

# EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR TERAPI TERHADAP NYERI POST OP KATARAK

Yuniarti<sup>1</sup>, Darwin<sup>2</sup>, Nurul Huda<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau

Email : [yuniartiwbisono1981@gmail.com](mailto:yuniartiwbisono1981@gmail.com)

## Abstract

*The purpose of this study was to investigate the effectiveness of breath relaxation techniques and dzikir therapy to post op cataract pain. The research method used was quasy experiment with pre test design and post test design with non equivalent control group. This research was conducted in RSUD Arifin Achmad Riau Province to 34 subjects that were divided into two groups, namely experimental group 17 subjects and control group 17 subjects. The measuring instrument used in both groups is a pain observation sheet with a numeric rating scale. The analysis used was univariate and bivariate analysis using Wilcoxon and Mann-Whitney. Wilcoxon test obtained experimental group p value  $0.000 < (0,05)$  and control group p value  $0,034 < (0,05)$  showed that decrease of group experiment group pain scale bigger than control group. The independent t test result showed p value  $0.000 < (0,05)$ , which means that giving deep breath relaxation technique and dzikir therapy effective to reduce patient's post cataract pain. Based on this research, the provision of deep breath relaxation and dzikir therapy can be used as one of the non-pharmacological techniques in reducing post-operative pain of cataract patients.*

*Key Words : Pain, Breath Relaxation, Dzikir Therapy*

## PENDAHULUAN

Mata adalah salah satu indera yang penting bagi manusia, melalui mata manusia menyerap informasi visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Gangguan terhadap penglihatan ditemukan mulai dari gangguan ringan hingga gangguan berat yang dapat mengakibatkan kebutaan (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Gangguan penglihatan biasanya dikaitkan dengan penyakit seperti katarak, glukoma, retinopati diabetes dan degenerasi macula terkait usia atau *age-related macular degeneration (AMD)*. Diantara penyakit ini katarak adalah penyebab utama gangguan penglihatan di seluruh dunia diikuti oleh glukoma, AMD, diabetes retinopati dan trakoma (Vaughan & Asbury, 2009).

Pengetahuan dan sikap masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan mata masih memprihatinkan dan kurangnya pemahaman masyarakat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kurangnya akses informasi mengenai penyebab dan pengobatan katarak. Kejadian tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penderita katarak dalam pengobatannya, pada akhirnya dapat membuat gangguan penglihatan seharusnya dapat segera ditangani menjadi terlambat (Vaughan & Absury, 2009). Pada penderita katarak masih

banyak ditemukannya terjadinya kasus kebutaan, ini disebabkan karena masih banyak penderita katarak yang belum dioperasi (Wahyuningtyas, 2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, secara global terdapat 135 juta orang dengan gangguan penglihatan, 45 juta buta. Jumlah ini diperkirakan menjadi 76 juta pada 2020 (WHO, 2014). Penyebab kebutaan terbanyak diseluruh dunia adalah katarak dan orang yang berusia diatas 50 tahun merupakan kelompok usia dimana gangguan penglihatan dan kebutaan banyak terjadi (WHO 2014).

Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI (2013), menunjukkan bahwa prevelensi kebutaan nasional sebanyak 3.099.346 dan 0,4% jauh lebih kecil dibandingkan prevelensi kebutaan ditahun 2007 (0.9%).

Provinsi Riau pada tahun 2013 merupakan urutan ke-11 dengan penyandang kebutaan dan *severe low vision* yang diperkirakan sekitar 21.709 orang dan jumlah data *low vision* diperkirakan sekitar 37.990 orang (Risesda, 2013). Rumah Sakit Umum RSUD Arifin Achmad merupakan pusat rujukan mata di Provinsi Riau. Berdasarkan data pada tahun 2016, dari 424 pasien yang melakukan operasi mata, 310 orang merupakan kasus katarak (73%), dan operasi

katarak merupakan salah satu jenis operasi khusus yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad.

Penatalaksanaan pengobatan untuk katarak adalah dengan ekstraksi lensa. Operasi katarak merupakan operasi yang sering dilakukan diseluruh dunia, karena operasi merupakan pengobatan utama terapi katarak. Tujuan operasi katarak adalah perbaikan tajam penglihatan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Indikasi utama operasi katarak paling umum adalah keinginan pasien sendiri untuk memperbaiki fungsi penglihatannya. Pembedahan pada operasi katarak dilakukan dengan mengeluarkan lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga masa lensa dan kortek lensa dapat dikeluarkan baik melalui luka maupun dengan cara penyedotan (Ilyas dan Yulianti, 2012).

