



## IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI

Muhamad Najibulloh, Dwi Novitasari\*, Septian Mixrova Sebayang

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

\*[dwinovitasari@uhb.ac.id](mailto:dwinovitasari@uhb.ac.id)

### ABSTRAK

Laparotomi merupakan pembedahan dengan sayatan besar di perut untuk mendapatkan akses ke rongga peritoneum. Tiap pasien yangmana menghadap suatu trauma berat terkait (pressure, temperatur, hingga kimiawi) maupun pasca prosesi pembedahan hendaknya dilaksanakan suatu penanganan akan rasa nyeri akut, disebabkan dampak nyeri tersebut bisa menimbulkan Respon Stress Metabolik (MSR) yangmana kemudian akan berefek di seluruh sistem tuuh serta memperparah kondisi pasien. Oleh karena itu, dengan melakukan terapi dzikir diharapkan rasa nyeri penderitaan pasien post operasi laparatomi berhasil berkurang intensitasnya. Tujuan program PkM ini adalah meminimalisir rasa nyeri pada pasien post operasi laparatomi menggunakan teknik terapi dzikir. Mitra yangmana dirujuk program berikut yakni RSUD Dr. Soedirman Kebumen, dengan peserta kegiatan adalah pasien post operasi laparatomi sejumlah 30 peserta. Metode yang dilakukan adalah melakukan sosialisasi, kemudian implementasi, setelahnya dilakukan diskusi serta evaluasi. Kegiatan dimulai dari tahap persiapan, dilanjutkan dengan pelaksanaan dan tahap akhir dengan hasil kegiatan berjalan dengan lancar Berdasarkan hasil implementasi terapi dzikir dapat menurunkan skala nyeri, sebanyak 10 pasien merasakan nyeri sedang dan 20 pasien merasakan nyeri berat terkontrol sebelum dilakukan implementasi, setelah dilakukan implementasi terapi dzikir skala nyeri menurun dengan pasien merasakan nyeri sedang sejumlah 25 pasien, serta nyeri ringan sejumlah 5 pasien. Kegiatan ini menurunkan skala nyeri di pasien post operasi laparatomi juga dimanfaatkan menjadi mediator studi berwujud video pengukuran nyeri menggunakan metode Skala Penilaian Numerik (NRS).

Kata kunci: laparatomi; nyeri; terapi dzikir

## IMPLEMENTATION OF DZIKIR THERAPY TO REDUCE PATIENT PAIN POST LAPARATOMY OPERATION

### ABSTRACT

Laparotomy is surgery with a large incision in the abdomen to gain access to the peritoneal cavity. Every patient who experiences a serious trauma related to (pressure, temperature, even chemical) or post-surgical process should receive treatment for acute pain, because the impact of the pain can cause a Metabolic Stress Response (MSR) which will then have an effect on the entire body system and worsen the patient's condition. Therefore, by carrying out dhikr therapy, it is hoped that the intensity of the pain suffered by post-laparotomy patients will be reduced. The aim of this PkM program is to minimize pain in post-laparotomy surgery patients using dhikr therapy techniques. The partner referred to in the following program is RSUD Dr. Soedirman Kebumen, with 30 participants in the activity being post laparotomy surgery patients. The method used is to carry out socialization, then implementation, after which discussions and evaluation are carried out. The activity started from the preparation stage, continued with implementation and the final stage with the results of the activity running smoothly. Based on the results of the implementation of dhikr therapy, it was able to reduce the pain scale, as many as 10 patients felt moderate pain and 20 patients felt controlled severe pain before implementation, after implementation of

*dhikr therapy The pain scale decreased with 25 patients experiencing moderate pain and 5 patients experiencing mild pain. This activity reduces the scale of pain in post laparotomy patients and is also used as a study mediator in the form of a pain measurement video using the Numerical Rating Scale (NRS) method.*

