

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK AL-BASYARIAH DEPOK**

Karya Tulis Ilmiah
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran
Program Studi Pendidikan Dokter



Disusun oleh :
Husna Nadiyya
13711156

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

**THE EFFECT OF DZIKIR ON THE PAIN INTENSITY OF LABOR FIRST
STAGE AND ACTIVITY PHASE
IN THE CLINIC OF AL-BASYARIAH DEPOK**

A Scientific Paper
Submitted As Requirement
To Obtain Bachelor of Medicine
Medical Education Program



By :
Husna Nadiyya
13711156

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK AL-BASYARIAH DEPOK**

Disusun dan diajukan oleh:

Husna Nadiyya

13711156

Telah diseminarkan tanggal: 23 Oktober 2017
dan telah disetujui oleh:

Penguji

dr. Titis Nuryasitoh, M.Sc
Tanggal: 23 Oktober 2017

Pembimbing

dr. Yasmimi Fitriyati, Sp. OG
Tanggal: 23 Oktober 2017

Ketua Prodi Pendidikan Dokter



dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD

Disahkan
Dekan

dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp. PK

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran	vii
Halaman Pernyataan.....	viii
Kata Pengantar	ix
Intisari	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
Bab I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
Bab II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Persalinan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Tahap.....	8
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	10
2.2 Nyeri	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Etiologi.....	11
2.2.3 Fisiologi	12
2.2.4 Teori.....	14
2.2.5 Klasifikasi	16
2.2.6 Metode Pengukuran	17
2.2.7 Manajemen Tatalaksana.....	20

2.3 Dzikir	23
2.3.1 Definisi.....	23
2.3.2 Cara	24
2.3.3 Manfaat	25
2.3.4 Ruang Lingkup.....	27
2.3.5 Macam-Macam	27
2.3.6 Adab dan Etika.....	30
2.3.7 Fisiologi	30
2.4 Kerangka Teori	36
2.5 Kerangka Konsep.....	37
2.6 Hipotesis	37
Bab III. Metode Penelitian	38
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
3.3 Populasi dan Subyek Penelitian.....	38
3.4 Subjek dan Sampel Penelitian	39
3.5 Variabel Penelitian.....	40
3.6 Definisi Operasional	40
3.7 Instrumen Penelitian	43
3.8 Tahapan Penelitian.....	43
3.9 Rencana Anaisis Data	45
3.10 Etika Penelitian.....	45
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil.....	47
4.1.1 Analisis Univariat.....	47
4.1.2 Analisis Bivariat	50
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Pengaruh Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri	51
4.2.2 Korelasi Data Demografi Terhadap Nyeri	56
4.3 Kelemahan Penelitian	59
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	60

5.1 Simpulan	60
5.2 Saran	60
Daftar Pustaka	62
Lampiran	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skala Pengukuran Nyeri Bourbanies	20
Tabel 2. Definisi Operasional	40
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	47
Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data	51
Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon Pada Kelompok Kontrol	52
Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon Pada Kelompok Intervensi	53
Tabel 7. Hasil Uji Chi-Square	53
Tabel 8. Hasil Uji Spearman	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Cakupan Pertolongan Persalinan	5
Gambar 2. Skala Pengukur Nyeri FRS	18
Gambar 3. Skala Pengukur Nyeri VAS	19
Gambar 4. Skala Pengukur Nyeri NRS	19
Gambar 5. Skala Deskriptif Intensitas Nyeri Sederhana	20
Gambar 6. Kerangka Teori	36
Gambar 7. Kerangka Konsep.....	37
Gambar 8. Distribusi Frekuensi Nyeri Pada Kelompok Kontrol.....	49
Gambar 9. Distribusi Frekuensi Nyeri Pada Kelompok Intervensi	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	64
Lampiran 2. Lembar <i>Inform Consent</i>	65
Lampiran 3. Lembar Data Demografi Pasien	67
Lampiran 4. Instrumen Panduan Dzikir.....	70
Lampiran 5. Data Hasil Penilaian	72
Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas Data	74
Lampiran 7. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	75

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 23 Oktober 2017



METERAI
TEMPEL
TGL. 30
40CE3AEF673723974
6000
ENAM RIBURUPIAH
Husna Nadiyya

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah dengan judul **“Pengaruh Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Al-Basyariah Depok ”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya dan semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di akhirat kelak.

Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. **dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK**, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. **dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD**, selaku ketua program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. **dr. Yasmini Fitriyati, Sp.OG** selaku dosen pembimbing 1 karya tulis ilmiah, yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. **dr. Titis Nurmasitoh, M.Sc**, selaku dosen penguji sekaligus dosen pembimbing Akademik, yang telah memberikan arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dan selama masa perkuliahan tahap pre-klinik berlangsung
5. Ayahanda tercinta dan tersayang **Drs. M. Ali SyibroMalisi** atas limpahan kasih sayang, doa, dukungan moril, dukungan materiil yang sangat banyak di perkuliahan kedokteran, semangat, dan motivasi yang senantiasa mengiringi langkah peneliti.
6. Ibunda tercinta dan tersayang **Dra. Chozainul Choiriyah, M.Pd.I** atas doa, dukungan moril dan materiil, dan motivasi serta nasehat yang selalu mengiringi langkah peneliti.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi penulis dan pembaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, Oktober 2017

Husna Nadiyya

INTISARI

PENGARUH DZIKIR TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK AL-BASYARIAH DEPOK

Husna Nadiyya¹, Yasmini Fitriyati², Titis Nurmasitoh³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam
Indonesia

³Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

Latar Belakang : Peningkatan jumlah tindakan *sectio saesarea* tanpa indikasi medis memberi dampak pada morbiditas dan mortalitas ibu. Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan jumlah tersebut adalah nyeri persalinan. Selain itu, dampak buruk dari nyeri persalinan dapat menyebabkan partus lama. Hal tersebut dapat mengancam angka kematian ibu. Padahal target global MDGs untuk menurunkan AKI di tahun 2015 belum tercapai. Sehingga Kemenkes mengadakan program EMAS yang salah satunya adalah meningkatkan kualitas pelayanan obstetric dan kelahiran. Peningkatan kualitas tersebut dapat dilakukan melalui terapi non-farmakologi sebagai pendukung pelayanan, misalnya dzikir yang akan diteliti pada penelitian ini.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariah Depok

Metode : Desain penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan rancangan *two group pre-post test* yang terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Jumlah subjek sebanyak 60 orang, masing-masing kelompok 30 orang. Subjek adalah ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariah Depok dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran nyeri numerik (NRS).

