

## Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spritual “Doa Dan Dzikir”: A Literature Review

Tina Muzaenah<sup>1</sup>, Ari Budiati Sri Hidayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, <sup>2</sup>Perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta<sup>2</sup>  
Email: [1311020173tina@gmail.com](mailto:1311020173tina@gmail.com)

### Abstract

Pain management is very important for surgical patients to prevent the side effects of postoperative pain and facilitate recovery. Non-pharmacological pain management reduces the emotional effects of pain, improves adjustment and makes patients believe they can control their pain, thereby reducing pain and improving sleep.

Objective: Conduct literature review of articles that examine non-pharmacological pain management in postoperative patients with spiritual therapy "prayer and dhikr". Use a database with electronic search on Google, Google Scholar and PubMed published in 2013-2018. Five articles were used in the review. Three articles mention non-pharmacological pain management by reading prayers and dhikr: reciting Tasbih readings 33 times, Tahmid 33 times, Takbir 33 times, Tahlil 33 times, Alhauqalah 33 times for 10-15 minutes or 30 minutes. Begin by doing deep breath techniques for 5 minutes or reading dzikir Hazrate Zahra (calling the name "Allah") 100 times. Continued reading Al-Fatihah letter and ending the pain relief prayer 7 times. Practiced in a sitting / lying position comfortably, with eyes closed. Two other articles by listening to the prayer "Yes man esmoho davaa va zekroho shafa, Allah Allah salle ala mohammad va ale mohammad" for 20 minutes at post surgery or reciting the prayer salawat syifa 'and dzikir on intraoperative. Prayers and dhikr are low-cost, easy, convenient non-pharmacological techniques whenever and wherever, have no side effects. Reading prayers and dhikr and listening to them are proven to reduce the intensity of postoperative pain.

**Key Words:** Management of non-pharmacological pain, Post operative, Spiritual therapy, Prayer and dhikr

### Abstrak

Manajemen nyeri sangat penting bagi pasien bedah untuk mencegah efek samping nyeri post operasi dan memfasilitasi pemulihan. Manajemen nyeri non farmakologi mengurangi efek emosional dari nyeri, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya dapat mengendalikan rasa nyerinya, sehingga mengurangi nyeri dan meningkatkan tidur. Melakukan *literature review* terhadap artikel-artikel yang meneliti tentang manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi dengan terapi spritual “doa dan dzikir”. Menggunakan database dengan penelusuran elektronik pada Google, Google Scholar dan PubMed yang dipublikasikan pada tahun 2013-2018. Lima artikel dipakai dalam *review*. Tiga artikel menyebutkan manajemen nyeri non farmakologi dengan membaca doa dan dzikir: melafalkan bacaan Tasbih 33 kali, Tahmid 33 kali, Takbir 33 kali, Tahlil 33 kali, Alhauqalah 33 kali selama 10-15 menit atau 30 menit. Diawali dengan melakukan tehnik napas dalam selama 5 menit atau membaca dzikir Hazrate Zahra (menyebut nama “Allah”) 100 kali. Dilanjutkan membaca surat Al-fatihah dan diakhiri doa menghilangkan rasa sakit 7 kali. Dipraktikkan dengan posisi duduk/berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup. Dua artikel lain dengan mendengarkan doa "Ya man esmoho davaa va zekroho shafa, Allahomma salle ala mohammad va ale mohammad" selama 20 menit pada post operasi atau pembacaan doa *salawat syifa* ' dan *dzikir* pada intraoperasi. Doa dan dzikir adalah teknik non farmakologi berbiaya rendah, mudah, nyaman dilakukan kapanpun dan dimanapun, tidak memiliki efek samping. Membaca doa dan dzikir maupun mendengarkannya terbukti menurunkan intensitas nyeri post operasi

