

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMMAE DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Toni Budiyanto¹, Atun Raudotul Ma'rifah², Paulina Irma Susanti³

STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email : atunraudotulmarifah@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area payudara setelah dilakukan mastektomi. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, maka mereka sangat membutuhkan sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian ini adalah *pra experiment* dengan desain *one group pretest and posttest design*. Teknik Sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, sampel penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi ca mammae. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rata-rata nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah 7,80 dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9. Rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan adalah 3,32 dengan nyeri terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, *p-value* < α (0,000 < 0,05). Sehingga terapi dzikir sangat bermanfaat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae selain dengan terapi farmakologi.

Kata Kunci : Nyeri, Terapi Dzikir, Post Operasi, Ca Mamame

ABSTRACT

One of The problems occurring on post surgical is the pain patients felt due to the wounds of surgery. After the effect of the anesthesia disappears the patients will feel pain in the area of the breast after mastectomy. This would lead to the comfortable feeling, restless, nervous, and other various disorders of mood or feelings.. When a person is confronted to a state that is likely to cause feeling depressed, they will desperately need a compensation so that such perceived feelings can be addressed. The purpose of the study was to identify The Effect of Dzikir the Therapy to the Pain Intensity on Mammae Cancer Post Surgical Patients in RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. The study was pre experiment whit one group pretest and posttest design. The sampling technique used was accidental sampling and the sample of this study were all mammae cancer post surgical patients. The result of the study shows that average pain prior to treatment was 7.80 with the lowest pain was 7 and the highest was 9. The average pain after the treatment was 3.32 with the lowest was 2 and the highest was 6. There is the effect of dzikir therapy to the pain intensity on Mammae Cancer Post Surgical Patients before and after given the therapy with p-value 0.000, p-value < α (0,000 < 0,05). In conclusion, dzikir therapy very useful to decrease pain of intensity on Mammae Cancer Post Surgical Patients in addition to pharmacological therapy.

Keywords : pain intensity, dzikir therapy, post operation, cancer mammae

PENDAHULUAN

Kanker payudara yang juga disebut dengan *carcinoma (ca) mammae* merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen

yang berperan dalam pembelahan sel. Kanker payudara sampai sekarang masih menjadi masalah karena merupakan jenis kanker yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia (Depkes RI, 2011)

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Kasus kanker payudara setiap tahun terdiagnosa lebih dari 250.000 kasus baru di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. Kasus pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 1,2 juta wanita terdiagnosa kanker payudara dan lebih dari 700.000 penderita meninggal akibat kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013).

Di Indonesia belum ada data statistik yang akurat, namun data yang terkumpul dari Rumah Sakit menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama di antara kanker lainnya pada wanita. Setelah menjalani perawatan, sekitar 50% pasien yang mengalami kanker stadium akhir dapat bertahan hidup 18-30 bulan (Kumalasari dan Adhyantoro, 2012). Kejadian kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310 kasus dan kanker payudara sebanyak 2.743 kasus. Dari data survey penelitian yang dilakukan di RS Kanker Dharmas Jakarta, di temukan data bahwa tahun 2011 ada 10 jenis kanker yang paling sering terjadi yaitu : kanker payudara 43,7%, kanker serviks 26,4%, kanker paru 11,3%, kanker nasopharing 10,4%, hepatoma 7,6%, kanker tyroid 6,2%, kanker kolon 6%, kanker ovarium 5,7%, kanker recti 5,6% dan Limfoma Non Hodgkin (kanker limfe) 3,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara paling banyak terjadi daripada kejadian kanker lain (Haryono, 2012). Hasil survey riset Kesehatan Dasar di Indonesia menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 4,3 per 1000 penduduk (Kementrian Kesehatan, 2007).