Hasil : Dari analisis didapatkan nilai *p* dengan uji wilcoxon pada kelompok kontrol sebesar 0.309 sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 0.000. Pada uji chi-square didapatkan nilai *p* sebesar 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara intervensi berupa dzikir dan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kesimpulan : Angka nyeri pada kelompok intervensi lebih banyak mengalami penurunan. Pada kelompok intervensi nilai *pre-post test* lebih banyak mengalami perubahan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dzikir dapat digunakan untuk alternatif terapi non-farmakologi untuk persalinan kala I fase aktif

Kata Kunci : Dzikir, *Pre-Post Test*, Intensitas Nyeri

ABSTRACT

THE EFFECT OF DZIKIR ON THE PAIN INTENSITY OF LABOR FIRST STAGE AND ACTIVITY PHASE IN THE CLINIC OF AL-BASYARIAH DEPOK

Husna Nadiyya¹, Yasmini Fitriyati², Titis Nurmasitoh³

¹Student of Medical Faculty of Universitas Islam Indonesia

²Departement of Obstetric and Gynecology of Medical Faculty of Universitas Islam
Indonesia

³Departemen of Physiology of Medical Faculty of Universitas Islam Indonesia

Background : An increase in the number of sectio sesarean actions without medical indications has an effect on maternal morbidity and mortality. One of the factors causing this increase in numbers is labor pain. In addition, the adverse effects of labor pain can lead to prolonged partus. It can threaten maternal mortality. Whereas the MDGs global target to reduce MMR in 2015 has not been achieved. So that Kemenkes hold EMAS program which one of them is to improve the quality of obstetric service and birth. Such quality improvement can be done through non-pharmacology therapy as a service support, for example dzikir that will be studied in this research.

Objective : The aim of this study to to examine the effect of dzikir on the pain intensity of labor first stage and activity phase

Method : The design of this study used quasi experimental method with two group pre-post test which consist of control group and intervention group. The number of subjects as many as 60 people, each group of 30 people. The subject was the active stage maternal mother at the Al-Bayariah Depok Clinic chosen by using purposive sampling technique. The data were collected using numerical pain scale (NRS.)

Result : From the analysis obtained p value with wilcoxon test in the control group of 0.309 while in the intervention group of 0.000. In chi-square test obtained p value of 0.001. This indicates that there is a correlation between intervention in the form of dzikir and pain intensity of labor during the active phase I in first stage.

Conclusion : Pain rates in the intervention group experienced more decreased. In the intervention group the pre-post test scores changed more than the control group. So it can be concluded that dhikr can be used for alternative non-pharmacological therapy for stage I active phase

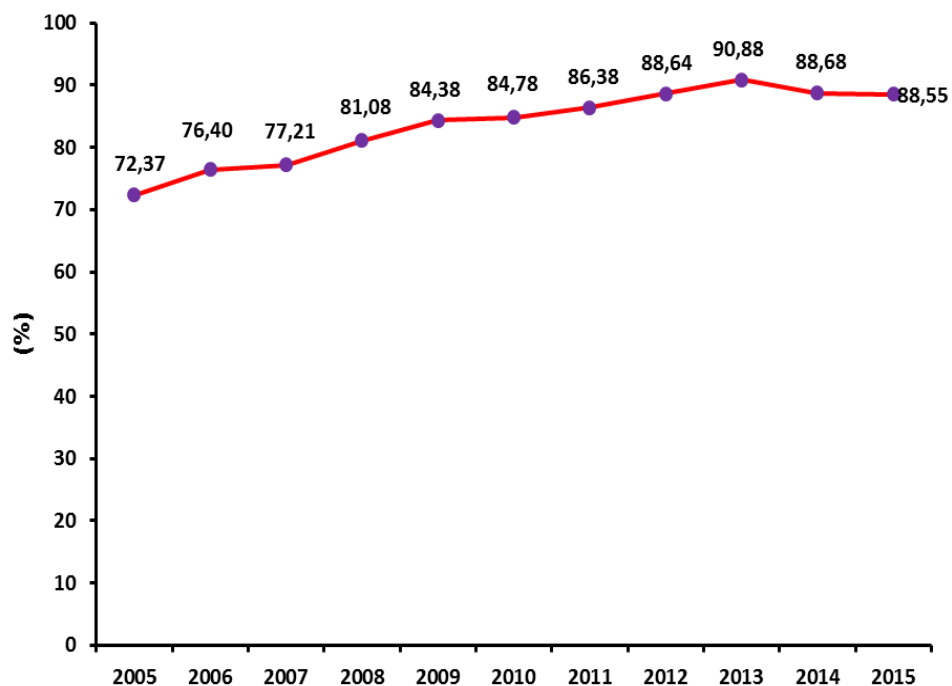
Key Word : Dzikir, Pre-post Test, The Pain Intensity

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang terdiri atas bayi, plasenta dan selaput janin dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2005). Sedangkan pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV (Kemenkes RI, 2016). Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015 yaitu dengan jumlah rata-rata sebanyak 79,72% orang (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 1 Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia Tahun 2005-2015 (Kemenkes RI, 2016)