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami pembedahan seperti pada operasi katarak. Pasien umumnya mengalami nyeri 1-2 jam pertama pasca bedah, yaitu ketika pengaruh anastesi sudah hilang (Rilla, 2014).

*The International Association for Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Zakiyah, 2015). Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain (Kozier & Berman, 2009).

Nyeri dialami oleh semua orang pada saat tertentu didalam hidupnya dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, nyeri oleh orang yang mengalaminya merupakan pengalaman ketidak nyamanan yang subjektif yang hanya dapat dijelaskan oleh orang yang mengalaminya (Sheldon, 2010).

Orang yang tidak mampu mengontrol nyeri akan terjadi perubahan dalam tubuh. Hal ini bila tidak segera diatasi akan berakibat buruk dengan meningkatnya tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu dan juga pendarahan sehingga memperlambat proses penyembuhan. Pada kondisi ini, pasien sangat membutuhkan manajemen nyeri yang tepat dan mencakup semua aspek nyeri, seperti fisik dan psiko-kognitif (Rilla, 2014).

Penatalaksanaan nyeri paska bedah dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis mencakup pemberian obat-obatan seperti analgetik dan analgesik (Rilla, 2014). Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obatan kimia jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya, seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007). Cara non farmakologis untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan menggunakan tehnik distraksi, diantaranya distraksi visual, taktil, relaksasi pernafasan, audioterapi, dan intelektual (Rilla, 2014). Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada cemas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya.

Relaksasi merupakan kebebasan fisik dan mental dari ketegangan dan stress. Teknik ini memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Asmadi, 2008)

Strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi adalah dengan mendekati memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan. Aktifitas keagamaan yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien. Pasien diajak untuk menyerahkan semua kondisi yang dialaminya kepada Allah sehingga pasien dapat merasakan keikhlasan dalam menerima kondisi sehingga dapat mengurangi perasaan yang tidak nyaman terhadap nyeri (Budiyanto, et.al, 2015).

Penelitian dari Nurbaeti (2015) mengatakan dzikirullah efektif menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri persalinan pada ibu primigravida selama proses persalinan pada kala I. Penelitian dari Sumaryani dan Nurasa (2010) terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pembacaan dzikir terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan di Yogyakarta. Penelitian dari Rilla (2014) didapat bahwa penurunan nyeri pada kelompok terapi *murottal* lebih besar dibandingkan dengan penurunan nyeri kelompok terapi musik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada pasien post op katarak yang dioperasi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, rata-rata skala nyeri yang dirasakan pasien adalah antara skala 3-6 (nyeri ringan - nyeri sedang). Wawancara peneliti dengan 10 pasien post op katarak, 2 orang pasien (20%) mengatakan skala nyerinya 3 (nyeri ringan), 2 orang lagi (20%) mengatakan skala nyerinya 5 (nyeri sedang), dan 6 orang pasien (60%) mengatakan skala nyeri yang dialaminya adalah 6 (nyeri sedang).

Pasien mengeluhkan nyeri yang dirasakan matanya seperti berdenyut, tertusuk atau terasa mengganjal yang menyebabkan ketidak nyamanan pasien setelah operasi katarak. Rasa nyeri ini disebabkan karena di kornea terdapat ujung serabut saraf bebas yang memiliki tingkat sensitiv nyeri yang tinggi (Vaughan & Asbury, 2009). Pasien mengeluhkan pemberian obat analgetiknya diberikan sekitar 1-2 jam setelah operasi, ini disebabkan keluarga pasien harus mengantri dulu di dalam pengambilan resep obat di apotik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada perawat yang bekerja di ruangan kamar operasi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pasien operasi katarak merupakan pasien dari Poli Rawat Jalan Mata, dijadwalkan operasi dari poli rawat jalan dan setelah operasi diobservasi 1- 2 jam post op, setelah diobservasi pasien boleh pulang, sesuai standar prosedur operasional perawatan rawat jalan. Pasien post op katarak tidak membutuhkan rawat inap atau *one day care*. Pasien post op katarak hanya diobservasi di ruangan pre op sebelum pemberian obat analgetiknya. Perawat melakukan penanganan nyeri pada pasien post op katarak selama ini hanya berfokus pada teknik farmakologis saja seperti pemberian analgetik (Paracetamol, Asam Mefanemat, dll) yang telah diresepkan oleh dokter, sedangkan penanganan nyeri non farmakologis belum diterapkan sama sekali. Perawat hanya menganjurkan pasien untuk nafas dalam atau berdzikir saja untuk mengurangi nyerinya tanpa ada pemantauan atau evaluasi terhadap keberhasilan tindakan tersebut.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa tehnik non farmakologis seperti teknik

