pada mereka yang lebih muda dari 50 tahun dan kurang dari 13% per bulan pada mereka 50 tahun atau lebih. Dua pendekatan baru, eksisi perkutan dan in situ cryoablasi, telah dikembangkan dan kurang invasif dibandingkan eksisi bedah. 13 Studi terbaru menunjukkan bahwa sebagai terapi utama untuk fibroadenoma payudara, cryoablasi perkutan aman dan efektif dengan hasil yang tahan lama dan segi kosmetik yang baik. Cryoablasi adalah cara cepat serta efisien untuk membekukan FAM hingga mati.

Cryoablasi hanya membeku benjolannya saja sehingga jaringan sehat dapat mengambil alih. Prosedur ini relatif sederhana dan menghasilkan bekas luka kecil. Setelah lesi terlokalisasi di bawah bimbingan USG, cryoprobe dimasukkan ke payudara dan dipandu ke pusat lesi, dan diameter crosssectional diukur. Upaya ini dilakukan untuk menempatkan probe melalui sumbu panjang fibroadenoma. Real-time USG digunakan secara bersamaan untuk memandu pembentukan bola es.

Siklus freeze-thaw ganda selalu digunakan pada prosedur ini. Pembentukan tepi bola es sangat echogenic, memungkinkan untuk pemantauan oleh USG. Tetesan dan suntikan salin steril di antara kulit dan pembentukan bola es meningkatkan jarak satu sama lain sebagai ruang pelindung kulit. evolusi teknik pembekuan cryoablation, ditambah dengan perbaikan dalam desain cryoprobe, telah menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam keamanan dan efektivitas prosedur ini. Baik penghapusan atau biopsi dari massa sisa mengungkapkan matriks hialin menyusut dengan arsitektur kolagen yang diawetkan. Mammografi menunjukkan penyembuhan efek masa dengan dikelilingi reaksi parenkimal ringan di sekitarnya.<sup>13,14</sup> Biopsi eksisi terbuka konservatif

merupakan terapi yang efektif pada beberapa kasus, eksisi terbuka mungkin masih merupakan pilihan terbaik pada beberapa kasus berdasarkan besarnya ukuran FAM.

Eksisi dilakukan sejak dini, hal ini bertujuan untuk memelihara fungsi payudara dan untuk menghindari bekas luka. Eksisi bedah lebih disukai untuk menangani fibroadenoma, eksisi sederhana dilakukan pada mayoritas kasus dan mastektomi dilakukan untuk fibroadenoma raksasa. Selain estetika, bekas luka di payudara tidak pernah baik bahkan dari perspektif dokter bedah. Bekas luka ini merupakan faktor risiko independen untuk keganasan. Bekas luka seringkali menimbulkan rasa sakit selama menyusui. 12 Teknik eksisi fibroadenoma melalui insisi periareolar lebih menguntungkan dari segi estetika. Bekas luka dapat terkamufase oleh warna kulit areolar yang gelap dan kelenjar areolar yang bertekstur kasar. Teknik ini diindikasikan untuk pasien dengan karakteristik sebagai berikut: diameter areola lebih dari 3.5-5 cm, jarak dari batas terluar massa sampai tepi terdekat areola  $\leq 5$  cm, diameter terbesar fibroadenoma yang dapat teraba  $\leq 3$  cm, dan usia  $\leq 35$  tahun.