**Kata Kunci:** Menejemen nyeri non farmakologi, Post operasi, Terapi spritual, Doa dan dzikir

## PENDAHULUAN

Keperawatan holistik adalah praktik keperawatan yang menghasilkan penyembuhan seluruh pribadi manusia yang memiliki keterkaitan aspek fisik sosial budaya spiritual<sup>1</sup>. Keperawatan holistik selalu berkorelasi dengan sistem agama atau kepercayaan. Islam sebagai pandangan holistik memberikan prinsip spiritual, yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan. Intervensi spiritualitas terdiri dari ajaran Islam berdasarkan pada Alquran suci<sup>2</sup>, cara hidup nabi Muhammad<sup>3</sup>, dan metode konvensional yang dimodifikasi. Intervensi spiritual diterapkan dalam banyak bidang keperawatan seperti medis, keperawatan bedah, bersalin, pediatrik, psikiatrik, kritis, dan komunitas.

Pada kasus-kasus pembedahan sekitar 80% pasien mengalami nyeri akut setelah operasi meskipun saat ini manajemen nyeri telah mengalami kemajuan<sup>4</sup>. Manajemen nyeri adalah sangat penting untuk pasien bedah. Manajemen nyeri post operasi berusaha untuk mencegah efek samping dari rasa sakit, memfasilitasi pemulihan, dan mengurangi biaya perawatan dengan meminimalkan atau menghilangkan kesusahan pasien<sup>5</sup>. Manajemen nyeri bersifat farmakologi dan non farmakologi<sup>6</sup>. Bahkan pengetahuan mekanisme molekuler untuk menangani nyeri telah melakukan pengembangan analgesia multimoda, menggabungkan intervensi farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologi (analgesik) telah banyak digunakan namun pasien tidak bebas dari samping efek. Hampir 25% pasien menerima obat penghilang rasa sakit mengalami efek samping<sup>4</sup>. Selain itu meskipun analgesik ini banyak digunakan untuk menghilangkan rasa sakit akut dan kronis yang parah, penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri non farmakologi dapat mengurangi efek emosional rasa sakit, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya bahwa mereka dapat mengendalikan rasa sakit mereka, sehingga mengurangi rasa sakit dan meningkatkan tidur<sup>7</sup>. Manajemen nyeri non farmakologi berupa perawatan yang menggabungkan berbagai pendekatan, seperti terapi psikologis, spiritual dan alternatif sering dianggap tambahan yang berhasil dalam mengobati dan mengelola nyeri akut hingga kronis<sup>8</sup>. Salah satunya adalah manajemen nyeri non farmakologi psikologis dan spiritual<sup>9</sup>.

Pengembangan intervensi spiritualitas dimulai dari rutinitas hingga penelitian dan praktik keperawatan. Meditasi dzikir biasanya diikuti sebagai doa Islami yang dapat dipraktikkan kapan saja. Secara teratur, terapi dzikir dilakukan dua kali sehari di mana pun nyaman untuk dilakukan baik di pagi hari atau malam hari<sup>2</sup>. Dzikir menghasilkan semangat pikiran yang damai untuk meningkatkan harmonisasi optimal seseorang meningkatkan status psikologis, sosial,

spiritual, dan kesehatan fisik<sup>10,2</sup>. Teknik relaksasi Islam asli menggunakan terapi dzikir. Sarana intervensi spiritualitas lainnya adalah mendengarkan pembacaan doa<sup>9</sup>.

## **METODE**

Pencarian dilakukan pada sumber-sumber database dengan melakukan penelusuran elektronik pada Google, Google Scholar dan PubMed. Pencarian dibatasi pada dokumen yang dipublikasikan pada tahun 2013-2018. Beberapa istilah atau kata kunci digabungkan untuk mendapatkan dokumen yang tepat sebagai strategi pencarian seperti istilah "*Pain management*", "*Non pharmacology pain management*", "*Non pharmacology pain management+spiritual aspect*", "*Non pharmacology pain management+ Pray/Meditation/Zikr*". Dari hasil pencarian pada database elektronik dipilih 5 artikel yang sesuai dengan topik yang akan dibahas (Tabel.1).