relaksasi dapat menurunkan skala nyeri. Penelitian dari Rilla (2014) mengatakan bahwa rata-rata penanganan nyeri pada kelompok terapi murotal lebih besar dibandingkan penurunan nyeri pada kelompok terapi musik, sehingga terapi murotal dapat menjadi pertimbangan sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien muslim setelah tindakan pembedahan. Penelitian dari Yusrizal (2012) di simpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat menurunkan skala nyeri pada klien pasca apendiktomi.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Post Op Katarak di Ruang COT Lt. II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap pasien post op katarak pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Untuk mengetahui skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap pasien post op katarak pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Untuk membandingkan skala nyeri terhadap pasien post op katarak pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Untuk mengetahui efektifitas penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap pasien post op katarak.

## **METODELOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, rancangan yang digunakan adalah *quasy experiment*, dengan pendekatan *non equivalent control group*. Rancangan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapat sebelum dan setelah diberi perlakuan dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Dalam rancangan ini kelompok eksperimen diberi intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak. Namun pada kelompok kontrol meskipun tidak mendapatkan intervensi, responden dapat melakukan tindakan sesuai dengan kebiasaan dalam mengatasi nyeri.

Pada kedua kelompok diawali dengan pengukuran (*Pre-test*) kemudian pemberian intervensi pada kelompok eksperimen, dan setelah pemberian intervensi pada kelompok eksperimen diadakan pengukuran kembali (*Post-test*) pada kedua kelompok (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah 34 pasien post op katarak yang telah memenuhi kriteria inklusi.

## Hasil

### A. Analisa Univariat

Tabel 1

*Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pasien post op katarak di ruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*

Karakteristik	Jumlah (n=34)	
	N	%
1. Umur		
a. Remaja Akhir (17-24 tahun)	0	0
b. Dewasa awal (25-44 tahun)	1	2,9
c. Dewasa Akhir (45-59 tahun)	8	23,5
d. Lansia ( $\geq$ 60 tahun)	25	73,5
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	23	67,6
b. Perempuan	11	32,4
3. Pekerjaan		
a. PNS	1	2,9
b. Swasta	2	5,9
c. Wiraswasta	6	17,6
d. Petani	8	23,5
e. Tidak bekerja	17	50
4. Pendidikan		
a. SD	12	35,3
b. SMP	5	14,7
c. SMU	8	23,5
d. Perguruan Tinggi	2	5,9
e. Tidak Sekolah	7	20,6
5. Suku		
a. Melayu	11	32,4
b. Minang	5	14,7
c. Batak	4	11,8
d. Jawa	14	41,2

Berdasarkan Tabel 1 diatas mayoritas umur pada kelompok eksperimen dan kontrol berada pada umur diatas 60 tahun 25 orang (73,5%). Pada karakteristik . jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (67,6%). Pada karakterteistik pendidikan, mayoritas pendidikan kelompok eksperimen dan

kontrol adalah SD yaitu sebanyak 12 orang (35,3%). Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 17 orang (50%).

Tabel 2

*Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberi Intervensi*

Variabel	N	Mean	Median	Min	Max
•Eksperimen	17	5,94	6	4	8
•Kontrol	17	5,94	6	5	7

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata (mean) skala nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama 5,94. Rata-rata median kedua kelompok juga sama yaitu 6. Kelompok Eksperimen memiliki nilai minimal 4 dan maksimal 8, pada kelompok kontrol memiliki nilai minimum 5 dan maksimal 7.

Tabel 3

*Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberi Intervensi*

Variabel	N	Mean	Median	Min	Max
•Eksperimen	17	3,24	3	1	6
•Kontrol	17	5,59	6	4	8

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata (mean) skala nyeri pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan adalah 3,20, *median* 3 dengan nilai nyeri minimum 1 serta nilai nyeri maksimum 6.

Kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata (*mean*) 5,59, *median* 6 dan nilai nyeri minimal 4 dan nilai nyeri maksimal 8.

### B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat bisa digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variable yakni variable independen dan variable dependen, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok sampel (Dahlan, 2011).

Variable yang berhubungan dengan penelitian ini adalah nyeri sebagai variable independen dan relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir sebagai variable dependen.

Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir pada kelompok eksperimen dan kontrol diuji dengan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4

*Perbedaan Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pasien post op katarak di ruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*

Kelompok Eksperimen	n	Mean	Median	p value
Pre test	17	5,94	6	0,000
Post test	17	3,24	3	

Tabel 5

*Perbedaan Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pasien post op katarak di ruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*

Kelompok Kontrol	n	Mean	Median	p value
Pre test	17	5,94	6	0,034
Post test	17	5,59	6	

Berdasarkan tabel 4 dan 5 diatas, dari hasil uji *Wilcoxon* diperoleh kelompok eksperimen  $p\ value\ 0,000 < (0,05)$  dan kelompok kontrol  $p\ value\ 0,034 < (0,05)$ , menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor penurunan skala nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Dari hasil uji statistik kelompok eksperimen memiliki  $p\ value\ 0,000$  memiliki penurunan skala nyeri yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan  $p\ value\ 0,034$ .

Perbedaan tingkat nyeri sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pasien post operasi

katarak diuji dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut :

Tabel 6

*Perbedaan Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Dzikir Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Post Operasi Katarak di COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Variabel	N	Mean	St. Deviasi	p value
•Eksperimen	17	3,24	1,300	0,000
• Kontrol	17	5,59	0,939	

Berdasarkan Tabel 6 diatas, dari hasil uji statistik *Mann-Whitney*, nilai *mean* pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada kelompok eksperimen 3,24 sedangkan nilai *mean* pada kelompok kontrol 5,59.

Hasil ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan skala nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana penurunan skala nyeri pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil analisa statistik diperoleh  $p\ value\ 0,000 < (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya, maka akan disajikan pembahasan dari hasil analisa univariat dan bivariat pada penelitian “efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap nyeri post op katarak” yang melibatkan 34 subjek penelitian yang diambil dari ruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan responden dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada kelompok eksperimen setelah dilakukan operasi katarak diberi perlakuan relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir, tindakan ini dilakukan selama 10 menit, pada

kelompok kontrol meskipun tidak mendapatkan intervensi, responden dapat melakukan tindakan sesuai dengan kebiasaan dalam mengatasi nyeri. dibawah ini akan dibahas hasil penelitian yang telah didapat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien post operasi katarak diruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan karakteristik responden dengan mayoritas responden di ruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (67,6%) dan umur responden terbanyak berada pada kelompok Lansia yaitu sebanyak 25 orang (73,5%). Hal ini mendukung pernyataan Ilyas, dkk (2014) yang mengatakan bahwa kejadian katarak pada umur diatas 60 tahun merupakan kelompok dimana usia gangguan penglihatan banyak terjadi.

Menurut Vaughan & Asbury (2009) mengatakan kejadian katarak pada usia 65-74 tahun sekitar 50 % dan kejadian ini akan meningkat hingga 70 % pada individu diatas 75 tahun.

Proses normal ketuaan mengakibatkan lensa menjadi keras dan keruh. Semakin tua seseorang maka lensa mata akan kekurangan air dan menjadi lebih padat, lensa akan semakin keras ditengahnya sehingga kemampuan memfokuskan benda dekat berkurang, hal ini mulai terlihat pada usia 45 tahun dan dengan bertambahnya usia lensa mata mulai berkurang kebeningannya yang membuat bertambah berat kataraknya (Ilyas & Yulianti, 2012)

Secara umum, mayoritas pendidikan responden diruangan COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah SD yaitu sebanyak 12 orang (35,3%). Pekerjaan responden didapatkan sebagian besar responden sudah tidak bekerja lagi yaitu 17 responden (50%) ini disebabkan bahwa sebagian responden sudah berusia sangat lanjut > 65 tahun, pensiunan dan ada yang masih kuliah. Gangguan penglihatan yang terjadi diakibatkan katarak mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien dimana pergerakan untuk melakukan aktifitasnya menjadi terhambat sehingga akhirnya tidak dapat bekerja (Riskesdas, 2013).