*Radiofrequency-ablation (RFA)* adalah cara lain untuk mengambil benjolan yang tidak diinginkan keluar dari payudara pasien tanpa operasi terbuka. Tindakan ini menggunakan energi panas yang diaplikasikan pada lokasi spesifik sehingga terjadi destruksi jaringan fokal. Kerusakan jaringan ini dicapai melalui intensitas panas yang ditimbulkan oleh elektroda pada gelombang 460-500 kHz. Arus listrik yang timbul menyebabkan masuknya gelombang elektromagnetik yang mengganggu muatan ion pada jaringan yang bersebelahan, membuat gesekan panas yang menginduksi efek: denaturasi protein selular dan nekrosis koagulasi sel. Bersamaan dengan suhu jaringan yang meningkat antara 45°C- 50°C, sel tumor mulai mati dan terbentuk area nekrosis yang terlokalisasi di sekitar elektroda. Pada prosedur ini diperlukan anestesi lokal dan panduan USG, infus lokal peritumoral salin steril atau dextrose 5% dilakukan apabila batas antara tumor dan kulit atau dari tepi tumor ke

dinding dada/otot pektoralis kurang dari 1 cm sehingga kulit dan otot dapat terlindung dari panas yang ditimbulkan probe (Ni Putu Yudiartini Putri & Johannes Hudyono, 2014).

## **5. Pencegahan FAM**

Pencegahan yang dapat dilakukan pada fibroadenoma mammae menurut (Pamungkas, 2011) dilakukan dengan cara sebagai berikut, antara lain :

- a. Menghindari makanan yang tinggi lemak
- b. Menghindari pemakaian obat hormonal terutama estrogen
- c. Rajin melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) minimal 1 bulan sekali pada wanita yang telah berusia 20 tahun

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Post FAM**

Keperawatan post operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Menurut Sari, (2023) berikut asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi FAM:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang Pasien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Ramadhania, 2022; & Syafahrahman, 2022).

#### **a. Identitas pasien**

Identitas Pasien terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian, no medrec.

#### **b. Riwayat kesehatan**

##### **1) Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit**

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dan berapa lama masalah tersebut telah mengganggu. Umumnya, keluhan yang paling

dirasakan pasien yaitu nyeri, serta kesulitan memulai berkemih yang sering disertai dengan mengejan. Untuk mendapatkan evaluasi yang komprehensif mengenai rasa nyeri yang dirasakan pasien, dilakukan pengkajian (PQRST) untuk mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada, adanya riwayat mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks..

c. Pola kesehatan fungsional

1) Pola eliminasi

Pola BAK (frekuensi, warna, jumlah urine yang dikemihkan, catat harian waktu berkemih karena sangat berguna dengan pasien).

2) Pola nutrisi-metabolik

Pada pola nutrisi dan metabolik difokuskan pada jumlah asupan cairan yang dikonsumsi serta kapan pasien mengkonsumsi asupan cairan dan berapa banyak cairan yang dikonsumsi pasien.

3) Pola kognitif-perseptual sensori

Persepsi terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan (P, Q, R, S, T)

- a) Paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi nyeri
- b) Kualitas/Quantitas yaitu frekwensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri
- c) *Regio*/tempatya lokasi sumber dan penyebarannya
- d) Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai
- e) *Time* yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan berlangsung.

4) Pola seksual-reproduksi

Adakah gangguan hubungan seksual disebabkan oleh berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, pemakaian alat kontrasepsi). Adakah permasalahan selama melakukan aktifitas seksual (ejakulasi dini,

impotent, nyeri selama berhubungan, perdarahan, dll) terutama terkait dengan penyakit yang diderita.

d. Pemeriksaan fisik kasus FAM

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien post operasi, antara lain, sebagai berikut.

1) Kondisi umum

Kesadaran Composmentis, somnolen, apatis, stupor, soporokoma, koma. Penampilan lemah, pucat.

2) Kepala

Bentuk, rambut: warna, kebersihan, rontok, ketombe

3) Mata

Kemampuan penglihatan, ukuran pupil, reaksi terhadap cahaya, konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, alat bantu, adanya sekret.

4) Hidung

Bagaimana kebersihannya, adakah secret, epistaksis, adakah polip, adakah nafas cuping hidung, pemakaian oksigen.