*Keywords: dhikr therapy; laparotomy; pain*

## **PENDAHULUAN**

Menurut WHO, pada tahun 2018 menyebutkan bahwa pasien laparatomi di dunia mengalami kenaikan pesat sekitar 10% dengan jumlah pasien laparatomi mengalami penumbuhan secara signifikan. Tahun 2017, sekitar 90 juta pasien menjalani operasi laparatomi di seluruh rumah sakit dunia dan di tahun 2018 diprediksi akan bertambah mencapai 98 juta pasien post operasi laparatomi (Anwar et al., 2020). Kata *laparotomy* berasal dari bahasa Yunani, *lapara* yang bermakna panggul, serta *tomy*, bermakna memotong. Dalam praktik pembedahan, ini berarti sayatan besar di perut untuk mendapatkan akses ke rongga peritoneum (Rajaretnam et al., 2022). Laparatomi dijalankan pada *case* seperti appendisitis perforasi, hernia inguinalis, *cancer* lambung, *cancer* kolon serta rektum, obstruksi colon, inflamasi colon kronis, kolestisitis hingga peritonitis (Syamsudin & Kadir, 2021).

Post operasi adalah situasi yang mana pasien telah melaksanakan operasi, bermula ketika pasien masuk di ruang perawatan pemulihan lalu pengevaluasian lanjutan. Ada aspek yang perlu menjadi perhatian lebih sesudah operasi dilaksanakan, yakni mempercepat proses penyembuhan luka, mempertahankan respirasi, penyeimbangan sirkulasi udara, pertahanan akan *balance liquid*, implementasi *exercise* mobilisasi/ gerakan, mengurangi kecemasan (Aribawa, 2017). Problematika yang kerap muncul pada klien post operasi laparatomi yakni terkait resiko akan infeksi, minimnya volume likuit, muncul nyeri akut serta minimnya pengetahuan terkait situasi, prognosis, serta keperluan pengobatan. Problematika yang kerap diperoleh klien post operasi laparatomi yakni munculnya rasa nyeri akut (Doenges et al., 2015).

Nyeri diartikan sebagai wujud perasaan tak nyaman yang dikarenakan banyak faktor. bisa muncul sebab dampak atas penyakit tertentu maupun cedera apabila hal tersebut timbul, konsep keperawatan dirujuk guna menghilangkan rasa nyeri serta memulihkan pasien pada kondisi perasaan yang nyaman. Tetapi hal tersebut sering menjadi hambatan dalam proses penatalaksanaan nyeri yakni sifat nyeri subjektif, tiap subjek tentu akan bereaksi berbeda akan rasa nyeri yang mereka derita. Ketidaksamaan respon itu berelasi erat dengan *culture*, *gender*, usia, kebiasaan serta hal lainnya. (Andarmoyo, 2013). Nyeri adalah suatu hal yang tidak menyenangkan, baik secara fisik maupun emosional, nyeri muncul diakibatkan oleh rusaknya jaringan yang nyata dan berpotensi. Nyeri merupakan faktor terbesar yang membuat individu mencari pertolongan medis. Nyeri dapat timbul oleh bermacam-macam kondisi penyakit maupun saat menjalani pemeriksaan diagnostik atau proses pengobatan. Nyeri dapat mengakibatkan masalah yang lebih serius dan membatasi banyak individu dibandingkan dengan sebagian besar penyakit lainnya (Agustari et al., 2023).

Tiap pasien yang mana menderita trauma akut (tekanan, suhu, kimiawi) maupun paska proses bedah hendaknya menjalani penanganan rasa nyeri secara sempurna, sebab efek nyeri tersebut akan menyebabkan *metabolic stress response* (MSR) yang bisa berdampak pada seluruh sistem tubuh serta memperburuk kondisi pasien. Hal tersebut jelas akan merugikan pasien sebab

munculnya perubahan secara fisiologi serta psikologi bagi subjek tersebut (Kurniawan, 2015). Belum ditemukan cara yang pasti guna menemukan seberapa berat rasa nyeri yang diderita seseorang. Tidak terdapat test yang mampu menafsirkan intensitas nyeri, tak ditemukan *imaging* maupun alat pendukung yang bisa memvisualisasikan nyeri, serta tak ada alat guna mengetahui dimana letak nyeri secara tepat. Alat yang bisa membantu guna mendiagnosa pasien yakni visualisasi terkait tipe, durasi serta letak nyeri. Mendeskripsikan nyeri misalnya tajam tumpulnya, kadang muncul kadang hilang, nyeri maupun rasa terbakar, bisa membagikan suatu petunjuk atas penyebab nyeri itu. Subjek yangmana mengalami nyeri ialah sumber faktual guna mendeskripsikan nyeri yang mereka derita (Judha et al., 2012).