Pertolongan persalinan terutama pada kala I sangat penting sebagai penentuan cara persalinan yang akan dijalani pasien (Laisouw, 2015). Peran tenaga kesehatan belum maksimal dalam berupaya menentukan cara persalinan sesuai indikasi pasien, padahal presentase jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah meningkat. Hal ini dibuktikan dengan angka persalinan *sectio caesarea* (SC) masih tinggi yaitu sebanyak 18.5 juta SC dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia dan sekitar 10 % dari negara-negara di dunia memiliki tingkat SC 10-15 % (WHO, 2010). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan tingkat persalinan *sectio caesarea* sebanyak 15,3% dari sampel 20.591 ibu yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir pada 33 provinsi di Indonesia. Sedangkan tingkat SC tanpa indikasi medis berkisar antara 0,01-2,10% (WHO, 2010).

Studi yang dilakukan di Asia Tenggara menunjukkan tingginya kematian ibu akibat caesar karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kondisi jalan lahir pascacaesar yang direncanakan, dan penatalaksanaan persalinan normal. Di negara berkembang persalinan caesaria juga meningkatkan *infant morbidity* dan *mortality*.

Salah satu penyebab meningkatnya angka persalinan SC tanpa indikasi medis adalah rasa nyeri yang tidak dapat ditolerir oleh pasien. Sebagian pasien akan tidak nyaman dengan rasa nyeri, sehingga kecemasan terhadap rasa nyeri dapat menimbulkan keputusan pasien untuk memilih persalinan dengan bedah sesar yang dilakukan tanpa indikasi medis. Nyeri saat persalinan pada ibu primigravida lebih beresiko menyebabkan persalinan lama dan dapat menjadi awal penyebab morbiditas dan mortalitas bagi ibu (Judha dkk, 2012).

Nyeri persalinan dapat diobati melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Pasien masih merasa nyeri dan tidak mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari analgetik hilang sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis (Maryunani, 2010). Metode non farmakologis bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol

perasaan dan kekuatannya (Maryunani, 2010). Beberapa penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi, teknik pernafasan, masase dan distraksi (Maryunani, 2010).

Salah satu metode distraksi berdasarkan amaliah islam yang sudah banyak dilakukan adalah murottal dan dzikir. Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa terapi murottal dan dzikir mampu mengurangi nyeri. Diantaranya adalah penelitian dengan judul “Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia” (Hidayat, 2014). Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan oleh Wahida (2015) membuktikan bahwa dengan mendengarkan murottal dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kadar endorphen (Wahida, 2015). Sedangkan penelitian yang melaporkan pengaruh dzikir salah satunya adalah pengaruh kombinasi edukasi nyeri dan meditasi dzikir terhadap nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ditemukan oleh Nasriati (2015). Dzikir juga telah diteliti oleh Kuswandari (2016) dapat menurunkan skala nyeri ibu post SC. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariyah Depok.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariyah Depok ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariyah Depok.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi.

- b. Untuk mengetahui skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi. Untuk mengetahui rentang skala nyeri berdasarkan data demografi (usia, pendidikan, riwayat persalinan sebelumnya, kesiapan dan suku).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.
2. Bagi peneliti : Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman penelitian bagi peneliti untuk menjadi titik tolak penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan akan pemanfaatan daun pandan wangi bagi peneliti.
3. Bagi masyarakat : Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi info mengenai pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.
4. Bagi dinas terkait : Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi promosi kesehatan khususnya mengenai pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, penelitian ini belum pernah dilakukan, tetapi sebelumnya pernah dilakukan penelitian yang serupa. Berikut merupakan penelitian sejenis yang pernah dilakukan dan posisi penelitian ini di antara penelitian-penelitian yang lain.

1. Nasriati (2015) dengan judul penelitian “Kombinasi Edukasi Nyeri dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur”. Desain penelitian tersebut menggunakan desain *quasy experiment* dengan rancangan *pre and post test control group design*. Sampel penelitian sebanyak 48 orang yang terbagi dalam 24 kelompok

perlakuan dan 24 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji parametrik (*Paired T test* dan *T test independent*) dan non parametrik (*Wilcoxon signed Rank test* dan *Mann Whiney test*). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penurunan intensitas nyeri dari skala 7 menjadi 4,1 dan tekanan darah dari 124/80,4 mmHg menjadi 120/75 mmHg pada kelompok perlakuan dengan $p < 0,05$. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol secara signifikan. Dapat disimpulkan bahwa kombinasi edukasi nyeri dan meditasi dzikir menurunkan intensitas nyeri dan tidak mempengaruhi tekanan darah, nadi dan respirasi pada pasien pasca operasi fraktur. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yang pertama terletak pada teknik sampling, responden dan tempat penelitian. Perbedaan yang kedua pada variabel bebas yaitu dzikir sedangkan pada penelitian tersebut adalah pendidikan kesehatan dan dzikir.

2. Kuswandari (2016) dengan judul penelitian “Pengaruh Dzikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Post *Sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *pre-post test design with control group*. Jumlah sampel adalah 54 responden, yang terdiri dari 24 kelompok eksperimen dan 30 kelompok kontrol. Pengumpulan data didapatkan melalui data primer dengan menggunakan skala nyeri *Verbal Descriptor Scale* dan *Wong Bakers Face Scale*. Analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dan *mann-Whithney*. Hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri *post sectio caesarea* pada kelompok eksperimen adalah nyeri sedang sebanyak 14 responden (58.4%) sebelum dilakukan teknik relaksasi Benson (pretest), dan nyeri ringan sebanyak 14 responden (58.4%) setelah dilakukan teknik relaksasi Benson (posttest). Tingkat nyeri *post sectio caesarea* pada kelompok kontrol adalah nyeri sedang sebanyak 14 responden (46.7%) pada

pengkajian awal (menit ke-1) dan setelah 75 menit, 16 responden (53.3%) mengalami nyeri sedang Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yang pertama terletak pada variabel bebas yaitu dzikir sedangkan pada penelitian tersebut adalah Relaksasi Benson. Kemudian perbedaan yang kedua ada pada responden dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

2.1.1. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang terdiri dari bayi, plasenta dan selaput janin dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Prawirohardjo, 2005). Persalinan bisa juga disebut dengan partus. Sedangkan istilah inpartu digunakan untuk menggambarkan seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan (Prawirohardjo, 2005). Perjalanan persalinan akan terjadi beberapa jam terakhir pada kehamilan manusia dan ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks sehingga akan menyebabkan terdorongnya janin melalui jalan lahir (Cunningham, 2010).

