

DZIKIR KHAFI UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI OSTEOARTRITIS PADA LANSIA

Syaifurrahman Hidayat*

*Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Wiraraja Sumenep

e-mail :sr.hidayat@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit yang sering dialami lansia adalah penyakit persendian atau osteoarthritis. Sebagian besar lansia mempunyai keluhan pada sendi-sendinya, misalnya; nyeri, linu, dan pegal. Dzikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir. Tujuan penelitian yaitu menganalisis Dzikir Khafi untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta

Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen, desain penelitian adalah pre dan post tes kontrol grup. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia beragama Islam yang mengalami nyeri osteoarthritis melalui pendekatan kriteria inklusi dan eksklusi. Tehnik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* selanjutnya dilakukan acak dengan cara undian untuk menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan pertimbangan kondisi kontaminasi sampel maka peneliti mengelompokkan berdasarkan wisma atau ruangan, sehingga terdapat 24 kelompok kontrol dan 24 kelompok eksperimen. Sebelum analisis staitistik peneliti melakukan uji normalitas dengan *uji Shapiro-Wilk*, dan selanjutnya dilakukan uji *Paired samples t-tes*, *Wilcoxon test* dan *Mann Whitney Test*.

Hasil analisa bahwa terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen *sig.* 0,000 (<0,05) serta tidak ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol *sig.* 0,627 (>0,05) dan terdapat perbedaan skala nyeri sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan eksperimen *sig.* 0,000 (<0,05).

Dzikir Khafi efektif untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta

Kata Kunci: Dzikir Khafi, Skala Nyeri, Osteoarthritis, Lansia

PENDAHULUAN

Proses menua (*aging*) merupakan proses terus-menerus (berlanjut secara alamiah) yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Data Departemen Sosial RI (2010) menyebutkan tahun 2000 lansia berjumlah 15.262.149 (7,28%) dari total populasi, meningkat menjadi 17.767.709 (7,97%) tahun 2005. Peningkatan penduduk tersebut menyebabkan Indonesia menduduki urutan keempat dengan jumlah lansia terbesar setelah Cina, India dan USA. Angka kejadian nyeri sendi pada lansia banyak terjadi pada 2 sendi sebesar 70%, nyeri pada 1 sendi sebanyak 20% dan sebanyak

10% terjadi pada lansia dengan mengalami nyeri lebih dari 2 sendi, dimana gangguan pada persendian merupakan penyakit yang sering dijumpai pada lansia, dan termasuk penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua dan respon yang sering terjadi adalah nyeri (Mulyadi, 2011)¹.

Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan distres emosional dan dapat memicu kekambuhan penyakit sehingga perawat perlu memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien dalam mengatasi nyeri. Kenyamanan merupakan kebutuhan bagi setiap orang, kenyamanan tersebut merupakan nyaman

secara fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural, sehingga terbebas dari nyeri. Seseorang yang merasakan nyeri berarti dia tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyamannya, disinilah peran perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya (Songer, 2005).

Penelitian tentang Dzikir Khafi untuk nyeri osteoarthritis belum pernah dilakukan, Dzikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan neropineprin di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir, Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis. Dzikir Khafi merupakan dzikir dengan mengkonsentrasikan diri pada suatu makna (di dalam hati) yang tidak tersusun dari rangkaian huruf dan suara (Saleh, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2013 di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta dengan dilakukan wawancara terhadap 12 lansia, diantara lansia mengatakan mengalami nyeri pada 2 sendi di pagi, sore dan malam hari sebanyak 9 (75%) lansia, dan sebanyak 2 (16,6%) lansia mengatakan merasakan nyeri pada 1 persendian di pagi dan malam hari saja, sedangkan 1 (8,4%) lansia menyatakan nyeri persendian terjadi di saat banyak melakukan aktifitas yang berlebihan.

Dzikir berpotensi untuk mengurangi nyeri sendi, perawat sebagai edukator dapat memberikan teknik dengan menganjurkan lansia untuk melakukan Dzikir Khafi sebagai intervensi dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman lansia yang mengalami nyeri sendi, sehingga peneliti merasa perlu dan tertarik untuk mengetahui bahwa Dzikir Khafi dapat menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis Dzikir Khafi untuk

menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen karena tidak dapat mengendalikan variabel pengganggu dan tidak dapat melakukan randomisasi sampel. Desain penelitian adalah *pre* dan *post tes* kontrol grup. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruhlansia beragama Islam yang mengalami nyeri osteoarthritis yang tinggal di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta sebanyak 48 lansia (Hidayat, 2003).