## **TEMUAN**

Dari lima artikel yang dipilih, tiga artikel menyebutkan manajemen nyeri non farmakologi yang dapat digunakan adalah dengan membaca doa dan dzikir dan dua artikel lain dengan mendengarkannya.

### **Membaca Doa dan Dzikir**

Rasa sakit atau nyeri post operasi memiliki negatif makhluk fisiologis dan psikologis berdampak pada pasien dan menunda pemulihan post operasi<sup>11</sup>. Manajemen nyeri baik farmakologi maupun non farmakologi terus dikembangkan. Sitepu (2009) menemukan bahwa terapi dzikr menjadi salah satu terapi untuk mengurangi rasa sakit post operasi<sup>12</sup>. Demikian pula Pellino *et al.* (2005) dan Kakigi *et al.* (2005) menjelaskan bahwa dengan terapi dzikir, pikiran tentang rasa sakit beralih untuk mengingat Allah yang maha kuasa menyebabkan pasien merasa nyaman dan tenang<sup>6,13</sup>. Terapi dzikir selama 30 menit dapat meringankan rasa sakit pasca operasi 6-8 jam pada pasien muslim yang menjalani operasi perut<sup>12</sup>. Dan doa menjadi sarana untuk mengendalikan rasa sakit<sup>14</sup>.

Bacaan doa dan dzikir yang digunakan adalah dengan melafalkan bacaan Tasbih (Subhaanallah) sebanyak 33 kali, Tahmid (Alhamdulillah) sebanyak 33 kali, Takbir (Allahu akbar) sebanyak 33 kali, Tahlil (Laa ilaaha il-lallah) sebanyak 33 kali, Alhauqalah (Laa haula wala quwwata il-la billah) 33 kali selama 10-15 menit atau selama 30 menit<sup>14-16</sup>. Sebelum membaca dzikir diawali dengan melakukan tehnik napas dalam selama 5 menit<sup>14</sup>. Sedangkan Nasiri *et al.* (2014) mengawalinya dengan membaca dzikir Hazrate Zahra yaitu menyebut nama "Allah" sebanyak 100 kali. Bacaan doa dan dzikir dipraktikkan dengan posisi duduk atau berbaring dengan nyaman<sup>16</sup>, dengan mata tertutup<sup>14</sup>. Setelah membaca dzikir dilanjutkan dengan membaca surat Al-fatihah dan diakhiri dengan membaca doa untuk menghilangkan rasa sakit 7 kali<sup>15</sup>.

Doa untuk menghilangkan rasa sakit dalam Hadits Shahih diriwayatkan oleh Muslim dan an-Nasa'i adalah sebagai berikut:

Letakkan tangan pada anggota tubuh yang terasa sakit, kemudian bacalah bismillah tiga kali, selanjutnya bacalah bacaan berikut ini sebanyak **tujuh kali**:

أَعُوذُ بِعِزَّةِ اللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ وَأَحَاطِرُ

*A'udzu bi 'izzatillaahi wa qudratihi min syarri maa ajidu wa uhaadziru*

"Aku berlindung dengan kemuliaan Allah dan kekuasaan-Nya dari keburukan sesuatu yang aku dapati dan aku khawatirkan."

### **Mendengarkan Pembacaan Doa (Meditasi Doa) dan dzikir**

Meditasi atau doa adalah salah satu teknik non farmakologi yang mengarah kesehatan fisik ke yang lebih baik, mengurangi rasa sakit, meningkatkan respons imun, memperbaiki kesejahteraan emosional, dan memperkuat pertumbuhan spiritual<sup>17</sup>. Terapi doa dipercaya dapat mengurangi intensitas nyeri, untuk mengurangi kecemasan dan membantu relaksasi. Pemberian efek relaksasi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan akibat tindakan pembedahan dan dapat meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang terjadi<sup>18</sup>. Seers dan Carroll (1998) mengatakan bahwa dengan adanya efek relaksasi akan memutuskan siklus nyeri dan ketegangan<sup>19</sup>.