Suku Jawa merupakan suku terbanyak yang mengalami kejadian katarak yaitu sekitar

14 (41,2%) responden. Menurut Riskesdas (2013) populasi kependudukan terbesar terdapat di pulau jawa dan angka kejadian katarak terbanyak terdapat pada daerah Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat. Peneliti belum bisa menyimpulkan bahwa suku ini merupakan suku yang beresiko terkena penyakit ini, dikarenakan belum ada penelitian terkait tentang hubungan antara suku dengan kejadian katarak.

Rata-rata skala nyeri pasien pre operasi katarak kedua kelompok sama 5,94. Menurut Zakiyah (2015) nyeri tersebut merupakan nyeri sedang. Nyeri tersebut dikarenakan kornea mempunyai banyak ujung saraf tepi yang memiliki sensitifitas nyeri lebih tinggi (Vaughan & Asbury, 2009).

Hasil dari uji *Mann-Whitney* dan uji *Wilcoxon* yang dilakukan pada kedua kelompok dapat dilihat bahwa kelompok Eksperimen memiliki tingkat penurunan skala nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penurunan skala nyeri ini dapat dilihat dari rata-rata penurunan antara sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan kepada kedua kelompok. Hal ini dapat membuktikan dan mendukung bahwa tindakan non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir dapat menurunkan skala nyeri (Rokawie, dkk., 2017 & Budiyanto, dkk., 2015)

Hasil dari uji tersebut dengan tingkat kepercayaan 95% diketahui bahwa rata-rata perubahan skala nyeri kelompok eksperimen didapat *mean* 3,24, sedangkan pada kelompok kontrol didapat perubahan skala nyeri dengan *mean* 5,59. Nilai perbandingan perubahan rata-rata skala nyeri pada kedua kelompok yaitu 1:1,7.

Dapat dilihat bahwa perubahan rata-rata skala nyeri pada kelompok eksperimen yang diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi. Nilai *p value* yang didapat  $0,000 < (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Responden yang mendapatkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir

mendapatkan rasa nyaman dan tenang sewaktu diberikan terapi sehingga responden merasakan rasa nyeri yang diterimanya berkurang.

Rasa nyaman dan tenang yang dirasakan responden sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan fisiologis, kebebasan fisik dan mental dari ketegangan dan stress, teknik ini memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Asmadi, 2008).

Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk menahan terbentuknya respon stress, terutama dalam sistim saraf dan hormone, teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menyenangkan fisik tetapi juga menyenangkan fikiran (Potter & Perry, 2010).

Terapi dzikir untuk kesehatan memiliki manfaat yang sangat besar, karena dzikir kepada Allah akan menumbuhkan energy yang sangat luar biasa. Dzikir selain berdampak terhadap kesehatan jasmani dan rohani, dzikir juga dapat menyembuhkan berbagai penyakit fisik, seperti tekanan darah tinggi, rasa nyeri, dan yang lainnya (Harahap & Dalimunte, 2008).

Kombinasi kedua teknik relaksasi diatas menyebabkan terjadinya impuls listrik sehingga merangsang sistim limbic yang merangsang sistim saraf pusat dan kelenjar hipofise yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormone endoprine dan penurunan hormone adrenaline sehingga meningkatkan konsentrasi dan mempermudah mengatur nafas, oksigen didalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia. Perasaan nyaman, tenang dan bahagia menyebabkan vasodilator pembuluh darah sehingga oksida nitrit meningkat dan elastisitas pembuluh darah meningkat yang menyebabkan volume darah menurun sehingga terjadi penurunan tekanan darah yang menyebabkan penurunan rasa nyeri (Budiyanto, dkk (2015)., Asmadi (2008)).

## SIMPULAN

Pemberian intervensi yaitu tindakan relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir dapat

mempengaruhi skala nyeri. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh kelompok eksperimen  $p\ value\ 0,000 < (0,05)$  dan kelompok kontrol  $p\ value\ 0,034 < (0,05)$ , menunjukkan bahwa penurunan skala nyeri kelompok eksperimen yang diberikan intervensi (relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir) lebih besar daripada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi (relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir). Kelompok eksperimen memiliki penurunan skala nyeri yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* didapat nilai  $p\ value\ 0,000 < (0,05\%)$ . Dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak. Perbandingan yang didapat antara perubahan skala nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah 1:1,7.

## SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi rumah sakit untuk menyusun suatu kebijakan atau standar operasional prosedur penanganan nyeri dengan menggunakan terapi non farmakologis selain menggunakan terapi farmakologis dalam mengurangi nyeri pada pasien katarak.

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama mengenai teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir didalam mengatasi nyeri pada pasien post op katarak.

Diharapkan penelitian ini bagi mahasiswa keperawatan khususnya yang akan menjalani tahap profesi dapat menerapkan tehnik-tehnik non farmakologis untuk mengatasi nyeri pada pasien.

Diharapkan hasil penelitian ini agar dapat dijadikan data penunjang untuk penelitian selanjutnya terkait teknik-tehnik non farmakologis untuk mengatasi nyeri.

---

<sup>1</sup> Yuniarti: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> Darwin Karim: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Tekhnik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A.R., Susanti P.I. (2015). Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi CA Mammae di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol 3, No 2, 90-96. Diperoleh tanggal 1 Oktober 2017 dari <http://www.Scribd.com/>
- Dahlan, S, M. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika
- Harahap, K.A & Dalimunthe, R.P. (2008). *Dasyatnya doa & zikir*. Jakarta: Qultum Media.
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilyas, S., Prof. dr., dkk. (2014). *Ilmu penyakit mata; untuk umum dan mahasiswa kedokteran*. Ed 2. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Ilyas, S., & Yulianti, S. (2012). *Ilmu penyakit mata*. Ed 5. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kozier, B., ERB, G., Berman, A., & Snyder S.J. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*, Edisi 7 Vol 2, Alih bahasa Ns Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Ns Yuyun Yuningsih, Ns Ana Lusyana. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurbaeti, I. (2015). Efektifitas dzikirullah terhadap penurunan kecemasan dan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida. *Jurnal Ners*. Vol 10, No 1, 30-37.
- Potter, P.A & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Vol 2. Jakarta: EGC
- Rilla, E.V., Ropi, H., Sriati, A. (2014). Terapi murottal efektif menurunkan tingkat nyeri dibanding terapi musik pada pasien pasca bedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol 17, No 2, 74-80. Diperoleh tanggal 2 Oktober 2017 dari <http://www.jki.ui.ac.id/>
- Riset Kesehatan Dasar .(2013). *Situasi gangguan penglihatan dan kebutaan*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (INFODATIN). Diperoleh tanggal 7 Oktober 2017 dari <http://www.depkes.go.id/>
- Rokawie, A.O.N., Sulastrri, & Anita. (2017). Relaksasi nafas dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen. *Jurnal Kesehatan*, Vol VIII, No 2, 257-262. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2017 melalui <http://www.poltekkes-tjk.ac.id/>
- Sheldon, L.K. (2010). *Komunikasi untuk keperawatan: berbicara dengan pasien*, Jakarta : Erlangga.
- Sugiono. (2011). *Statistik non parametris untuk penelitian*. Bandung: Cv Alfabeta.
- Sumaryani, S., & Nurasa, I. (2010). Pengaruh pembacaan dzikir pada ibu melahirkan terhadap tingkat nyeri intra natal di Rumah Bersalin Fajar Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*. Vol 1, No 1, 39-44. Diperoleh tanggal 1 Oktober 2017 dari <http://www.ejournal.umm.ac.id/>
- Vaughan & Asbury. (2009). *Oftamologi umum*. Ed 17. Jakarta: EGC.
- Wahyuningtyas, S.P. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan tindakan *Phacoemulsifikasi* dengan kecemasan pada pasien katarak dirumah sakit mata solo. *Publikasi ilmiah*. 4 mei 2016. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh tanggal 8 Oktober 2017 melalui <http://www.eprints.ums.ac.id/>
- Word Health Organization (WHO). (2014). *Priority Eye Disease*. Diperoleh Tanggal 7 Oktober 2017 melalui <http://www.who.int/>
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Rafika Aditama.
- Yusrizala., Zarni., dan Anas. (2012). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca apendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. *Ners Jurnal*

Keperawatan. Vol 8. No 2, hal : 138-146  
diperoleh tanggal 15 November 2017  
melalui  
<http://www.ners.fkep.unand.ac.id/>

Zakiah, A. (2015). Nyeri: konsep dan  
penatalaksanaan dalam praktik  
keperawatan berbasis bukti. Jakarta:  
Salemba Medika.