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia beragama Islam yang mengalami nyeri osteoarthritis yang tinggal di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta melalui pendekatan kriteria inklusi dan eksklusif. Untuk menentukan diagnosis osteoarthritis dilakukan pemeriksaan secara klinis pada tanggal 19-20 Februari 2014 untuk menentukan responden positif menderita osteoarthritis yaitu bila memenuhi minimal 3 dari 6 kriteria menurut *American College of Rheumatology* (ACR), diantaranya usia >50 tahun, kekakuan pada pagi hari < 30 menit, krepitasi, nyeri tekan pada tulang, pembesaran tulang, dan palpasi sekitar sendi tidak teraba hangat. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 lansia, selanjutnya peneliti menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta dengan pertimbangan kondisi kontaminasi sampel maka peneliti mengelompokkan berdasarkan wisma atau ruangan, sehingga terdapat 24 kelompok kontrol dan 24 kelompok eksperimen (Ashari).

Penelitian dilaksanakan selama 7 hari, mulai tanggal 26 Februari sampai 4 Maret 2014. Lokasi penelitian ini adalah di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Metode analisis data pada penelitian ini dengan tipe skala pengukuran yang digunakan adalah *rating scale* dimana

penyajian data penelitian berbentuk skala interval, dengan demikian dapat diketahui bahwa analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik parametrik. Dalam analisis statistik parametrik terdapat persyaratan yang harus dipenuhi yaitu uji normalitas. Peneliti menggunakan *uji Shapiro-Wilk* dengan kriteria sampel kurang dari 50 menggunakan komputerisasi (Sugiyono, 2005).

Hasil uji normalitas data skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Dzikir Khafi pada kelompok perlakuan yaitu dengan nilai sig 0,068 ($> 0,05$) yang menyatakan bahwa sebaran data normal, sedangkan uji normalitas data skala nyeri *Pre* dan *Post* pada kelompok kontrol yaitu dengan nilai sig 0,003 ($< 0,05$) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal, dan uji normalitas skala nyeri pada

kelompok kontrol dan perlakuan sesudah dilakukan Dzikir Khafi yaitu dengan nilai sig 0,044 ($< 0,05$) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal.

Setelah dilakukan uji normalitas langkah selanjutnya adalah melakukan teknik analisis untuk mengetahui perbedaan skala nyeri osteoarthritis sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan menggunakan uji parametrik yaitu uji *paired samples t-test*, sedangkan teknik analisis untuk mengetahui perbedaan skala nyeri osteoarthritis sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol menggunakan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon test*, serta untuk membandingkan skala penurunan nyeri pada dua kelompok kontrol dan perlakuan sesudah perlakuan dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Mann Whitney Test* (Hidayat, 2003).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan Februari 2014 (n = 48)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Jenis Kelamin				
Laki-laki	3	12,5%	14	58,3%
Perempuan	21	87,5%	10	41,7%
Total	24	100%	24	100%
Umur				
55-74 Tahun	8	33,4%	8	33,4%
75-84 Tahun	15	62,5%	11	45,8%
> 85 Tahun	1	4,1%	5	20,8%
Total	24	100%	24	100%
Tingkat Pendidikan				
Tidak Sekolah	11	45,8%	5	20,8%
SD/MI/SR	11	45,8%	13	54,2%
SMP/MTs	2	8,3%	3	12,5%
SMA/MA	0	0%	3	12,5%
Total	24	100%	24	100%

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 87,5% pada kelompok kontrol dan responden pada kelompok perlakuan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58,3%, sedangkan karakteristik

responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 75-84 tahun sebanyak 62,5% pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan sebanyak 45,8%, dan karakteristik responden berdasarkan

tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir tidak sekolah dan SD/MI/SR sederajat masing-masing

sebanyak 45,8% pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan dengan pendidikan terakhir SD/MI/SR Sederajat sebanyak 54,2%.