Meditasi doa diperdengarkan dengan menggunakan telpon seluler adalah doa "Ya man esmoho davaa va zekroho shafa, Allahomma salle ala mohammad va ale mohammad" selama 20 menit dan diperdengarkan pada post operasi<sup>20</sup>. Atau mendengarkan pembacaan doa *salawat syifa* ' dan *dzikir* selama operasi berlangsung (intraoperasi)<sup>9</sup>.

### **DISKUSI**

Saat ini, manajemen nyeri farmakologi berkembang dengan cepat, begitupula dengan manajemen nyeri non farmakologi. Satu dari manajemen nyeri non farmakologi adalah intervensi psikologis, misalnya intervensi spiritual dengan berdoa meditasi. Menurut Beiranvand *et al* (2014) berdoa meditasi sebagai tambahan terapi pada periode post operasi adalah teknik non farmakologi yang berbiaya rendah, invasif dan tidak memiliki efek samping<sup>20</sup>. Berdoa meditasi memiliki keabadian dan membawa spiritual dan manfaat fisik. Manfaat berdoa bagi pasien akan mendapatkan respons relaksasi ketenangan, perhatian, dan kedamaian. 64% pasien menyatakan bahwa petugas medis juga harus menyediakan terapi terkait spiritual seperti sholat dan dzikir<sup>21</sup>. Terapi sholat berujung pada harmonisasi yang optimal yang meningkatkan psikologis, sosial, status kesehatan spiritual, dan fisik<sup>10,2</sup>.

Spiritualitas sebagai bagian dari emosi berperan dalam persepsi terhadap rasa sakit (nyeri), pasien dengan spiritualitas rendah lima kali lebih besar berpotensi menderita rasa sakit dibandingkan kepada pasien dengan

spiritualitas tinggi<sup>22</sup>. Emosi positif memainkan peran penting dalam self-manajemen nyeri<sup>21</sup>. Penelitian menunjukkan bahwa latihan spiritual berhubungan positif untuk kesehatan dan meningkatkan mekanisme coping di kondisi sakit<sup>23</sup>.

Pasien membutuhkan pendekatan terapi spiritual (agama) sebagai tambahan dari perawatan melalui obat-obatan dan perawatan medis lainnya. Hasil dari 212 studi yang telah dilakukan oleh para ahli sebelumnya menunjukkan 75% menyatakan bahwa komitmen keagamaan (dalam doa dan dzikir) menunjukkan efek positif pada pasien, dan hanya 7% yang menyimpulkan bahwa agama tidak baik untuk kesehatan<sup>21</sup>. Selain itu survei yang dilakukan oleh majalah TIME dan CNN dan USA *Weekend* (1996), menyatakan bahwa lebih dari 70 pasien percaya bahwa iman kepada Tuhan Yang Maha Esa, doa dan dzikir bisa mempercepat proses penyembuhan. Doa dan dzikir dikategorikan sebagai bentuk psikoterapi. Ini adalah sebuah metode bagi umat Islam untuk berinteraksi dengan *Allah*, yang mengandung unsur spiritual, yang bisa membangkitkan harapan dan kepercayaan pada orang yang sakit, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kekebalan sehingga mempercepat proses penyembuhan<sup>24</sup>.

Salah satu doa terkenal yang ditekankan dalam Islam adalah pembacaan kata "Allah". Berdasarkan rekomendasi Islam, nama Tuhan khususnya "Allah" memainkan peranan penting peran dalam mendekati pikiran manusia untuk Tuhan dan mengembangkan kemampuan manusia. Dari perspektif Islam, nama ini menenangkan hati, menyembuhkan rasa sakit, dan meningkatkan kesehatan mental<sup>25</sup>. Hasil ilmiah menunjukkan bahwa pelafalan kata "Allah" memiliki dampak yang efektif pada kondisi medis seperti rasa sakit, kecemasan, stres dan tanda-tanda vital<sup>25-27</sup>. Dalam satu studi Randomized Clinical Trial (RCT), Avazeh *et al.* (2011) menunjukkan bahwa melafalkan kata "Allah" itu efektif pada rasa sakit dan kecemasan pada pasien dengan luka bakar<sup>26</sup>. Selain membaca atau menyebutkan nama "Allah", pembacaan doa dan dzikir dengan mengucapkan kalimat-kalimat thoyibah seperti Tasbih, Tahmid, Takbir, Tahlil dan Alhauqalah yang dilanjutkan dengan membaca surat Al-fatihah dan doa untuk menghilangkan rasa sakit juga dapat menurunkan intensitas nyeri<sup>14-16</sup>.

