

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi intervensi pada dua pasien post operasi tumor mammae di Ruang Anggrek RSUD Umar Wirahadikusumah, dapat disimpulkan bahwa penerapan kombinasi terapi relaksasi genggam jari dan dzikir memiliki efektivitas yang bervariasi dalam menurunkan nyeri, tergantung pada karakteristik individual pasien, terutama dalam hal kesiapan mental dan latar belakang spiritual.

Proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik dan psikososial pasien, yang menunjukkan adanya nyeri akut pascaoperasi dengan intensitas tinggi, disertai gangguan tidur, kecemasan, dan keterbatasan mobilitas. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan beberapa diagnosa keperawatan, di antaranya nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan risiko infeksi, yang kemudian dijadikan dasar dalam menyusun intervensi keperawatan yang holistik.

Intervensi dilakukan selama empat hari berturut-turut, meliputi terapi dzikir, terapi genggam jari, dan kombinasi keduanya. Evaluasi menunjukkan bahwa terapi dzikir memberikan penurunan nyeri yang paling signifikan, terutama pada pasien dengan latar belakang spiritual yang kuat, seperti pada Ny. R. Rata-rata penurunan nyeri harian pada terapi dzikir mencapai 1,25 poin. Terapi genggam jari menunjukkan efektivitas fisiologis yang stabil dengan penurunan rata-rata 0,61 poin per hari, terutama bermanfaat bagi pasien tanpa kebiasaan spiritual, seperti Ny. T.

Menariknya, kombinasi terapi dzikir dan genggam jari menghasilkan rata-rata penurunan nyeri paling rendah, yaitu hanya 0,11 poin per hari. Hal ini tidak serta-merta menunjukkan ketidakefektifan terapi kombinasi, melainkan menunjukkan bahwa kombinasi tersebut lebih berfungsi sebagai stabilisator efek terapi sebelumnya. Penurunan efektivitas pada kombinasi terapi kemungkinan

disebabkan oleh kelelahan pasien dan keterbatasan waktu atau konsentrasi dalam menjalani dua intervensi secara bersamaan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti terapi dzikir dan genggam jari efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi, asalkan disesuaikan dengan karakteristik individu pasien. Pendekatan berbasis pengkajian menyeluruh dan perencanaan keperawatan yang terarah memungkinkan intervensi dijalankan secara optimal dan memberikan hasil yang bermakna, baik secara fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu, perawat perlu mempertimbangkan aspek spiritual, psikologis, dan fisik pasien sebelum memilih intervensi, guna mencapai manajemen nyeri yang efektif, aman, dan holistik.

## **5.2 Saran**

### **1. Perawat**

Perawat di ruang rawat inap diharapkan dapat menerapkan terapi dzikir secara terstruktur pada pasien pasca operasi, terutama bagi pasien dengan latar belakang spiritual yang kuat. Intervensi ini terbukti memberikan efek analgesik yang signifikan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat tanpa alat tambahan.

### **2. Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga disarankan untuk melanjutkan praktik terapi dzikir secara rutin di rumah sebagai bagian dari strategi manajemen nyeri jangka panjang. Selain memperkuat aspek spiritual, dzikir juga mendukung proses penyembuhan dengan menurunkan stres dan memperbaiki kualitas tidur.

### **3. Institusi Layanan Kesehatan**

Disarankan agar rumah sakit menyusun SOP terapi dzikir dan genggam jari sebagai intervensi nonfarmakologis pilihan dalam manajemen nyeri. Pelatihan kepada perawat mengenai teknik pelaksanaan dan pendekatan berbasis kebutuhan spiritual pasien juga penting dilakukan agar implementasi berjalan optimal.

### **4. Peneliti Selanjutnya**

Nurul Assyfa, 2025

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DAN DZIKIR UNTUK PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI TUMOR MAMMAE DI RSU UMAR WIRAHADIKUSUMAH**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dianjurkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang membandingkan efektivitas terapi kombinasi dan terapi tunggal dalam populasi yang lebih besar. Studi lanjutan juga perlu mempertimbangkan faktor-faktor seperti tingkat kelelahan, kapasitas kognitif, dan kualitas lingkungan perawatan terhadap hasil akhir terapi.