2.1.2 Klasifikasi

1) Berdasarkan umur kehamilan saat persalinan (Prawirohardjo, 2005)

- Imatur yaitu persalinan dengan umur kehamilan kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 1000-500 gram
- Premature yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum cukup bulan dengan berat janin antara 1000 sampai 2500 gram
- Mature yaitu persalinan yang terjadi antara awal minggu ke 38 dan akhir minggu 41 masa kehamilan
- Postmatur yaitu persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu yang diperkirakan

2) Berdasarkan normalitas persalinan (Manuaba dkk, 2007)

- Eustosia adalah persalinan secara fisiologis yang berlangsung dengan kekuatan sendiri, serta menunjukkan hasil kerja sama dari *power*, *passage*, *passenger* yang berakhir dengan persalinan spontan, belakang kepala, aterm, dan hidup.
- Distosia adalah proses persalinan yang menyimpang dari persalinan eustosia yang disebabkan oleh ketidakserasian antara tiga komponen penting, yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* sehingga menimbulkan kesulitan jalannya persalinan. Kejadian distosia pada primigravida berkisar antara 4-8%, sedangkan multigravida 2-4%.

3) Berdasarkan cara persalinan (Sofian, 2012)

1. Persalinan per vaginam; hasil konsepsi keluar melewati jalan lahir, dapat dibagi lagi atas:
 - Persalinan per vaginam tanpa bantuan alat: persalinan spontan;
 - Persalinan per vaginam dengan bantuan alat (obstetric operatif);
 - Ekstraksi vakum; jika menggunakan alat vakum,
 - Ekstraksi forceps; jika menggunakan alat forceps.
2. Persalinan per abdominal; hasil konsepsi dikeluarkan melalui sayatan pada dinding perut yang lazim disebut dengan seksio sesarea.

2.1.3 Tahap Persalinan

Menurut Prawirohardjoo (2006) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

- Kala I (satu) persalinan
Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan serviks dari pembukaan 1 - 10 cm. Selain itu juga terdapat pengeluaran lender yang bersemu darah (*bloody show*). Kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan servik 1 – 3 cm, pada umumnya fase ini berlangsung 8 jam dan terjadi sangat lambat.
 - 2) Fase aktif : didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan berlangsung sekitar 12 jam bagi primipara dan sekitar 8 jam bagi multipara fase ini dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :
 - (a) fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (b) fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (c) fase deselerasi : pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi pembukaan 10 cm
- Kala II (dua) persalinan
 Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan servik telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala ii disebut juga dengan kala pengeluaran bayi, tanda pasti kala ii ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :
 - 1) pembukaan servik telah lengkap (10 cm)
 - 2) terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina.
 - Kala III (tiga) persalinan
 Persalinan kala iii dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.
 - Kala IV (empat) persalinan
 Persalinan kala iv dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor *power*, *passage*, *passenger* (Manuaba dkk, 2007);

a. Faktor power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi : kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

b. Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir, yang dibagi menjadi dua bagian yaitu :

1) bagian keras : tulang pelvis

2) bagian lunak : otot – otot dan ligament pelvis

c. Faktor passenger

Menurut Manuaba dkk (2007) passenger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Susanto, 2015). Kepala janin adalah bagian terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala janin dan luas panggul merupakan hal yang sangat menentukan, jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian tubuh yang lain dapat menyusul dengan mudah (Susanto, 2015). Bentuk anatomi kepala janin terdapat sutura dan ruang fontanela untuk memberikan kesempatan moulase tulang-tulang tengkorak tanpa menimbulkan gangguan terhadap fungsi sistem saraf pusat pada persalinan normal (Manuaba dkk, 2007).

2.2. Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi

Menurut *Association for the Study of Pain* menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan secara aktual ataupun potensial (NANDA, 2006). Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut (Guyton & Hall, 2007). Sedangkan menurut Cunningham (2010), nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi myometrium dan merupakan proses fisiologis dengan intensitas berbeda pada masing-masing individu.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kea rah paha (Judha dkk, 2012). Kontraksi tersebut adalah usaha untuk membuka mulut rahim (serviks) dan merupakan pertanda bahwa akan terjadi persalinan.

2.2.2 Etiologi

Menurut Judha dkk (2012) nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri myometrium. Nyeri tersebut disebut nyeri visceral karena rahim merupakan organ internal. Nyeri visceral juga dapat dirasakan oleh organ lain yang bukan merupakan asalnya, hal ini disebut nyeri alih (*referred pain*). Nyeri alih persalinan dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya, pasien hanya mengalami rasa nyeri ini selama kontraksi dan bebas dari nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak nyeri seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum, perineum, dan sekitar anus. Nyeri tersebut disebut nyeri somatic dan disebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat perineum bagian terbawah janin.

c. Episiotomy

Nyeri dapat disebabkan oleh tindakan episiotomy yang dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir

d. Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menyebabkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Berdasarkan tahap persalinan dapat dijelaskan fisiologi nyeri sebagai berikut (Maryunani, 2010):

a) Kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR, serta distensi usus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter. Nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Pada kala I nyeri bersifat visceral yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medulla spinalis pada segmen T10-L1 melalui serabut saraf delta dan serabut saraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri.

Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis, talamus mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi di otak,

termasuk pembentukan jaringan; sistem *limbic*; korteks somatosensori; dan gabungan korteks (ANZCA & FPN, 2010). Ketika stimulus nyeri sampai ke korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi dari pengalaman yang telah lalu, pengetahuan, serta faktor budaya yang berhubungan dengan persepsi nyeri. Persepsi merupakan salah satu poin dimana seseorang sadar akan timbulnya nyeri (Potter & Perry, 2010).

Sesaat setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (endorfin dan enkefalin), serotonin (5HT), norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri. Terhambatnya transmisi impuls nyeri merupakan proses nosiseptif yang dikenal dengan modulasi (ANZCA & FPN, 2010).

Bersamaan dengan seseorang menyadari adanya nyeri, maka reaksi kompleks mulai terjadi. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologi dalam mempersepsikan rasa nyeri. Persepsi memberikan seseorang perasaan sadar dan makna terhadap nyeri sehingga membuat orang tersebut kemudian bereaksi. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan respon perilaku yang terjadi setelah seseorang merasakan nyeri.

b) Fase transisi

Pada saat ini pasien akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Biasanya terdapat gejala berupa ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar dan konsentrasi. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi dan penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosacral, kandung kemih, usus dan struktur sensitive panggul yang lain.

c) Kala II

Nyeri diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pada pleksus lumbosakralis. Nyeri pada Kala II ini sangat berbeda dengan nyeri visceral kala I, nyeri somatic dirasakan selama persalinan ini adalah intens dan lokasi jelas

Nyeri dirasakan pada:

- Regio L 2, bagian bawah punggung, dan juga pada paha dan tungkai
- Pada area vagina dan perineum
- Sensasinya seperti tarikan, tekanan, rasa terbakar, kram dan puntiran. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan. Sensasi impuls dibawa dari perineum ke sacrum 2,3,4 oleh saraf pudendal. Untuk mengurangi nyeri diblok pada reseptor yang lebih bawah.

2.2.4 Teori Nyeri Persalinan

Menurut Maryunani (2010) teori tentang nyeri persalinan yaitu sebagai berikut:

a) *Specificity theory*

Teori ini menyatakan bahwa reseptor nyeri tertentu distimulasi oleh tipe stimulus sensori spesifik yang mengirim impuls ke otak. Teori ini menjelaskan dasar fisiologi nyeri, tetapi tidak menjelaskan komponen-komponen dari fisiologis nyeri maupun toleransi nyeri.

b) *Pattern theory*

Teori ini menyatakan bahwa nyeri berasal dari tanduk dorsal *spina cord*. Pola impuls saraf tertentu diproduksi dan menghasilkan stimulus reseptor kuat yang dikodekan dalam stimulus reseptor kuat dan menandakan nyeri. Seperti *specificity theory*, teori ini tidak menjelaskan faktor-faktor psikologis nyeri

c) *Gate control theory*

Salah satu teori nyeri yang paling diterima dan dipercaya adalah teori ini yang diajukan oleh Melzak de Wall 1965. Dasar pemikirannya adalah keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate*/pintu sepanjang sistem saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Maka dari itu, jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami.

d) *Endogenous Opiate Theory*

Teori yang dikembangkan oleh Avron Goldstein menjelaskan bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh. Substansi ini disebut *endorphine*, yang berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*. *Endorphine* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphine* kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya *endorphine* pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Opiate, seperti *morphine* atau *endorphine*, kemungkinan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor opiate pada saraf-saraf otak dan tulang belakang. Kadar *endorphine* berbeda dari satu individu ke individu lain, hal ini menjelaskan mengapa beberapa orang lebih merasa nyeri daripada yang lainnya. Pada saat nyeri persalinan dirasakan, terdapat reseptor opiate pada otak dan sumsum tulang belakang dan menentukan bahwa sisinan saraf pusat (SSP) melepaskan zat seperti morfin (*endorphin* dan *enkephalin*). Berbagai macam tindakan pengurangan rasa nyeri menggunakan teori sistem *endorphine* ini. Misalnya: akupresur dan akupunktur yang merangsang pengeluaran endogenous opiates, berbagai macam pendidikan kesehatan klien atau stimulasi kulit, seperti

masase/masaje/pijat, dapat menyebabkan peningkatan endorphine, yang pada akhirnya dapat meredakan nyeri.

2.2.5 Klasifikasi Nyeri

1. Berdasarkan esensial, nyeri terbagi menjadi dua tipe yaitu :
 - Nyeri adaptif berperan dalam proses *survival* dengan melindungi organisme dari cedera atau sebagai petanda adanya proses penyembuhan dari cedera.
 - Nyeri maladaptif terjadi jika ada proses patologis pada sistem saraf atau akibat dari abnormalitas respon sistem saraf.
2. Berdasarkan durasi atau lama keberlangsungan, nyeri terbagi menjadi dua tipe (Smeltzer & Bare, 2002), yaitu :

- Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi kurang dari 6 bulan. Nyeri akut terjadi karena adanya cedera atau trauma yang mengindikasikan adanya kerusakan dan akan menurun dengan sendirinya sejalan dengan proses penyembuhan dengan ataupun tanpa adanya pengobatan. Nyeri akut bersifat melindungi memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional. Nyeri akut dapat berhubungan dengan kerusakan jaringan, inflamasi, proses penyakit atau karena tindakan bedah. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, dan tidak lebih dari 6 bulan (Paice, 2015). Proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai, tetapi mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi harus dilakukan (Potter & Perry, 2010). Berdasarkan *Australian and New Zealand College of Anaesthetist and Faculty of Pain Medicine* (2010), nyeri akut yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi nyeri kronis dan bersifat menetap dalam waktu yang lama.