Terapi non farmakologis dianggap dapat membantu pengobatan farmakologis standar dalam manajemen nyeri. Sementara obat-obatan medis digunakan untuk mengobati dimensi somatik (fisiologis dan emosional) dari nyeri terapi non-farmakologis bertujuan untuk mengobati dimensi nyeri afektif, kognitif, perilaku dan sosio-kultural (Demir, 2012). Metode non-farmakologis yang digunakan dalam manajemen nyeri dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara. Secara umum, mereka dinyatakan sebagai metode fisik, kognitif, perilaku dan pelengkap lainnya atau sebagai metode invasif atau non-invasif. Meditasi, berdoa, relaksasi progresif, bermimpi, pernapasan berirama, biofeedback, sentuhan terapeutik, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), hipnosis, terapi musik, akupresur, dan kompres dingin-panas adalah metode non-invasif (Demir, 2012).

Berasaskan etimologi kata dzikir berasal dari bahasa arab yakni *dzakaor yadzkuur dzikron* yang dapat diartikan sebagai suatu pengucapan lidah maupun hati perihal Allah SWT. Secara terminologi, dzikir yakni sikap mengingat Allah SWT serta keesaanNya berupa ibadah serta tindakan mulia yakni tasbih, tahmid, sholawat, membaca al-Quran, berdo'a, menjalankan tindakan terpuji serta menjauhi diri atas kemaksiatan (Udin, 2021). Dzikir dimaknai sempit yakni melafadzkan nama Allah SWT pada banyak kesempatan. Pun makna secara luas yakni merujuk pada definisi sikap mengingat agungnya serta kasih Allah SWT, yangmana sudah dilimpahkan pada kita, seraya taat pada firmanNya serta menjauhi larangan-Nya (Sanjaya, 2020).

Disebut serta diingatnya Tuhan (dzikrullah) secara kontinue serta khitmad sebagaimana ada pada Qur'an surah Al-Araaf ayat 205 nantinya bisa menciptakan ketenangan hati serta membiasakan kita senantiasa mendekatkan diri pada Tuhan. Sehingga tanpa sadar, kian bertambah rasa cinta secara dalam akan Allah (habibullah) juga nantinya mengeratkan hubungan diantara hamba dengan Tuhannya (hablunminallah) (Udin, 2021). Terapi dzikir ialah suatu wujud relaksasi yang dapat dimanfaatkan guna meminimalisir aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis. Saraf parasimpatis dapat meminimalisir konsumsi oksigen, pernapasan, denyut nadi, sehingga dapat menciptakan relaksasi (Pangestika et al., 2020). Dzikir dalam perspektif kedokteran jiwa dikatakan terapi psikiatrik, satu skala lebih tinggi apabila dibandingkan dengan psikoterapi biasa. Hal tersebut disebabkan dzikir terdapat aspek spiritual rohani, keyakinan yangmana bisa membangkitkan harapan serta rasa nyaman individu dimana nanti kekebalan tubuh serta kekuatan psikis akan naik maka mempercepat proses penyembuhan (Udin, 2021).

Setelah dilakukan penelitian terapi dzikir, didapatkan dengan hasil responden menegaskan bahwasanya mereka mendapatkan rasa tenang. Hal tersebut disebabkan kondisi kestabilan emosional yang mana mendukung relaksasi intensitas nyeri yang dirasakan responden pasca operasi Laparotomi nantinya akan mengalami penurunan (Syamsudin & Kadir, 2021). Berdasarkan dari beberapa tinjauan teori dan hasil penelitian yang membuktikan bahwasanya terapi dzikir bisa digunakan untuk meminimalisir nyeri di penderita post laparotomi dan tidak menimbulkan efek negatif. Maka penulis tertarik melakukan program kegiatan pada pengabdian masyarakat ini dengan judul “Implementasi Terapi Dzikir untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi”.