2. Karakteristik Nyeri Persendian Pada Responden

Tabel 2. Karakteristik Nyeri Persendian Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Februari 2014 (n = 48)

Karakteristik Nyeri	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
<i>Provocate</i>				
Udara dingin (Pagi dan malam hari)	19	79,2%	16	66,7%
Kelelahan	2	8,3%	3	12,5%
Bergerak	3	12,5%	5	20,8%
Total	24	100%	24	100%
<i>Quality</i>				
Terus-menerus (ditusuk-tusuk)	6	25%	7	29,2%
Hilang –timbul (dipukul-pukul)	18	75%	17	70,8%
Total	24	100%	24	100%
<i>Region</i>				
Satu Persendian	6	25,0%	10	41,7%
Dua Persendian	14	58,3%	13	54,2%
> 2 Persendian	4	16,7%	1	4,2%
Total	24	100%	24	100%
<i>Skala</i>				
1-3	0	0%	0	0%
4-6	5	20,8%	4	16,7%
7-8	19	79,2%	20	83,3%
Total	24	100%	24	100%
<i>Time</i>				
1 kali/hari (10-25 menit)	12	50,0%	10	41,7%
2 kali/hari (25-40 menit)	11	45,8%	12	50,0%
> 2 kali/hari (40-55 menit)	1	4,20%	2	8,3%
Total	24	100%	24	100%

Tabel 2. menunjukkan karakteristik nyeri berdasarkan faktor paliatif meliputi faktor pencetus nyeri sebagian besar responden disebabkan karena udara dingin di pagi dan malam hari sebanyak 79,2% pada kelompok kontrol dan 66,7% pada kelompok perlakuan. Karakteristik nyeri berdasarkan kualitas nyeri sebagian besar nyeri terjadi

seperti dipukul-pukul atau hilang timbul sebanyak 75% pada kelompok kontrol dan sebanyak 70,8% pada kelompok perlakuan.

Karakteristik nyeri berdasarkan lokasi nyeri menunjukkan sebagian besar responden mengalami nyeri pada dua persendian sebanyak 58,3% pada kelompok kontrol dan sebanyak 54,2%

pada kelompok perlakuan. Karakteristik nyeri berdasarkan skala nyeri sebagian besar responden mengalami skala nyeri 7-8 sebanyak 79,2% pada kelompok kontrol dan sebanyak 83,3% pada kelompok perlakuan.

Karakteristik nyeri berdasarkan waktu nyeri menunjukkan sebagian besar

waktu terjadinya nyeri pada responden yaitu 1 kali/hari (10-25 menit) sebanyak 50% pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan waktu nyeri terjadi 2 kali/hari (25-40 menit) sebanyak 50,0%.

3. Uji Normalitas Data

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data dengan *Uji Shapiro-Wilk* Februari 2014 (n = 48)

Uji Normalitas	df	sig	Keterangan
Sebelum dan sesudah melakukan Dzikir Khafi pada kelompok eksperimen	24	0,068	(>0,05) : sebaran data normal
Sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol	24	0,003	(<0,05) : sebaran data tidak normal
Kelompok kontrol dan perlakuan setelah melakukan Dzikir Khafi	24	0,044	(<0,05) : sebaran data tidak normal

Tabel 3. menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data menggunakan *uji Shapiro-Wilk* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing-masing jumlah sampel sebanyak 24 responden, dimana hasil uji normalitas data skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Dzikir Khafi pada kelompok perlakuan yaitu dengan nilai sig 0,068 (> 0,05) yang menyatakan bahwa sebaran

data normal, sedangkan uji normalitas data skala nyeri *Pre* dan *Post* pada kelompok kontrol yaitu dengan nilai sig 0,003 (< 0,05) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal, dan uji normalitas skala nyeri pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah dilakukan Dzikir Khafi yaitu dengan nilai sig 0,044 (<0,05) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal.

4. Uji Statistik Penelitian Sebelum dan Sesudah (*Pre dan Post*) melakukan dzikir khafi pada lansia pada kelompok Kontrol dan Perlakuan

Tabel 4. Perbedaan Skala Nyeri Osteoarthritis pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sebelum dan Sesudah (*Pre dan Post*) Melakukan Dzikir Khafi pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Februari 2014 (n = 48)

Skala Nyeri	Sebelum(<i>Pre</i>)	Sesudah(<i>Post</i>)	Sig.
Kelompok Kontrol	1-3	0	0,627 (>0,05)
	4-6	5	
	7-8	19	
Kelompok Perlakuan	1-3	0	0,000 (<0,05)
	4-6	4	
	7-8	20	

Tabel 4. menunjukkan dan menelusuri perpindahan tingkat nyeri responden berdasarkan hasil *uji*

Paired samples t-test skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen bahwa dengan

derajat kesalahan 5% (0,05), maka nilai t tabel = 2.064, dengan demikian t hitung $>$ t tabel (9,171 $>$ 2.064) dengan nilai probabilitas 0,001 lebih kecil dari nilai α : 0.05, yang berarti perbedaan tersebut dapat dinyatakan bermakna, sehingga disimpulkan terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Dzikir Khafi pada kelompok perlakuan.