- Nyeri kronis

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermitten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung selama enam bulan atau lebih lama diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan rasa terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronis dapat memberikan dampak negatif seperti bertambahnya waktu hospitalisasi, dapat terjadi komplikasi karena imobilisasi, status emosional yang tidak terkontrol akibat lamanya hospitalisasi dan tertundanya proses rehabilitasi.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri

Menurut Maryunani (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri yaitu :

- a. Faktor-faktor fisik
 - Nyeri visceral dan somatic yang memiliki gejala yang berbeda
 - Partus lama
 - Berbagai macam tindakan untuk melancarkan proses persalinan
 - Pemeriksaan dalam atau pemeriksaan jalan lahir yang dilakukan berulang-ulang oleh petugas kesehatan
 - Penyakit tertentu seperti asma, darah tinggi atau jantung yang timbul pada saat persalinan
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi atau toleransi terhadap nyeri
 - Intensitas persalinan
 - Kematangan serviks

- Posisi janin/kepala
 - Karakteristik panggul
 - Kelelahan
 - Intervensi dari tim kesehatan
- c. Faktor psikososial
- Kecemasan dan ketakutan
 - Pengalaman nyeri yang lalu
 - Pelayanan tim kesehatan dan lingkungan tempat bersalin
 - Budaya
 - Persiapan persalinan
 - Pengertian nyeri
 - Sistem pendukung

2.2.7 Metode Pengukuran Nyeri

Menurut *Pain Assesment In Advanced Dementia (Painad) Scale*. Dalam *journal of the american medical director association* (2003), ada beberapa teknik atau metode yang dapat digunakan untuk pengukuran intensitas nyeri :

1) Face Rating Scale (FRS)

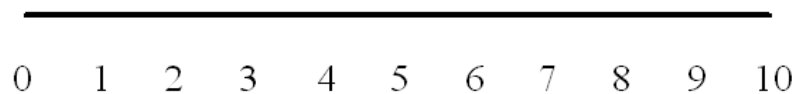
Skala pengukur nyeri Wong Baker *Face Scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri (National Prescribing Service Limited, 2007).



Gambar 2. Skala Pengukur Nyeri FRS

2) *Visual analoge scale (VAS)*

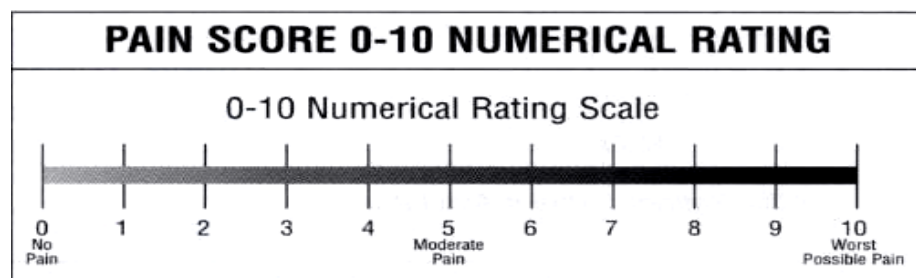
Skala pengukur nyeri VAS merupakan skala berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm. Interpretasi nilai VAS 0-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 adalah nyeri terberat (National Precribing Service Limited, 2007).



Gambar 3. Skala Pengukur Nyeri VAS

3) *Numerical Rating Scale (NRS)*

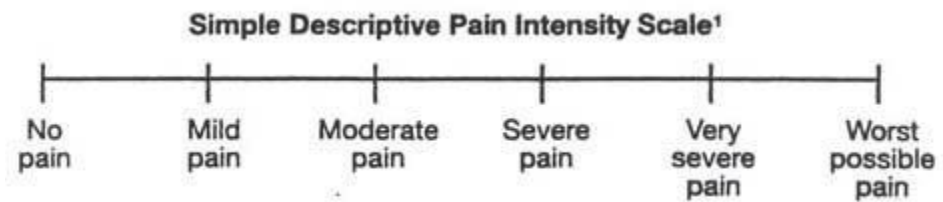
Merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri (National Precribing Service Limited, 2007).



Gambar 4. Skala Pengukur Nyeri NRS

4) *Skala Deskriptif Intensitas Nyeri Sederhana*

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.



Gambar 5. Skala Deskriptif Intensitas Nyeri Sederhana

5) Skala Pengukuran Nyeri Menurut Bourbanies

Tabel 1. Skala Pengukuran Nyeri Boubanies (Sumber: Prayitno 2011)

Skala Numerik	Skala Nyeri	Keterangan
0	Tidak Nyeri	-
1-3	Nyeri Ringan	Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
4-6	Nyeri Sedang	Secara objektif mendasis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
7-10	Nyeri Berat	Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya,

tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan terkadang pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

2.2.8 Manajemen Tatalaksana Nyeri

2.2.8.1 Manajemen non-farmakologi

Terdapat beberapa manajemen non-farmakologi yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Relaksasi dan *guided imagery*

Relaksasi merupakan teknik yang dilakukan agar tercapai keadaan relaks. Teknik relaksasi lain mencakup meditasi, yoga, dan latihan relaksasi otot progresif. *Guided imagery* adalah teknik relaksasi *cognitive-behavioral* dimana pasien dibimbing untuk membayangkan sesuatu yang indah atau pengalaman yang indah sehingga memberikan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap nyerinya.

Yoga merupakan teknik relaksasi yang mengajarkan seperangkat teknik seperti pernafasan, meditasi, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan. Yoga telah terbukti mengurangi nyeri, seperti nyeri pada saat menstruasi (*dismenorrhea*) (Siahaan, Erminati & Maryati. 2014). Teknik relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik (Rochmawati, 2015).