Mendengarkan doa atau musik intraoperatif secara signifikan menurunkan denyut jantung intraoperatif, akan tetapi pembacaan doa secara signifikan dapat mengurangi skor nyeri post operasi dibandingkan dengan mendengarkan musik<sup>9</sup>. Secara fisiologis mendengarkan doa dan dzikir akan mempengaruhi perubahan sel-sel tubuh, medan elektromagnetis, dan memberikan efek relaksasi bagi tubuh pasien post operasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Roykulcharoen dan Good (2004) bahwa pemberian efek relaksasi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan akibat tindakan pembedahan dan dapat meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang terjadi<sup>18</sup>. Menurut Seers dan Carroll (1998) dengan adanya efek relaksasi akan memutuskan siklus nyeri dan ketegangan<sup>19</sup>.

Seperti halnya terapi bacaan Al-Qur'an, terapi spiritual mendengarkan doa dan dzikir dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme sebagai berikut adanya bacaan doa dan dzikir akan menghantarkan gelombang suara, gelombang suara akan mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, dinorpin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri<sup>28-30</sup>.

## KESIMPULAN

Manajemen nyeri pada pasien bedah merupakan masalah penting bagi para profesional klinis. Intervensi spiritual seperti membaca doa dan dzikir maupun mendengarkannya terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri post operasi. Selain itu doa dan dzikir adalah teknik non farmakologi yang berbiaya rendah, mudah, nyaman dilakukan kapanpun dan dimanapun serta tidak memiliki efek samping. Sehingga doa dan dzikir bisa menjadi alternatif pilihan manajemen nyeri non farmakologi post operasi terutama bagi pasien muslim. Disarankan intervensi spiritual (doa dan dzikir) ini dapat dimasukkan ke dalam praktik klinis sebagai intervensi keperawatan rutin sebelum dan sesudah operasi.

## KONFLIK

Tidak terdapat konflik pada peneliti

## KONTRIBUSI PENULIS

TN: Membuat dan menyusun artikel

ABSH: Memberikan feed back, masukan dan saran terhadap susunan dan isi artikel.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Ibu Ari Budiati Sri Hidayati atas kerjasamanya,

Universitas Muhammadiyah Purwokerto tempat penulis bekerja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzeta, C. E. (2005). *Holistic nursing. A handbook for practice (4th ed.)*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
2. Syed, I. B. (2003). Spiritual medicine in the history of Islamic medicine. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2(1), 45-49.
3. Loukas, M., Saad, Y., Tubbs, R. S., & Shoja, M. M. (2010). The heart and cardiovascular system in the Qur'an and Hadeeth. [doi: DOI: 10.1016/j.ijcard.2009.05.011]. *International Journal of Cardiology*, 140(1), 19-23.
4. Apfelbaum, J.L., Chen, C., Mehta, S.S. *et al.* (2003). Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged. *Anesth Analg* 2003, 97, 534-40.
5. Sacid yildizeli, R., & Ummu yildiz, R. (2010). Effects of relaxation exercises on controlling post operative pain. *pain management nursing pp:1-7* article in press.
6. Pellino, T.A., Gordon, D.B., Engelke, Z.K., Busse, K.L., Collins, M.A., Silver, C.E., & Norcross, N.J. (2005). Use of nonpharmacologic interventions for pain and anxiety after total hip and total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 24(3), 182-192. <https://doi.org/10.1097/00006416-200505000-00005>.