Tingkat nyeri pada kelompok kontrol dapat di buktikan menggunakan uji *Wilcoxon test* yaitu pada skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terlihat bahwa z hitung adalah -0,486^a dengan nilai probabilitas 0,627 lebih besar dari nilai α : 0.05, sehingga disimpulkan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol adalah homogen.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dan perlakuan (*post test*) sesudah melakukan Dzikir Khafi, dapat dibuktikan pada hasil analisis uji *Mann Whitney Test* terlihat bahwa z hitung adalah -5,383 dengan nilai probabilitas 0.000 lebih kecil dari nilai α : 0.05, sehingga saat *post test* dinyatakan Dzikir Khafi efektif menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, karena lebih dipengaruhi faktor budaya, misalnya tidak pantas kalau laki-laki mengeluh nyeri sedang perempuan boleh mengeluh nyeri. Prevalensi arthritis lebih banyak terjadi pada perempuan, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 3:1, diduga berhubungan dengan faktor hormonal (Tamsuri, 2007 dan Koopman, 2007).

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 75-84 tahun. Toleransi

terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan usia, semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha untuk mengatasinya. Pada kelompok lansia dapat terjadi nyeri karena proses degenerasi tulang, proses penyakit seperti osteoarthritis, atau posisi tulang punggung yang salah, perawat perlu memperhatikan lebih pada lansia karena lansia cenderung nyeri sendi dan banyak memendam nyeri (Pamungkas & Sari, 2010) dan Kurniaji & Herawati, 2008).

Nyeri yang tidak diatasi mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden faktor paliatif meliputi faktor pencetus nyeri sebagian besar responden disebabkan karena udara dingin di pagi dan malam hari. Nyeri yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Respon membahayakan dari nyeri dapat bertambah jika terjadi pada pasien lanjut usia, kondisi fisik lemah atau sakit kritis (Putra, 2005).

Nyeri sendi pada pagi hari dapat disebabkan karena kekakuan sendi karena belum beraktifitas, biasanya nyeri sendi akan berkurang jika siang hari setelah pasien beraktifitas, nyeri sendi juga dihubungkan dengan kadar kortisol dimana kadar kortisol terendah pada pagi hari. Menurut *American College of Rheumatology* (ACR) secara klinis disebut positif menderita osteoarthritis diantaranya, yaitu usia $>$ 50 tahun, kekakuan pada pagi hari $<$ 30 menit, krepitasi, nyeri tekan pada tulang, pembesaran tulang, dan palpasi sekitar sendi tidak teraba hangat (Ashari, 2009).

Berdasarkan hasil analisis *uji paired samples t-test* skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen bahwa dengan derajat kesalahan 5% (0,05), maka nilai t tabel = 2.064, dengan demikian t hitung $>$ t tabel (9,171 $>$ 2.064) dengan nilai probabilitas 0,001 lebih kecil dari nilai α : 0.05, yang

berarti perbedaan tersebut dapat dinyatakan bermakna, sehingga disimpulkan terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Dzikir Khafi pada kelompok perlakuan.

Seseorang yang nyeri akan mencari pertolongan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya, dengan Dzikir Khafi perawat dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien. Dzikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepineprine di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir, Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis. Dengan adanya relaksasi tersebut, maka impuls nyeri dari *nervus trigeminus* akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di *thalamus*. Tertutupnya “pintu gerbang” di *thalamus* mengakibatkan stimulasi yang menuju *korteks serebri* terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Kolcaba, 2003) dan (Saleh, 2010).

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 rasanyaman yaitu *neuropeptida*. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupakanikmatan atau kenyamanan (Lukman, 2012).