Berdasarkan hasil observasi pada 20 Januari 2023 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Ditemukan data dengan laparotomi sejumlah 86 pasien dalam rentang bulan September, November, dan Desember pada tahun 2022. Dengan adanya keluhan nyeri pada daerah sekitar luka post operasi sehingga mengganggu mobilisasi pada setiap pasien post operasi laparotomi. Sebagian pasien yang merasakan nyeri memilih enggan untuk bergerak karena takut nyeri semakin bertambah intensitasnya. Sesuai standar tatalaksana yang digunakan di rumah sakit, pasien yang pagi hari menjalani laparotomi, sore harinya bisa mulai berlatih menggerakkan tubuhnya miring kiri dan kanan. Kemudian hari berikutnya bisa mobilisasi dengan baik dan layak untuk dipulangkan. Namun karena alasan nyeri, pasien menjadi enggan untuk bergerak. Pasien yang seharusnya 2 hari sudah bisa pulang, namun karena belum bisa mobilisasi sehingga membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk dirawat di rumah sakit. Diketahui bahwa selain masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan teknik meminimalisir nyeri memanfaatkan teknik terapi dzikir di pasien post operasi laparotomi, masih adanya masyarakat yang menyepelekan rasa nyeri. Dengan demikian kami merancang PkM dengan tujuan mengetahui implementasi terapi dzikir guna menurunkan nyeri pasien post operasi laparotomi Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

## **METODE**

Aktivitas mengabdikan pada kemasyarakatan dijalankan melalui implementasi langsung serta mengaplikasikan teknik penurunan nyeri menggunakan metode terapi dzikir, aktivitas berikut dijalankan guna meminimalisir rasa nyeri pasien post operasi laparotomi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Prosedur kegiatan untuk mengumpulkan data adalah dengan meminta perizinan awal kepada pihak Rumah Sakit. Kemudian setelah diberikannya izin, dilakukan pembinaan terencana program bagi dokter, kepala ruangan, serta perawat ruang rawat inap pasien pasca operasi laparotomi yang mana dinas di lokasi program berlangsung. Selanjutnya dilaksanakan pemilihan peserta sejumlah 30 peserta yaitu pasien post laparotomi dengan waktu operasi setelah 6 jam sampai maksimal 24 jam dan menjelaskan tujuan program, manfaat, dan prosedur program pada pasien. Kemudian pasien akan memberikan tanda tangan di sheet informed consent bagi pasien yang mau dijadikan peserta kegiatan. Mengedukasi pasien tentang materi terapi dzikir dan nyeri serta menjelaskan tentang prosedur penurunan nyeri menggunakan metode terapi dzikir yang akan dijalannya. Mengkaji nyeri, dilakukan guna menemukan visualisasi skala nyeri di pasien post operasi laparotomi. Melakukan *pre-test* pengukuran nyeri dengan skala nyeri 0-10 yang mana terdapat di instrument kajian nyeri *Numeric Rating Scale*.

Pasien diinstruksikan untuk mengikuti bacaan terapi dzikir kalimat Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, dan Lailaahailallah selama 33x setiap bacaannya dan diulang selama 3 siklus yang dilakukan oleh ketua program dengan durasi sekitar 15 menit. Pasien akan menguraikan skala rasa nyerinya pada range 0-10 yang mana tertulis di instrument pengkajian nyeri *Numeric Rating*

Scale guna mengevaluasi skala nyeri pasien setelah dibagikan perlakuan. Kegiatan evaluasi dilakukan setelah perlakuan pada pasien post laparatomi dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui peralihan skala rasa nyeri post operasi laparatomi melalui kuesioner. Kegiatan berikut dijalankan bagi pasien laparatomi yang ada di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Aktivitas pengabdian pada masyarakat dilaksanakan pada 17 Juli sampai dengan 25 Agustus 2023 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan kuantitas sasaran sejumlah 30 pasien post operasi laparatomi. Implementasi pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan mengobservasi pasien post operasi laparatomi, kemudian meminta inform consent untuk dilakukan penafsiran skala rasa nyeri mendayagunakan peranti ukur Numeric Rating Scale (NRS) dan mengimplementasikan terapi dzikir yang dilakukan selama kurang lebih 15 menit bersama dengan tim pengabdian kepada masyarakat, oleh kemudian pasien membaca beberapa dzikir sehingga memberikan efek berupa kenyamanan sehingga skala nyeri dapat berkurang.