7. Schaffer, S.D. & Yucha, C.B. (2004). Relaxation & pain management: the relaxation response can play a role in managing chronic and acute pain. *American Journal of Nursing*, 104(8), 75–82
8. Roditi, D. & Robinson, M.E. (2011). The Role of Psychological Interventions in the Management of Patients with Chronic Pain. *Dove Med Press*, 4, 41-49.
9. Rahman, F.S., Yahya, N., Din, N.M., Izaham, A., Mat, W.R.W. (2018). The Comparative Effects of Listening to Prayer Recitation and Music Therapy Intraoperatively on Postoperative Pain. *IMJM*. August 2018, 17(2), 107-115.
10. Abdel-Khalek, A.M., Lester, D. (2007). Religiosity, health, and psychopathology in two cultures: Kuwait and USA. *Ment Health Relig Cult*, 10(5),537-50.
11. Yorke, J., Wallis, M., McLean, B. (2004). Patients' perceptions of pain management after cardiac surgery in an australian critical care unit. *Heart Lung*, 33(1), 33-41.
12. Sitepu, N. F. (2009). *Effect of zikir meditation on postoperative pain among muslim patients undergoing abdominal surgery, Medan, Indonesia*. Unpublished Master thesis, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand.
13. Kakigi, R., Nakata, H., Hiroe, Inui, K., Hiroe, N., Nagata, O., Honda, M., & Tanaka, S. (2005). Intracerebral pain processing in yoga master who claims not to feel pain during meditation. *European Journal Pain*, 9, 581-589.
14. Soliman, H., & Mohamed, S. (2013). Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery. *J. Biol*, 3(2), 23-38.
15. Haryani, A., Arifudin, A., Nurhayati, N. (2015). Prayer and dhikr as spiritual-related interventions for reducing post-surgery pain intensity in moslem's patients. *Int. J. Res. Med. Sci.* S30–S35. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151517>.
16. Nasiri, M., Fayazi, S., Ghaderi, M., Naseri, M., Adarvishi, S. (2014). The Effect of Reciting the Word “Allah” on Pain Severity After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial Study in Iran. *Anesthesiol. Pain Med*, 4. <https://doi.org/10.5812/aapm.23149>.
17. Ikedo, F., Gangahar, D. M., Quader, M., & Smith, L. M. (2007). The effect of pray relaxation technique during general anesthesia on recovery outcomes following cardiac surgery. *Journal Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 85-94.
18. Roykulcharoen, V., & Good, M. (2004). *Systematic Relaxation To Relieve Postoperative Pain*. USA: Balckwell Publishing.
19. Sodikin. (2012). *Pengaruh terapi bacaan al-quran melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia di RS Cilacap*. Tesis unpublish. Fakultas ilmu keperawatan program magister ilmu keperawatan Depok.
20. Beiranvand, S., Noaparast, M., Eslamizade, N., Saeedikia, S. (2014). The Effects of Religion and Spirituality on Postoperative Pain, Hemodynamic Functioning and Anxiety after Cesarean Section. *Acta Medica Iranica*, 52(12), 909-915.
21. Hawari, D. (2012). *Riset Al Quran & Psikologi: Doa & Zikir Sebagai penyembuhan Penyakit*. <http://terapi.dzikrullah.org>.
22. Haryani, A., Febriyanti, P. (2015). Spirituality as part of post operative pain. The 3rd International Conference. *Proceedings: Culturally sensitive intervention in the delivery of health care professional to encounter globalization era*. 2015, 15-16, 1-8.
23. Williams, W. (2013). What does spirituality play in pain management? Pain Edu: Improving pain treatment through Education. <https://www.painedu.org>.
24. Hawari, D. (1998). *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
25. Nikbakht Nasrabadi, A.R., Taghavi Larjani, T., Mahmoudi, M., Taghlili, F. (2004). A comparative study of the effect of Benson's relaxation technique and Zekr (rosary) on the anxiety level of patients awaiting abdominal surgery. *Hayat*, 10(23), 29–37.
26. Avazeh, A., Ghorbani, F., Vahedian Azimi, A., Rabi'i Siahkali, S., Taghi Khodadadi, M., Mahdizadeh, S. (2011). Evaluation of the effect of reciting the word Allah on the pain and anxiety of dressing change in burn patients. *Quran and Med*, 2(1), 43–7.
27. Hasanpour Dehkordi, A., Jafari, A.G., Soulati, S.K. (2008). Comparison the effect of relaxation muscle therapy, Holy Quran sound and reciting God on the level of nursing students apparent stress before entering practical environments. *Teb va Tazkieh*, 17(4), 56–64.
28. Elzaky, J. (2011). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta: Penerbit Zaman.
29. Alkahel, A. (2011). *Al-Quran's the Healing*. Jakarta: Tarbawi Press.
30. Aasvang, E., Hansen, J., & Kehlet, H. (2008). Can Preoperative Electrical Nociceptive Stimulation Pain After Groin Herniotomy. *Journal of Pain*, 940-4.