Kanker payudara, jumlahnya juga sangat tinggi. membuat kanker payudara disebut sebagai penyakit pembunuh wanita nomor 1 di Indonesia. Label itu tidak berlebihan karena tiap hari di Indonesia dari 40 wanita yang terdiagnosa menderita kanker payudara, 20 wanita diantaranya meninggal karena kanker payudara. Tingginya kasus kanker payudara di Indonesia membuat WHO menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak di dunia (Maureen, 2013).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) kasus kanker payudara

senantiasa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Jawa Tengah. Pada tahun 2005-2008 prevalensi kanker payudara mengalami peningkatan dari 0,1% sampai 0,03%. Besar kematian penderita kanker ini dikarenakan terlambat pemeriksaan dini ke fasilitas kesehatan seperti Bidan Praktek Swasta (BPS), Puskesmas dan rumah sakit. Di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan program dari Dinkes Kabupaten yang berasal dari Rumah Sakit dan Puskesmas tahun 2011, kasus penyakit kanker ditemukan sebanyak 27.125 kasus terdiri dari kanker payudara 8.568 kasus (31,59%), kanker serviks 12.271 kasus (45,24%), kanker hepar dan empedu 300 kasus (2,5%) serta kanker paru dan bronkus 256 kasus (2,2%) (Dinkes Jateng, 2011).

Diantara kanker dalam tubuh wanita, kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak dijumpai. Karena kanker payudara mempengaruhi kehamilan dan persalinan begitu pola terhadap konsepsi. Setiap wanita memiliki hal yang sama berisiko mengalami kanker payudara. Risiko kanker payudara dialami wanita yang mengalami kenaikan berat badan 27 kg sejak usia 18 tahun sampai masa menghadapi peningkatan risiko kanker payudara hingga 45 %, kanker leher rahim (Proverawati, 2010).

Keganasan pada kanker payudara merupakan keganasan terbanyak kedua pada wanita setelah keganasan mulut rahim. Keganasan yang muncul pada kanker payudara ditangani dengan melakukan tindakan operatif atau yang biasa disebut dengan mastektomi atau pengangkatan kelenjar mammae dengan tindakan operasi. Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area payudara setelah dilakukan mastektomi. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, maka mereka sangat membutuhkan sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi (Semiu, 2006).

Salah satu strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi adalah dengan

mendekatkan memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan atau aktivitas religiusitas (Ward, 2010). Aktifitas religiusitas yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien. Pasien diajak untuk menyerahkan semua kondisi yang dialaminya kepada Allah SWT, pasien juga distimulasi untuk menyadari bahwa apa yang terjadi saat ini adalah kehendak Allah SWT sehingga pasien dapat merasakan keikhlasan dalam menerima kondisi sehingga dapat mengurangi perasaan yang tidak nyaman terhadap rasa nyeri.

Penting bagi pasien untuk meyakini bahwa kondisinya saat ini adalah sebuah ujian yang harus dijalani dengan sabar dan tabah. Hal ini akan semakin mudah jika pasien menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah SWT dengan pengakuan bahwa tidak ada Tuhan kecuali Allah SWT. Kalimat dzikir dengan lafaz “*Laa Ilaa Ha Illallah*” adalah kalimat dzikir yang tepat diberikan kepada pasien. Lafaz “*Laa Ilaa Ha Illallah*” memiliki makna bahwa tidak ada tuhan kecuali Allah SWT. Kalimat dzikir ini bermakna bahwa seorang hamba menerima keesaan Allah SWT dan menerima apapun ketetapanannya.

Beberapa studi menegaskan bahwa terapi dzikir efektif menstabilkan gangguan perasaan seperti yang telah dilakukan oleh Sitepu (2009), dimana hasilnya menunjukkan nilai signifikan menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan operasi bedah. Selanjutnya Grohol (2008) menambahkan bahwa dengan melakukan penenangan diri melalui kegiatan penyegaran rohani mampu meningkatkan konsentrasi pasien dalam melaksanakan kegiatan rutinnnya.

Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 Desember 2014 didapatkan bahwa jumlah kasus ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo selama satu tahun sebanyak 1.306 kasus rawat inap, 7.663 kasus merupakan rawat jalan. Dari semua kasus yang tercatat, ditemukan sebanyak 44 orang penderita ca mammae yang meninggal dunia. Berdasarkan data terbaru yang

peneliti temukan terdapat jumlah pasien ca mammae di Ruang Rawat Inap Cendana yang telah dijadwalkan mengikuti operasi selama bulan September – Oktober (2014) sebanyak 92 orang. Tinggi kasus ca mammae

yang kemudian menjadi terapi operatif mengindikasikan bahwa banyak dari pasien ca mammae yang memiliki kemungkinan mengalami nyeri post operasi dari ringan hingga berat (Data rekam medik RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODELOGI

Jenis penelitian ini adalah *pra experiment* dimana bentuk desain yang digunakan adalah desain *one group pretest and posttest design*. Rancangan jenis ini hanya menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan (Saryono, 2010).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan pendekatan waktu, dimana peneliti secara kebetulan bertemu dengan sampel tanpa pemilihan terlebih dahulu (Saryono, 2010).

Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data dengan cara data yang telah dikumpulkan dikelompokkan menurut jenis data masing-masing dan dimasukkan ke dalam tabel. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum diberikan terapi dzikir dan setelah diberikan terapi. Analisis dibantu dengan program software SPSS. Adapun analisis univariat menggunakan *tendency central* minimal-maximal, mean median dikarenakan data yang diukur berbentuk rasio.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komperatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non parametik pada analisis bivariat (Saryono, 2010). Setelah dilakukan uji normalitas data, menunjukkan data tidak terdistribusi normal dengan nilai signifikan $p < 0,05$, uji normalitas data yang digunakan adalah *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Uji statistik yang digunakan

untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir menggunakan Uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel .1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir

Nyeri	
Sebelum	
Mean ± SD	7,8 ± 0,707
Min-Max	7-9

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah 7,8 dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9.

Tabel .2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Sesudah Dilakukan Terapi Dzikir

Nyeri Sesudah	
Mean ± SD	3,32 ± 0,945
Min-Max	2-6

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan adalah 3,32 dengan nyeri terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6.

Tabel .3 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri

Nyeri	Z	<i>p-value</i>
Nyeri Sebelum - Nyeri Sesudah	-4,465	0,000

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000, *p-value* < α (0,000 < 0,05) yang artinya ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

1. Intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dilakukan terapi dzikir pada pasien Post Operasi Ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil penelitian didapatkan rata-rata nyeri responden sebelum diberikan perlakuan adalah 7,8 atau nyeri berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menurut peneliti pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anastesi habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan.

Hal ini sejalan dengan teori Semiun (2006) bahwa permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anastesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area payudara setelah dilakukan mastektomi. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, maka mereka sangat membutuhkan sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa nyeri merupakan pengalaman yang menyeluruh dirasakan oleh semua manusia dan bersifat subjektif, sehingga nilainya dapat berbeda-beda dari satu orang dengan orang lain serta bervariasi dirasakan oleh orang dari waktu ke waktu.

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akan adanya setimulus atau rangsangan. Stimulus yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa implus-implus nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A (delta) dan serabut C. Implus nyeri menyebrangi tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau spinothalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri (Uliyah, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rampengan (2014) tentang "Pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi", didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri berat

yaitu sebanyak 6 orang (40%), intensitas nyeri sedikit sedang sebanyak 4 orang (26,7%), intensitas nyeri sangat berat 3 orang (20%) dan intensitas nyeri ringan sebanyak 2 orang (13,3%).

2. Intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sesudah dilakukan terapi dzikir pada pasien Post Operasi Ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil penelitian didapatkan rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan sebesar 3,32 atau nyeri ringan. Nyeri yang dialami oleh responden setelah dilakukan perlakuan adalah karena efek dari pemberian terapi. Menurut peneliti terjadinya penurunan nyeri pada pasien karena terapi yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula.

merasakan keikhlasan dalam menerima kondisi sehingga dapat mengurangi perasaan yang tidak nyaman terhadap rasa nyeri.

Penting bagi pasien untuk meyakini bahwa kondisinya saat ini adalah sebuah ujian yang harus dijalani dengan sabar dan tabah. Hal ini akan semakin mudah jika pasien menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah SWT dengan pengakuan bahwa tidak ada tuhan kecuali Allah SWT. Kalimat dzikir dengan lafaz "*Laa Ilaa Ha Illallah*" adalah kalimat dzikir yang tepat diberikan kepada pasien. Lafaz "*Laa Ilaa Ha Illallah*" memiliki makna bahwa tidak ada tuhan kecuali Allah SWT. Kalimat dzikir ini bermakna bahwa seorang hamba menerima keesaan Allah SWT dan menerima apapun ketetapanannya.