5) Telinga

Bentuk, hilang pendengaran, alat bantu dengar, serumen, infeksi, tinnitus

6) Mulut

Kesulitan/ gangguan bicara, pemeriksaan gigi, warna, bau, nyeri, kesulitan mengunyah/menelan, posisi trakea, benjolan di leher, pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.

7) Genetalia

Kebersihan daerah genital, adanya luka, tanda infeksi, bila terpasang kateter kaji kebersihan kateter dan adanya tanda infeksi pada area pemasangan kateter, adanya hemoroid.

8) Ekstremitas

a) Inspeksi kuku, kulit (warna, kebersihan, turgor, adanya edema, keutuhan, dll).

- b) *Capillary refill*
  - c) Kemampuan berfungsi (mobilitas dan keamanan) untuk semua ekstremitas yaitu kekuatan otot, koordinasi gerak dan keseimbangan, penggunaan alat bantu.
  - d) Bila terpasang infus :kaji daerah tusukan infus, kaji tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan infus, adanya nyeri tekan yang berlebihan pada daerah tusukan infus.
- 9) Kulit
- Kaji kebersihan, warna, kelembaban, turgor, adanya edema. Bila terdapat luka maka kaji keadaan luka (kebersihan luka, adanya jahitan, ukuran luka, adanya tanda infeksi pada luka, keadaan balutan luka).
- 10) Pemeriksaan colok dubur atau *Digital Rectal Examination* (DRE)
- Aspek yang dinilai selama pemeriksaan ini adalah bentuk, kesimetrisan, kualitas, ada tidaknya nodul. Pemeriksaan ini menentukan apakah pasien menderita BPH atau kanker prostat. Pada penderita BPH didapatkan konsistensi prostat kenyal, seperti meraba ujung hidung, lobus kanan dan kiri simetris, dan tidak nodul. (Novendi, 2022).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis post operasi FAM dalam (SDKI, 2017) yang mungkin muncul adalah:

### a. Nyeri akut (D.0077)

**Tabel 2.4 Diagnosis Keperawatan Nyeri Akut**

<b>Definisi</b> Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	
<b>Penyebab</b> 1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma) 2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan) 3) Agen pencedera fisik (misal: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	
<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	
Subjektif 1) Mengeluh nyeri	Objektif 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur
<b>Tanda dan Gejala Minor</b>	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berfikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis
<b>Kondisi Klinis Terkait</b> 1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glaukoma	

### b. Intoleransi aktivitas (D.0056)

**Tabel 2.5 Diagnosis Keperawatan Intoleransi Aktvitas**

<b>Definisi</b> Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
<b>Penyebab</b> 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2) Tirah baring 3) Kelemahan 4) Imobilitas

<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	
Subjektif 1) Mengeluh lelah	Objektif 1) Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat
<b>Tanda dan Gejala Minor</b>	
Subjektif 1) Dispnea saat/setelah aktivitas 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3) Merasa lemah	Objektif 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia Sianosis
<b>Kondisi Klinis Terkait</b> 1) Anemia 2) Gagal jantung kongesif 3) Penyakit jantung koroner 4) Penyakit katup jantung 5) Aritmia 6) Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) 7) Gangguan metabolik 8) Gangguan muskuloskeletal	

## c. Risiko Infeksi (D.0142)

**Tabel 2.6 Diagnosis Keperawatan Risiko Infeksi**

<b>Definisi</b> Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
<b>Faktor Risiko :</b> Faktor risiko untuk masalah risiko infeksi adalah: 1) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus) 2) Efek prosedur invasif 3) Malnutrisi 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer a) gangguan peristaltik; b) Kerusakan integritas kulit; c) Perubahan sekresi pH; d) Penurunan kerja siliaris; e) Ketuban pecah lama; f) Ketuban pecah sebelum waktunya; g) Merokok; h) Statis cairan tubuh. 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder a) Penurunan hemoglobin; b) Imunosupresi; c) Leukopenia; d) Supresi respon inflamasi; e) Vaksinasi tidak adekuat