2. Masase

Masase merupakan metode yang memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan (Walsh, 2007).

Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Masase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak.

3. Distraksi

Distraksi adalah mengarahkan perhatian klien kepada suatu hal lain selain nyeri, dengan demikian mengurangi kesadarannya terhadap nyeri. Distraksi dilakukan dengan cara melakukan aktivitas yang disukai oleh klien, tentunya aktivitas yang tidak berat agar tidak memperparah nyeri. Stimulus sensorik yang cukup dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak sehingga seseorang dapat mengabaikan atau tidak menyadari akan adanya nyeri. Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Distraksi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik yang disukai oleh pasien, bernyanyi, bermain game ringan, atau berdzikir untuk mendapatkan efek terapeutik.

2.2.8.2 **Manajemen farmakologi**

Penggunaan obat-obatan pereda nyeri persalinan harus benar-benar sesuai indikasi, dengan alasan antara lain disamping memerlukan biaya yang cukup tinggi, sebenarnya proses kelahiran yang paling baik bagi ibu dan bayi adalah proses kelahiran secara alamiah tanpa obat (Maryunani, 2010). Terdapat dua acara farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu: analgetik dan anestesi.

A. Analgetik

Analgetik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga tipe analgetik, yaitu :

- 1) Non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflammatory drug/NSAID

- 2) Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik
- 3) Tambahan / pelengkap / koanalgesik (adjuvants) :
Variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui (Potter & Perry, 2010)

B. Anastesi

Anastesi merupakan metode untuk menghilangkan kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri dan sensasi lainnya (Maryunani, 2010). Ada dua macam jenis anastesi, yaitu :

- 1) Anastesi total atau umum, yang menyebabkan hilangnya kesadaran secara total. Indikasi untuk pemberian anastesi umum antara lain ibu dengan hypovolemia, janin harus dilahirkan dengan cepat, atau ibu menolak terhadap anastesi lainnya.
- 2) Anastesi local/regional, yang hanya menghilangkan nyeri dibagian tubuh tertentu, namun tetap sadar. Anaestesi lokal yang paling umum digunakan pada persalinan meliputi epidural, spinal dan combined spinal-epidural.

2.3. Dzikir

2.3.1. Definisi

Dzikir secara etimologis berasal dari akar kata bahasa Arab yaitu *dzakara- yadzuru- dzikran* yang berarti mengingat, menyebut, atau menghadirkan sesuatu yang tersimpan dalam pikiran. Jika disandarkan dengan ilmu psikologi maka dzikir dimaknai sebagai suatu daya jiwa kita yang dapat menerima, menyimpan dan memproduksi kembali pengertian-pengertian atau tanggapan-tanggapan kita (Anshori, 2003). Sedangkan secara terminologis, dzikir merupakan bagian dari aktivitas yang biasa dilakukan kalangan ahli sufi atau tarekat dalam bentuk perilaku renungan sambil

mengucapkan lafadz-lafadz Allah (Anshori, 2003). Busye & Motinggo (2004) menjelaskan pengertian dzikir secara luas yaitu aktivitas berbicara tentang kebenaran Allah, atau dengan merenungkan keagungan, kemuliaan, dan tanda-tanda kekuasaan-Nya di langit dan di bumi, atau yang mengerjakan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya. Kemudian disimpulkan dengan pengertian bahwa dzikir merupakan sebuah aktivitas untuk melepaskan diri dari kelalaian, yaitu dengan senantiasa menghadirkan kalbu bersama Allah (Busye & Motinggo, 20014).

Jika kata menyebut/mengingat dikaitkan dengan sesuatu, maka apa yang disebut itu adalah namanya sehingga pemilik nama tersebut bisa berarti sifat, perbuatan, atau peristiwa yang berkaitan dengannya (Shihab, 2006). Maka menurut Shihab (2006) kata “*dzikrullah*” dapat berarti penyebutan nama Allah mencakup sifat-sifat, perbuatan-perbuatan, surga atau neraka, rahmat atau siksa, perintah atau larangan dan juga wahyu-wahyu, bahkan segala yang dikaitkan dengan-Nya

2.3.2. Cara Berdzikir

Menurut Basri (2014) cara berdzikir dibagi menjadi 3, yaitu :

1) *Dzikir qalby fikri*

Adalah berdzikir dengan hati dan pikiran. Akal merenungkan makna dari apa yang telah diucapkan oleh hati. Sebagai contohnya, ketika hati mengucapkan *Allahuakbar*, hati juga menghadirkan kebesaran Allah, benar-benar memaknai nama dan kebesaran Allah dan pikiran benar-benar meyakini kebesaran Allah di atas seluruh mahluknya.

2) *Dzikir lisani*

Dzikir lisani adalah dzikir dengan mengucapkan sanjungan, pujian kepada Allah, kalimat tauhid, istighfar, shalawat bersamaan dengan ucapan hati dan pikiran.

3) *Dzikir fi 'ly*

Dzikir *fi'ly* adalah dzikir dengan perbuatan, yaitu dengan melaksanakan perintah Allah dan meninggalkan larangan-Nya dalam rangka taat kepada-Nya.

Dzikir yang efektif adalah dzikir yang memadukan hati, pikiran, lisan, maupun panca indra, sedangkan dzikir yang paling minimal adalah dzikir dengan hati. Adapun dzikir dengan lisan tapi tidak menghadirkan hati adalah sesuatu yang kosong, sebab Allah melarang orang mabuk melaksanakan shalat sampai sadar dan paham apa yang diucapkan (Basri, 2014). Sedangkan menurut Trimingham dalam Anshori (2003), dzikir terbagi menjadi tiga bagian, yaitu *dzikir al-awqat*, yang dikerjakan setiap waktu; *dzikir al-khafi*, diucapkan secara pribadi; dan *dzikir al-hadra*, dzikir yang dibaca secara kelompok/jama'ah.