### Karakteristik Peserta Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 1.

Distribusi peserta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan riwayat *operasi*

Karakteristik		f	%
Usia	18-24	3	10,0
	25-39	11	36,7
	40-54	13	43,3
	55-65	3	10,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	53,3
	Perempuan	14	46,7
Riwayat Operasi	Ada	7	23,3
	Tidak Ada	23	76,7

Berdasarkan hasil pengolahan data distribusi frekuensi Peserta PkM pasien post operasi laparatomi mayoritas usia 40-54 tahun dengan jumlah 13 (43,3%) peserta PkM. Hasil pengolahan data distribusi frekuensi Peserta PkM berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 16 (53,3%) peserta PkM dan berdasarkan riwayat operasi mayoritas belum pernah operasi dengan frekuensi 23 (76,7%) peserta PkM.

### Distribusi Skala Nyeri Peserta

Tabel 2.

Distribusi skala nyeri peserta sebelum dan setelah dilakukan tindakan

Variabel	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
Skala Nyeri				
0 (Tidak Nyeri)	0	0	0	0
1-3 (Nyeri Ringan)	0	0	5	16,7
4-6 (Nyeri Sedang)	10	33,3	25	83,3
7-9 (Nyeri Berat Terkontrol)	20	66,7	0	0
10 (Nyeri Berat Tidak Terkontrol)	0	0	0	0

### Karakteristik Peserta PkM

Temuan PkM tabel 1 perihal karakteristik peserta diperoleh data bahwa mayoritas usia peserta PkM dari 30 peserta diperoleh terbanyak pada usia 40-54 tahun (43,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian terkait dampak terapi dzikir akan skala rasa nyeri pasien post operasi, bahwasanya rasa nyeri pasca operasi kian terasa oleh pasien dewasa sebab klasifikasi tersebut sensitif ketika

merasakan nyeri serta akan lebih sering mengeluhkan rasa nyeri jika dibandingkan dengan pasien usia muda (Jannah & Riyadi, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas laki-laki dengan kuantitas frekuensi 16 (53,3%), serta perempuan sejumlah 14 (46,7%). Umumnya, pria maupun wanita dinilai sama ketika bereaksi akan rasa nyeri. Jenis kelamin dipengaruhi aspek budaya ketika merespon rasa nyeri, namun kebudayaan yang berdampak akan hal itu ialah menilai bahwasanya laki-laki digambarkan menjadi sosok berani serta pantang menangis, sedangkan perempuan boleh menangis di kondisi sama. Sehingga jenis kelamin condong bisa memunculkan perbedaan pandangan maupun perspektif nyeri diantara kelompok eksperimen serta kelompok control (Syamsudin & Kadir, 2021).

Kemudian pasien yang mempunyai riwayat operasi yaitu sebanyak 7 (23,3%), sedangkan yang tidak mempunyai riwayat operasi sebanyak 23 (76,7%). Berdasarkan temuan analisis data diperoleh bahwasanya responden yang menderita nyeri lebih banyak yaitu pasien yang tidak memiliki riwayat operasi. Hasil analisis data sesuai dengan teori yakni individu yangmana mempunyai pengalaman multiple akan rasa nyeri dianggap bisa toleran akan rasa nyeri, maka subjek tersebut telah terbiasa akan nyeri sehingga akan siap serta bisa mengantisipasi nyeri (Rejeki, 2018). Berdasarkan temuan penelitian terkait aspek yang bisa mempengaruhi nyeri yakni pasien dengan riwayat operasi mayoritas mempunyai respon nyeri lebih sedikit (28,3%) sedangkan pasien yang tidak memiliki riwayat operasi tentu akan merasakann nyeri lebih banyak (68,9%) (Rahayu et al., 2019).