Hasil penelitian pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah (*Pre* dan *Post*) dapat di buktikan menggunakan uji *Wilcoxon test* yaitu terlihat bahwa z hitung adalah -0,486^a dengan nilai probabilitas 0,627 lebih besar dari nilai α : 0.05, sehingga disimpulkan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol adalah

homogen, hasil tersebut menggambarkan bahwa tidak ada penurunan skala nyeri secara signifikan pada responden yang tidak di berikan perlakuan dengan Dzikir Khafi sehingga hasil tersebut mendukung bahwa perlunya diberikan Dzikir Khafi pada responden untuk menurunkan skala nyeri oteoarthritis pada lansia.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah melakukan Dzikir Khafi, dapat dibuktikan dari hasil analisis *Mann Whitney Test* terlihat bahwa z hitung adalah -5,383 dengan nilai probabilitas 0.000 lebih kecil dari nilai α : 0.05, sehingga saat *post test* dinyatakan Dzikir Khafi efektif menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia (Ayu & Warsito, 2012).

Dengan melakukan Dzikir Khafi merupakan penggerak emosi perasaan, dzikir ini muncul melalui rasa tentang penzahiran keagungan dan keindahan Allah SWT, sehingga akan dapat pula mempengaruhi pola koping seseorang dalam menghadapi nyeri sebagai sressor, sehingga stres respon yang berbeda. Koping yang adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri. Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-Rad: 28, yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ

الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

“Orang-orang yang beriman, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat (Dzikir) kepada Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang” (Q.S.13:28).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berkomunikasi dengan pasien, mempunyai kesempatan mengajari pasien dalam mempertahankan mekanisme koping baru yang adaptif bagi pasien sehingga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien¹⁶.

Konsep umum dalam teorinya menyatakan bahwa tindakan kenyamanan merupakan perencanaan intervensi

keperawatan yang secara spesifik memberikan kebutuhan kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, finansial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik, dalam hal ini pada aspek spiritual yaitu Dzikir Khafi dapat di jadikan sebagai bagian intervensi keperawatan untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis, sehingga akan mencapai kondisi kenyamanan yang dialami oleh pasien (Kolcaba, 2003).

Peran pendampingan spiritual sebenarnya merupakan kompetensi dari profesi keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik meliputi biologi, psikologis dan spiritual. Manusia merupakan satu kesatuan yang utuh yang terdiri atas fisiologis (*physiological*), psikologis (*psychological*), sosial (*social*), spiritual (*spiritual*), dan kultural (*cultural*), dimana manusia sesungguhnya memiliki esensi yang sama bahwa manusia adalah makhluk unik yang utuh menyeluruh (Beek, 2007) dan Xidohan, 2005).

Tidak terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman manusia pada salah satu saja diantara dimensi di atas akan menyebabkan ketidak sejahteraan atau keadaan tidak sehat. Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam keperawatan bahwa pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat komprehensif atau holistik, yang tidak saja memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan kultural tetapi juga kebutuhan spiritual klien¹⁹.

Spiritual care merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien. Keimanan atau keyakinan religius sangat penting dalam kehidupan personal individu, keimanan diketahui sebagai suatu faktor yang sangat kuat (*powerful*) dalam penyembuhan dan pemulihan fisik²⁰.

Perawat dalam melakukan pengkajian terhadap lansia harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama

yang dianut lansia dalam merasakan nyeri osteoarthritis, sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi lansia pengkajian yang perlu dilakukan meliputi konsep pasien tentang tuhan, sumber kekuatan atau harapan, praktek religius serta hubungan antara keyakinan spiritual dengan status kesehatan pasien (Baldacchino, 2006).

Implementasi asuhan keperawatan dengan manajemen nyeri non farmakologis yang perlu di berikan oleh perawat diantaranya Dzikir Khafi. Menurut Hadits Riwayat Al-Baihaqi mengatakan

"Sesungguhnya bagi setiap segala sesuatu itu ada alat pembersihnya, dan sesungguhnya alat pembersih hati (jiwa) adalah dzikir kepada Allah. Dan tidak ada sesuatu yang lebih menyelamatkan dari siksa Allah dari pada dzikrullah" (HR. Al Baihaqi).