**Kondisi Klinis Terkait :**

- 1) AIDS
- 2) Luka bakar
- 3) PPOK
- 4) Diabetes mellitus
- 5) Tindakan invasive
- 6) Kondisi penggunaan terapi steroid
- 7) Penyalahgunaan obat
- 8) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
- 9) Kanker
- 10) Gagal ginjal
- 11) Imunosupresi
- 12) *Lymphedema*
- 13) Leukositopenia
- 14) Gangguan fungsi hati

**3. Perencanaan Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

**Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b>  <b>Pemberian Analgesik (1.08243)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis, kualitas, lokasi, fruekensi, durasi )</li> <li>2. Identifikasi alergi obat</li> <li>3. Monitor tanda- tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</li> <li>4. Monitor efektifitas analgesik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia, jika perlu</li> <li>2. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</li> </ol>

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
		<p><b>Intervensi Pendukung Terapi Murattal (I.08249)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis,relaksasi, pengurangan nyeri)</li> <li>2. Monitor perubahan yang didiskusikan</li> <li>3. Identifikasi terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca al-quran)</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman</li> <li>2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan ( suara pengunjung)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi</li> </ol>

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (D.0056)

**Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan Intoleransi Aktivitas**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24	<b>Manajemen Energi (I.05178)</b>
<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
berhubungan dengan tirah baring (D.0056)	jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: (L.05047) a. Keluhan Lelah menurun  Frekuensi nadi membaik	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> </ol>

		6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
--	--	---

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

**Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Risiko Infeksi**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: (L.14137) a. Nyeri menurun b. Kadar sel darah putih membaik	<b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b> Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ganti balutan Kolaborasi 1. Pemberian antibiotik

## 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon Pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nugraha, 2020). Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi nyeri akut dengan pemberian intervensi nonfarmakologis berupa terapi zikir yang berhubungan dengan prosedur pasien post FMA.

Implementasi masalah keperawatan nyeri akut dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, melakukan kolaborasi pemberian analgetik sebagai intervensi utama. Selanjutnya pasien post operasi diberikan intervensi pendukung berupa terapi relaksasi dengan menerapkan terapi zikir *hauqolah* selama 3 hari perawatan diberikan dengan durasi 15 menit dalam satu hari dan dapat dilanjutkan secara mandiri oleh pasien.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan nonfarmakologi terapi zikir untuk mengatasi nyeri akut. Evaluasi dilihat berdasarkan luaran Tim Pojka DPP PPNI (2018) yaitu diagnosa nyeri akut dengan luaran tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi terapi zikir *hauqolah*: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

## **D. Konsep Terapi Zikir**

### **1. Definisi Terapi Zikir**

Dzikir secara bahasa berakar dari kata dzakara yang artinya mengingat, mengenang, memperhatikan, mengenal, mengerti dan mengambil pelajaran, dalam Alquran dimaksudkan dzikir Allah yang artinya mengingat Allah. Terapi dzikir merupakan serangkaian kegiatan untuk mengingat Allah SWT dengan relaksasi pikiran dan melantunkan ucapan pujian kepada Allah SWT (Ridha, 2017 dalam Widiyanti, 2020).

Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (kecemasan) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stres. Bacaan yang pertama yaitu *Lailahaillallah* memiliki arti tiada tuhan yang pantas disembah kecuali Allah Swt, keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat memaknai menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif. Dengan begitu individu dapat

mengurangi ketegangan (kecemasan), mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat.

Bacaan *Allahu Akbar*, dimana sungguh besarnya kekuasaan Allah, besar kekayaannya Allah, besar ciptaan Allah sehingga menimbulkan sikap yang optimis sebagai sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi keadaan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, rasa nyeri, depresi, kegagalan dan gangguan psikologis lainnya (Widuri, 2014 dalam Widiyanti, 2020).