Hawari (2010) menyatakan bahwa "Dzikir dan Doa dari sudut pandang ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir dan doa mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan". Dalam hal ini, tentu terapinya juga disertai

dengan obat dan tindakan medis lainnya tanpa harus mengabaikannya. Dengan demikian, menunjukkan bahwa terapi medis disertai dzikir dan doa merupakan pendekatan holistik di dunia kedokteran modern pada saat ini.

3. Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa nilai p -value sebesar 0,000, p -value < α ($0,000 < 0,05$) yang artinya ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

Berdasarkan hasil penelitian menurut peneliti hal ini terjadi karena seseorang yang mengalami nyeri akan mencari pertolongan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya, dengan Dzikir perawat dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien. Dzikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis di dalam tubuh, dimana fenomena ini akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir. Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis.

Hal ini didukung dengan teori Lukman (2012) yang menyatakan bahwa secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat asma Allah menyebabkan otak akan bekerja, ketika otak mendapat rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi 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 atau kenyamanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Munzir (2008) menunjukkan bahwa kata-kata dzikir itu dapat menjadi salah satu frasa fokus (kata-kata yang menjadi titik fokus perhatian) dalam proses penyembuhan diri klien dari kecemasan, ketakutan bahkan dari keluhan fisik seperti sakit kepala, nyeri dada dan hipertensi.

Al-qur'an juga bermanfaat dalam kesehatan yakni dalam proses penyembuhan. Al-qur'an terbukti berpengaruh terhadap relaksasi ketegangan pada otot dan saraf.

Ketegangan pada otot saraf dapat berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan fungsi organ dalam tubuh. Dengan menggunakan Al-qur'an sebagai media relaksasi, daya tahan tubuh dapat di pengaruhi sehingga mampu melawan penyakit dan membantu proses penyembuhan (Al-Qadhiy, 2009).

Selama melaksanakan asuhan keperawatan pada aspek *spiritual care* perawat dituntut untuk mampu hadir secara fisik maupun psikis dimanifestasikan dalam mendengarkan dengan aktif, sikap empati melalui komunikasi terapeutik dan memfasilitasi ibadah praktis membantu pasien untuk mengintrospeksi diri merujuk kepada rohaniawan jika pasien membutuhkan. Adapun kriteria hasil yang ingin dicapai dari asuhan keperawatan dengan pendekatan *spiritual care* ini adalah ditemukannya kemampuan pasien dalam bersyukur, kedamaian atau ketenangan dan tergalinya mekanisme coping yang efektif untuk mengatasi rintangan hidup diantaranya dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2014) tentang menganalisis dzikir khafi untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Hasil analisa terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dengan nilai p -value sebesar 0,000 ($<0,05$) serta tidak ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan nilai p -value sebesar 0,627 ($>0,05$) dan terdapat perbedaan skala nyeri sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan eksperimen dengan nilai p -value sebesar 0,000 ($<0,05$).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto dengan rata-rata nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah 7,80

dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9.

2. Intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto dengan rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan adalah 3,32 dengan nyeri terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6.
3. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dengan nilai p -value sebesar 0,000, p -value $< \alpha$ (0,000 $<$ 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Depkes RI. http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2011.pdf. [D akses]
- Dinkes Jateng. (2011). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011*.
- Grohol JM. 2008. *Psychosocial Treatment for Schizophrenia*. [online]: Available from: URL:http://www.ehow.com/way_5289422_psychosocial-treatment-schizophrenia.html
- Hawari, D. 2010. *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit UI.
- Haidir, S. A. 2010. *Tauhid Dan Makna Syahadatain Dan Hal-Hal Yang Membatalkan Keislaman*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Kumalasari dan Adhyantoro, (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Andi Press
- Mulyani dan Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maureen, M. 2013. *Statistika Penderita Kanker di Indonesia*. <http://www.deherba.com/statistik-penderita-kanker-di-indonesia.html>
- Proverawati, A, dkk. (2010). *Panduan Memilih Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental : konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC

- Uliyah, 2008. *Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian kebidanan*. Jakarta : Nuha. Medika
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental* 3. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sitepu, M.Y. (2009). *Karakteristik Penderita TB Paru Relapse Yng Berobat Di Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru (BP4) Medan 2000 – 2007*.