### **Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Implementasi**

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan implementasi terapi dzikir didominasi oleh peserta yang menderita nyeri berat terkontrol sejumlah 20 (66,7%), serta nyeri sedang sejumlah 10 (33,3%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian terkait penurunan skala nyeri akut post laparatomi menggunakan aromaterapi lemon mendapatkan simpulan bahwasanya prevalensi pasien post operasi mayor yangmana menderita nyeri sedang hingga berat sejumlah 41% pasien post operasi hari ke-0, 30% pasien post operasi hari ke-1, 19% pasien hari ke-2, 16% pasien hari ke-3 serta 14% pasien hari ke-4 (Utami & Khoiriyah, 2020). Hal tersebut sama akan penelitian terkait pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bahwasanya porblematika pasien post operasi ialah rasa nyeri yangmana mereka derita disebabkan luka operasi. Sesudah efek anestesi hilang maka pasien akan nyeri di sekitar luka post operasi (Budiyanto & Susanti, 2015).

Hasil pengukuran skala nyeri setelah implementasi didapatkan perubahan secara signifikan dimana skala nyeri peserta menurun yaitu sebanyak 5 peserta (16,7%) menderita nyeri ringan, serta 25 (83,3%) peserta menderita nyeri sedang. Dari hasil evaluasi tidak ada lagi yang mengalami nyeri berat terkontrol dimana para peserta setelah melakukan terapi dzikir hanya merasakan nyeri sedang. Berdasarkan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan didapati hasil bahwa para peserta PkM mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan implementasi terapi dzikir. Hasil tersebut sama dengan penelitian lain terkait dampak terapi dzikir akan skala nyeri pasien post operasi. Temuan penelitian menegaskan bahwasanya rata-rata skala nyeri sebelum perlakuan yakni 4,95 serta rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir yakni 3,90. Sedangkan value signifikansi sejumlah 0,000 (  $p < 0,05$  ) divalidasi akan rata-rata skala nyeri

sebelum perlakuan sejumlah 4,95 serta rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir sejumlah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sejumlah 0,000 ( $p < 0,05$ ) (Jannah & Riyadi, 2021).

Hasil PkM tersebut juga selaras dengan penelitian tentang terapi murottal al-qur'an dan terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pasien post laparotomi, bersaskan temuan tersebut menegaskan intensitas nyeri terjadi kemerosotan nyeri sedang ke nyeri ringan dengan perbedaan mean 1.857 serta temuan uji statistik diperoleh  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) maka bisa diambil simpulan bahwasanya terdapat dampak terapi murottal Al-Qur'an dengan terapi Dzikir terhadap penurunan skala nyeri (Syamsudin & Kadir, 2021).

Berdoa adalah wujud kasih sayang fisik, psikis, dan keagamaan supaya setiap bagian tubuh menjadi lebih nyaman. Seseorang yang shalat disertai berdzikir dengan menyebut nama Allah, sesungguhnya ia sedang memperkokoh sifat-sifat dan asma Allah yang memiliki kekuatan luar biasa dalam dirinya. Sebagai konsekuensinya, ia mempunyai kekuatan spiritual yang menjadikannya merasa damai dan tenteram. Jiwa yang tenteram dapat menormalkan elemen-elemen tubuh, menumbuhkan keseimbangan dan pikiran positif, serta mempengaruhi penyembuhan (Awaludin et al., 2020). Terapi dzikir merupakan macam terapi dengan ritme teratur dilengkapi dengan sikap pasrah pada objek transendensi yakni Allah. Dimanfaatkan kata guna melafazkan asma Allah, maupun kata yangmana memberikan ketenangan sehingga bisa meminimalisi nyeri (Himawan et al., 2019).