## 2. Tujuan Terapi Zikir

Tujuan dzikir menurut Arham, (2015) dalam Widiyanti, (2020), yaitu:

- a. Mengagungkan Allah SWT
- b. Mensucikan hati dan jiwa
- c. Mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur
- d. Dzikir dapat menyehatkan tubuh
- e. Dapat menyembuhkan penyakit dengan metode ruqyah
- f. Mencegah manusia dari bahaya nafsu

## 3. Fisiologi Zikir

Terapi dzikir menggunakan keterpaduan dan hubungan (*interconnectedness*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) dengan cara mendekatkan diri kepada tuhan sang pencipta mencapai kepasrahan total dan berdzikir yaitu berdoa. Terapi dzikir dapat membangkitkan *relaxtion response* (RR). Terdapat beberapa tehnik untuk membangkitkan RR seperti *repetitive imagination or verbalization ofword*, berdoa (*player*), *progresive music relaxation, meditation* dan metode lain (Riyanto, 2018).

Sesaat setelah efek dari anestesi hilang otak menerima adanya stimulus nyeri yang kemudain terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (edofrin dan enkefalin), serotonin (5HT), norepinefrin, dan asam aminobulirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri. Cara krja dzikir dapat ditinjau secara Religio Psiko Neuro Imunologi (RPNI). Pengucapan dzikir dengan penuh kesadaran akan berpengaruh sangat baik terhadap mekanisme imun tubuh, berdzikir akan

membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap hidup itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon endoprin otomatis akan keluar. Ketika hormon endofrin keluar, secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang (Riyanto, 2018).

#### **4. Pengaruh Zikir Terhadap Nyeri**

Menurut (Lukman, 2016 dalam Widiyanti, 2020) yang menyatakan bahwa secara fiologis, terapi spiritual dengan berdzikir bermanfaat dalam kesehatan yakni dalam rpses penyembuhan. Hal ini terbukti berpengaruh terhadap relaksasi ketegangan pada otot dan saraf. Ketegangan pada otos saraf dapat berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan fungsi organ dalam tubuh. Dengan menggunakan Al-quran sebagai media relaksasi, daya tahan tubuh dapat di pengaruhi sehingga mampu melawan penyakit dan membantu proses penyembuhan.

Melakukan dzikir merupakan penggerak emosi perasaan, dzikir ini muncul melalui rasa tenang keagungan dan keindahan Allah SWT, sehingga akan dapat pula mempengaruhi pola koping seseorang dalam menghadapi nyeri sebagai sressor, sehingga stress respon yang berbeda. Koping yang adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang adaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri (Ahmad, 2017 dalam Widiyanti, 2020).

#### **5. Prosedur Terapi Zikir**

Langkah berdzikir untuk mengatasi nyeri menurut Soliman dan (Mohamed, 2015 dalam Widiyanti, 2020) yaitu:

- a. Mengatur posisi rileks.
- b. Menutup kedua mata.
- c. Melakukan nafas dalam agar tercapai relaksasi selama 5 menit.
- d. Berdzikir dengan mengucapkan bismilla terlebih dahulu kemudian dimulai dengan mengucapkan *subhanallah*, lalu *alhamdulillah*, *Allahuakbar*, dan *Laa ilaha illallah*. Masingmasing diucapkan 33 kali dalam waktu 10-

15 menit. Pada saat mengucapkan dzikir diikuti dengan menghitung tasbih.

e. Membuka kedua mata secara perlahan-lahan.