Table 1. Daftar Jurnal yang masuk dalam review

| NO | JUDUL  | PENELITI (TAHUN)  | TUJUAN   | PARTISIPAN/SAMPEL   | DESAIN DAN METODE PENGUMPULAN DATA   | HASIL   |
|----|--|---|--|---|--|---|
| 1  | Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery | Hanan Soliman, Salwa Mohamed (2013)   | Untuk menguji efek dari meditasi zikir dan relaksasi rahang pada pengurangan nyeri post operasi, kecemasan dan respons fisiologis.   | Populasi: pasien operasi besar abdomen di bangsal bedah di Rumah Sakit Universitas Mansoura<br>Sampel dibagi menjadi dua kelompok, kelompok eksperimen N = 20 dan kelompok kontrol N = 20   | Randomized controlled design, with an experimental and control group, pretest-posttest | Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani operasi yang mempraktikkan meditasi zikir & relaksasi rahang memiliki subjektif yang lebih rendah pada indeks kecemasan dan rasa sakit, setelah mengikuti pedoman meditasi Zikr & latihan relaksasi rahang. Namun demikian studi ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok dalam tanggapan fisiologis. Tanggapan ini termasuk tekanan darah sistolik dan diastolik, denyut jantung, dan laju pernapasan.  |
| 2  | The Effects of Religion and Spirituality on Postoperative Pain, Hemodynamic Functioning and Anxiety after Cesarean Section                     | Siavash Beiranvand, Morteza Noaparast, Nasrin Eslamizade, and Saeed Saeediki (2014) | Untuk menilai efek dari meditasi doa pada pengurangan rasa sakit post operasi dan respon fisiologis di antara pasien muslim yang menjalani operasi sesar dengan anestesi spinal. | Pasien muslim yang menjalani operasi sesar dengan anestesi spinal selama 2011-2013 di rumah sakit regional dan rumah sakit pendidikan di Jakarta Lorestan, Iran. Para pasien secara acak dibagi menjadi kelompok intervensi (n = 80) dan kelompok kontrol (n = 80). | A double blinded randomized clinical trial   | Secara statistik tidak ada peningkatan yang signifikan dalam skor nyeri ditemukan sebelum dan selama meditasi doa, 30, 60 menit setelah berdoa meditasi ( $P > 0,05$ ). Peningkatan skor nyeri yang signifikan secara statistik ditemukan pada 3 dan 6 jam setelah berdoa meditasi daripada kelompok kontrol ( $1,5 \pm 0,3$ vs $3 \pm 1,3$ , $P = 0,030$ ) dan ( $1,3 \pm 0,8$ vs $3 \pm 1,1$ , $P = 0,003$ ). Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam respon fisiologis (tekanan darah sistolik dan diastolik, pernapasan, dan detak jantung) setiap saat diantara kelompok. |
| 3  | Prayer and dhikr as spiritual-related interventions for reducing postsurgery pain intensity in moslem's patients                               | Ani Haryani, Arifudin, Nurhayati (2015)   | Untuk mengetahui pengaruh doa dan dzikir sebagai aktivitas yang berhubungan dengan spiritual yang dapat dikurangi tingkat nyeri post operasi pada pasien Muslim.                 | Jumlah seluruhnya sampel yang terlibat adalah 50 pasien Muslim post operasi yang dibagi menjadi dua kelompok: pertama, grup intervensi dan kedua adalah grup kontrol  | Quasi-experiment (pre dan post-test) dengan non-equivalent control group               | Skor rata-rata penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi lebih tinggi (1,72) daripada kelompok kontrol (0,88). Selain itu, ada perbedaan yang signifikan secara statistik skor rata-rata tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p = 0,0005$ ).   |
| 4  | The Effect of  | Morteza   | untuk  | Dilakukan pada  | A randomized   | Ada perbedaan yang signifikan   |