## **SIMPULAN**

Aktivitas mengabdikan pada kemasyarakatan telah dijalankan secara optimal erta lancar dengan maksud yaitu terapi dzikir untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi laparotomi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, dapat memberikan pengetahuan pada pasien tentang terapi dzikir dan manajemen nyeri, dapat menilai skala nyeri pasien pra serta pasca dijalankan terapi dzikir. Peserta pengabdian masyarakat secara keseluruhan berjumlah 30 orang dengan usia 40 -54 tahun yaitu 13 peserta (43,3%), usia 25-39 tahun yaitu 11 peserta (36,7%), usia 18-24 tahun yaitu 3 peserta (10,0%) dan usia 55-65 tahun yaitu 3 peserta (10,0%). Jenis kelamin peserta paling banyak laki-laki yaitu 16 (53,3%), pun kuantitas perempuan yakni 14 peserta (46,7%). Peserta yang mempunyai riwayat operasi sebanyak 7 (23,3%) dan yang tidak memiliki riwayat operasi sebanyak 23 (76,7%). Skala nyeri peserta sebelum dilakukan terapi dzikir mayoritas 66,7% nyeri berat terkontrol dan nyeri ringan 33,3%. Setelah dilakukan terapi dzikir mayoritas berada pada skala nyeri sedang yaitu 83,3%, dan nyeri ringan 16,7%.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustari, F., Novitasari, D., & Sebayang, S. (2023). Implementasi teknik penurunan nyeri menggunakan metode Kompres hangat pada pasien post sectio caesarea dengan spinal Anestesi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(Desember), 603–608. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Anwar, T., Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi di Rumah Sakit Umum Dr Darajat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 71–87. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2954>

- Aribawa, I. (2017). *Dasar Manajemen Nyeri & Tatalaksana Multi Teknik Patient Controlled Analgesia*. Sagung Seto.
- Auzan, F. (2018). Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Stres pada Pasien Gagal Ginjal. *Journal Nursing*, 32–40.
- Awaludin, S., Alivian, G. N., & Novitasari, D. (2020). *Efek dari Sikkomodo ( Formulasi Kombinasi Musik , Humor , dan Doa ) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Kelompok Lansia di Kabupaten Banyumas*. 01002, 1–9.
- Budiyanto, T., & Susanti, P. I. (2015). Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/4032>
- Burhanuddin, B. (2020). Zikir Dan Ketenangan Jiwa (Solusi Islam Mengatasi Kegelisahan dan Kegagalan Jiwa). *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani*, 6(1), 1–25. <https://doi.org/10.47435/mimbar.v6i1.371>
- Demir, Y. (2012). *Non-Pharmacological Therapies in Pain Management* (Vol. 25, Issue 4). <https://doi.org/10.3747/co.25.3884>
- Doenges, M., Moorhouse, M., & Geissler, A. (2015). *Rencana Asuhan Keperawatan* (Edisi 3). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di Rsud Ra .Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>
- Ilyas, R. (2017). Zikir dan Ketenangan Jiwa. *Mawa'izh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 8(1), 90–106. <https://doi.org/10.32923/maw.v8i1.699>
- Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Kurniawan, N. (2015). Nyeri Secara Umum dalam Continuing Neurological Education 4, Vertigo dan Nyeri. In *UB Press* (Issue July). <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102400>.
- Mulyani, S., & Jamal, F. (2022). Pembinaan Akhlak Remaja Melalui Dzikir di Majelis Dzikir Seroja Tangerang Selatan. *Jurnal Penyuluhan Agama (JPA)*, 8(1), 29–40. <https://doi.org/10.15408/jpa.v8i1.24373>
- Muniruddin. (2018). *Bentuk zikir dan fungsinya dalam kehidupan seorang muslim*. V(5), 1–17.
- Pangestika, D. D., Trisyani, Y., & Nuraeni, A. (2020). The effect of dhikr therapy on the cardiac chest pain of acute coronary syndrome (ACS) patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(2), 200–210. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.25638>

- Rahayu, M., Waluyanti, F., & Hayati, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 13–21. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.37>
- Rajaretnam, N., Okoye, E., & Burns, B. (2022). *Laparotomy*. StatPearls Publishing.
- Rejeki, S. (2018). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. [http://repository.unimus.ac.id/3596/1/buku\\_ajar\\_nyeri\\_persalinan\\_full%284%29.pdf](http://repository.unimus.ac.id/3596/1/buku_ajar_nyeri_persalinan_full%284%29.pdf)
- Sanjaya, D. (2020). *Atasi Psikosomatik dengan Terapi Puasa*. GUEPEDIA.
- Syamsudin, F., & Kadir, R. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Laparatomi. *Jurnal Islamika*, 000(1), 1–87.
- Udin, M. (2021). Konsep Dzikir Dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan. In B. Saladin (Ed.), *Sanabil 2021* (Issue Juli). Sanabil. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