## E. Jurnal Terkait

**Tabel 2.10 Jurnal Terkait**

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
1	Pengembangan SOP Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi <i>Benigna Prostat Hiperplasia</i> (BPH) (Widiyanti, 2023)	D : <i>Literature review</i> dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi dzikir. S : 5 Jurnal. V : Terapi dzikir, nyeri post operasi <i>transurethral resection of the prostate</i> . A : Dokumentasi.	Pada penyakit BPH nyeri terbanyak dengan skala 8 – 10 (nyeri berat) sebanyak 33 (73,3%), responden dengan skala nyeri 4 – 7 (Skala Sedang) 12 responden. Setelah dilakukan terapi dzikir hasil nyeri terendah adalah nyeri dengan skala 4 – 6 (nyeri sedang) sebanyak 27 (60%), dan responden dengan skala ringan 18 (40%).
2	Terapi Dzikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia (Widyastuti dkk., 2019)	D : Deskriptif <i>study case</i> S : 37 subjek diseleksi berdasarkan skor kecemasan dengan <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (GAI) dan skor fungsi kognitif dengan <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE). V : Terapi dzikir, kecemasan. A : Uji <i>Mann-Whitney</i> .	Hasil menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada kedua kelompok ( $Z = -1,968$ , $p < 0,05$ ). Kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan signifikan skor kecemasan setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, terapi dzikir sebagai intervensi secara efektif mampu menurunkan kecemasan pada lansia.
3	Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi (Yorpina & Ani, 2020)	D : <i>Pre eksperimental one group pre post test design</i> S : 38 responden dengan tehnik <i>accidental sampling</i> . V : Terapi dzikir, nyeri. A : Uji <i>Wilcoxon</i> .	Hasil uji statistik dengan <i>Wilcoxon</i> dapat diungkapkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi dengan hasil <i>p-value</i> adalah 0,000. Ada pengaruh terapi dzikir dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi.

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
4	Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi (Jannah & Muskhhab, 2021)	D : <i>Pra experiment one group pretest and posttest without control</i> S : Pasien post operasi. V : Terapi dzikir, nyeri. A : Uji <i>paired sample t test</i> .	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum perlakuan 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. 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.
5	Analisis Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Hipertensi Bagi Lansia Di Palembang (Mussadas & Yofa, 2021)	D : metode kuantitatif dengan eksperimen semu (Pre-Eksperimen) one group <i>pretest dan posttest design</i> S : 40 Pasien hipertensi V : Terapi dzikir, nyeri. A : Uji <i>paired sample t test</i> .	Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi zikir adalah 6,25 dengan standar deviasi 1,006 dan intensitas nyeri setelah diberikan terapi zikir adalah 3,53 dengan standar devias i1,062. Terlihat nilai mean perbedaan antara intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi zikir bagi penderita hipertensi adalah 2,725 standar deviasi 0,599. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum diberikan terapi zikir dan intensitas nyeri setelah diberikan terapi zikir.
6	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs Pku Muhammadiyah Gombang (Mulyani, 2021)	D : studi kasus deskriptif S : 5 pasien post operasi fraktur. V : Terapi dzikir, nyeri. A : Teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.	Dari kelima pasien setelah diberikan terapi dzikir asmaul husna pada pasien post operasi fraktur didapatkan data nyeri pasien mengalami penurunan tingkat nyeri.

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
7	Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Orif Fraktur Tibia Sinistra Di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022 (Ronaldo, 2022)	<p>D : <i>Pra eksperimen one group pretest and posttest without control</i></p> <p>S : Pasien post ORIF.</p> <p>V : Terapi dzikir, nyeri.</p> <p>A : Uji <i>paired sample t test</i>.</p>	<p>Intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut diberikan terapi Dzikir untuk mengurangi nyeri pada pasien Post ORIF. Didapatkan evaluasi setelah dilakukan tiga hari implementasi yaitu mengalami penurunan intensitas skala nyeri pada hari pertama dari nyeri skala 7 ke nyeri skala 6, hari kedua skala nyeri klien 6 mengalami penurunan ke skala nyeri 5 dan pada hari ke tiga skala nyeri klien mengalami penurunan dari nyeri 5 ke nyeri 3. Klien tampak senang saat dilakukan terapi Dzikir dan klien tampak lebih nyaman setelah dilakukan terapi Dzikir.</p>