|   |  |  |  |  |   |   |
|---|--|--|--|--|---|---|
|   | Reciting the Word "Allah" on Pain Severity After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial Study in Iran | Nasiri, Sadigheh Fayazi, Musab Ghaderi, Marjan Naseri, Sara Adarvishi (2014)                     | menyelidiki efek dari pujian Hazrate Zahra, yang merupakan salah satu pujian paling dikenal di kalangan umat Islam. di mana kata "Allah" diulangi 100 kali, dengan tingkat keparahan rasa sakit setelah operasi Coronary Artery Bypass Graft (CABG). | 80 pasien di Rumah Sakit Busheher Bentolhoda, Iran, pada 2013. Pasien secara acak dimasukkan ke dalam intervensi (n = 40) dan kontrol (n = 40) kelompok  | clinical trial                            | mengenai keparahan nyeri setelah intervensi antara kedua kelompok selama tiga hari setelah operasi (masing-masing P 0,001, P 0,001 dan P 0,003), tetapi tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua kelompok yang diteliti sebelum intervensi. Selain itu, perbedaan yang signifikan terlihat sebelum dan sesudah pembacaan pada kelompok intervensi selama tiga hari setelah operasi (selama tiga hari P 0,001), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan yang terungkap sebelum dan sesudah intervensi (masing-masing P = 0,493, P = 0,541 dan P = 0,119). |
| 5 | The Comparative Effects of Listening to Prayer Recitation and Music Therapy Intraoperatively on Postoperative Pain               | Farah Syaza Rahman, Nurlia Yahya, Nor Mohammad Md Din, Azarinah Izaham Wan Rahiza Wan Mat (2018) | Untuk mempelajari efek komparatif dari mendengarkan pembacaan doa dan terapi musik pada intraoperatif sebagai intervensi non farmakologi pada nyeri post operasi dan hemodinamik intraoperatif.  | Tujuh puluh dua pasien muslim dengan apendisitis akut yang membutuhkan apendisektomi terbuka di bawah anestesi umum direkrut dan diacak menjadi tiga kelompok: Kelompok A: pasien yang mendengarkan untuk pembacaan doa, Grup B: pasien yang mendengarkan musik, Grup C: kelompok kontrol - pasien yang tidak mendengarkan doa atau musik apapun | Randomised, double-blinded clinical trial | Ada denyut jantung yang secara signifikan lebih rendah pada 10, 20, 30, 40, 50, 60 menit untuk Grup A dan pada 50 dan 60 menit untuk pasien Grup B bila dibandingkan dengan Grup C. Pengurangan rasa sakit post operasi yang signifikan skor terlihat pada pasien Grup A pada 30 menit dan 8 jam dibandingkan dengan pasien Grup C. Tidak perbedaan yang signifikan dalam skor nyeri terlihat antara pasien Grup B dan C. Tidak ada perbedaan signifikan dalam persyaratan analgesik tambahan post operasi terlihat pada ketiga kelompok.   |