Dengan mengistiqomahkan Dzikir Khafi disetiap pagi hari dalam kurun waktu 30 menit, maka dzikir tersebut dapat menunjukkan komitmen seseorang untuk senantiasa menyebut Asma Allah, menanamkan suatu kesadaran bahwa tiada Tuhan Selain Allah. *Dzikir* merupakan media dalam *syariat* Allah dan melaksanakan fungsi-fungsi sosial sebagaimana mestinya dengan penuh *keridhaan*. Abu Awanah dan Ibnu Hibban meriwayatkan dalam masing-masing kitab kumpulan hadits shahih berikut :

خَيْرُ الذِّكْرِ الْخَفِيُّ وَخَيْرُ الرِّزْقِ مَا يَكْفِي
"Sebaik-baik dzikir adalah dzikir dengan samar (khafi) dan sebaik-baiknya rezeki adalah rezeki yang mencukupi," (HR. Al Baihaqi).

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 rohaniwan 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 nyeriosteoarthritis (Potter & Perry, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik deskriptif dan inferensial dapat diambil kesimpulan bahwa Dzikir Khafi efektif untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

Saran

Bagi Perawat/petugas panti atau perawat dapat menggunakan Dzikir Khafi untuk mengurangi nyeri osteoarthritis yang dialami pasien di klinik dan masyarakat dan untuk kasus nyeri lainnya

KEPUSTAKAAN

- Ashari, R. 2009. Osteoarthritis. Last update march 25th. <http://www.irwanashari.com>. penatalaksanaan-osteoarthritis. Di akses pada tanggal 2 Februari 2014
- Ayu dan Warsito. 2012. Pemberian Intervensi Senam Lansia Pada Lansian Dengan Nyeri Lutut. *Jurnal Nursing Studies*, 1 (1): 60-65. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>. Diunduh tanggal 6 Desember 2012
- Baldacchino . 2006. Nursing Competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 15 (7) : 885-896
- Beek, A. 2007. *Pendampingan Spiritual*. Edisi I. BPK Gunung Mulia: Jakarta
- Hidayat, Aziz A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi II. Salemba Medika: Jakarta
- Kurniaji dan Herawati. 2008. Pengaruh Penambahan *Iranian Endurance Exercise* Pada Intervensi *Short Wave Diathermy* Dalam Mengurangi Nyeri Pinggang Kronik. *Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621*, 58 (1) : 57-66
- Kolcaba, K. 2003. Comfort Care in Nursing. www.nurses.info/nursing_theory_midrange_t. Diunduh tanggal 6 Desember 2012.
- Koopman, C. 2007. *Language is a Form of Experience: Reconciling Classical Pragmatism and Neopragmatism*. Indiana University Press : Buffalo
- Lukman. 2012. Pengaruh Intervensi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Sindrom Koroner Akut Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Tesis Keperawatan Universitas Padjadjaran*. Diunduh tanggal 4 Juli 2014
- Makhija. 2002. Spiritual nursing. *Nursing journal of India*. 93 (6): 129-30. Diunduh tanggal 4 Juli 2014
- Mulyadi, E. 2011. Pengaruh Hipnosis terhadap Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Penurunan Nyeri Sendi Dan Disabilitas) Pada Lansia Di Panti Werda Hargo Dedali Surabaya. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika* 1 (2) : 61-72
- Nurlaila, 2008. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi IV. EGC: Jakarta
- Pamungkas dan Sari. 2010. Pengaruh Latihan Gerak Kaki (*Stretching*) terhadap Penurunan Nyeri Sendi Ekstremitas Bawah pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera Gbi Setia Bakti Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis* 3(1) : 8-12
- Pinandita, Purwanti dan Utoyo. 2012. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8(1) :32-43. Diunduh tanggal 4 Juli 2014
- Puspita, I. 2009. Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di r. Firdaus III RS. Al-Islam Bandung. *Nursing journal*. 11(20): 60- 69

- Putra, S.T. 2005. *Psikoneuro imunologi Kedokteran*. Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK). Edisi I. Fakultas Kedokteran UNAIR: Surabaya
- Potter, P.A. dan Perry. A.G. 2005. *Fundamental of nursing : concepts, process and practice*. Edisi IV. St. Lois Missouri : Mosby Company
- Saleh, A.Y. 2010. *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*. Edisi III. Penerbit Zaman: Jakarta
- Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Edisi VII, CV Alfabeta: Bandung
- Soonger. 2005. *Psychoterapiutic approach in the treatment of pain*, Wright State University School of Medicine: Dayton Ohio
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Edisi II. EGC : Jakarta
- Xiaohan, L. 2005. *Basic concepts in nursing science*. School of Nursing China Medical University : China