2.3.3. Manfaat Dzikir

Dzikir mempunyai beberapa manfaat, diantaranya:

- 1) Dzikir merupakan amalan yang paling disukai Allah. Dengan berdzikir mengingat Allah, maka secara tidak langsung telah bersandar kepada Allah dalam menyelesaikan masalah, dan meminta bantuan kepada Allah agar sakit yang dideritanya berkurang atau sembuh. Apabila seseorang tidak memiliki tempat bersandar yang tepat, bisa jadi seseorang dapat mengalami stres dan depresi (Basri, 2014)
- 2) Dzikir juga akan membuat seseorang merasa selalu di dalam lindungan dan bimbingan Allah dalam menjalani hidup, sehingga membuat seseorang tetap bersemangat dalam menjalani hidup tanoa takut akan rintangan yang akan dihadapinya karena Allah senantiasa bersamanya (Basri, 2014).
- 3) Dzikir merupakan sumber kekuatan bagi manusia.

"Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran." (QS Al-Baqarah [2] : 186).

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan niat berdo'a, berdzikir kepada Allah dengan sungguh-sungguh maka Allah akan mengabulkan do'a hamba-Nya, yaitu dengan diberikan kesembuhan.

- 4) Do'a dan dzikir merupakan ibadah, karena merupakan salah satu bentuk pengabdian kepada Allah. Ketika seseorang berdo'a maka ia hanya menggantungkan harapannya kepada Allah dan memalingkan dirinya menyembah, berdo'a dan berhadap kepada selain Allah. Seperti sabda Rosululloh: *"Doa adalah ibadah"* (HR. Tirmidzi dan Ahmad)
- 5) Berdzikir kepada Allah merupakan amalan yang paling utama di sisi Allah. Dengan berdzikir Allah akan ingat kepada hamba-Nya yang selalu mengingat-Nya. Seperti sabda Rosululloh:
"Maukah kalian aku beritahu tentang amalan yang paling baik, paling suci di sisi Tuhanmu, paling dapat mengangkat derajatmu, yang paling suci di sisi Tuhanmu, paling dapat mengangkat derajatmu, yang lebih baik bagimu dari pad ainfak emas dan perak, dan leboh baik bagimu dari pada jika kalian menjumpai musuh lalu kalian tebas leher-leher mereka atau mereka memenggal leher-leher kalian? Para sahabat menjawab: "Baiklah", rasulullah bersabda : "Berdzikirlah kepada Allah." (HR. Tirmidzi dari Abu Darda')
- 6) Dzikir merupakan obat hati paling mujarab. Allah berfirman *"Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram*

dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram". (QS. Ar-Ra'd:28)

Apabila ditinjau dari segi medis, dzikir yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dapat membuat seseorang menjadi tentram karena dapat mengaktifkan gelombang alfa yang dapat menstimulasi pengeluaran endorfin. Apabila endorfin keluar, maka dapat membuat pikiran tenang, mengurangi frekuensi pernafasan dan denyut jantung, sehingga perasaan nyeri dapat berkurang (Potter & Perry, 2010).

2.3.4. Ruang Lingkup Dzikir

Dzikir juga dapat dilakukan dalam kondisi duduk, berdiri maupun terlentang, yang menunjukkan seorang mukmin selalu ingat Allah dalam segala kondisinya. Sebagaimana shalat, dapat dilakukan dengan berdiri, boleh sambil duduk, bahkan diperbolehkan dengan berbaring. Dzikir mencakup segala kondisi yang terjadi pada diri seseorang, seperti dzikir ketika marah, ketika ada godaan setan, ketika melamun, ketika sakit, dan pada kondisi lainnya (Basir, 2014).

2.3.5. Macam-Macam Dzikir

Dzikir tidak terbatas pada bacaan tertentu, melainkan mencakup seluruh bentuk ketaatan yang dilakukan karena Allah. Menurut Winarko (2014), terdapat beberapa macam dzikir, yaitu:

1) Dzikir-dzikir dari Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan *kalam* Allah yang sangat mulia dan suci. Ketika membaca Al-Qur'an, setiap hurufnya sama dengan satu kali kebaikan. Surat-surat yang biasa dibacakan untuk berdzikir antara lain:

a) Surat Al-Fatihah

- b) Surat Al-Baqarah ayat 225 atau dikenal dengan ayat Kursi
 - c) Surat Al-Imran ayat 18-19
 - d) Surat Al-Waqi'ah
 - e) Surat Al-Ikhlâs
 - f) Surat Al-Falaq
 - g) Surat An-Naas
- 2) Dzikir-dzikir dari Al-Hadist
- Kalimat thayyibah adalah kalimat yang baik yang harus kita ucapkan disetiap keadaan apapun. Mengucapkan kalimat thayyibah adalah salah satu cara untuk mengingat Allah dan kebesaran-Nya. Kalimat thayyibah meliputi *laa ilaaha illallaah, bismillahirrohmaanirrohiim, alhamdulillah, subhanaullah, Allahu akbar, ta'awudz, maasya Allah, assalaamu'alaikum, shalawat, tarji', laa haula wala quwwata illaa billah*, dan *istighfar (astaghfirulloohal'adziim)* (Mutmainah, 2013).
- Dzikir yang paling utama adalah tahlil atau kalimat "*laa ila ha illaullaah*" yang artinya "tiada Tuhan melainkan Allah". Atau bisa disempurnakan lagi dengan "*laa ilaha illaullaahu wahdahula syarikalah, lahulmulku walahulhamdu wahuwa'ala qullisyainqodiir*" yang artinya "Tidak ada Illah yang berhak disembah dengan haq kecuali Allah, yang esa tiada sekutu bagi-Nya, baginya kerajaan bagi-Nya segala pujian, dan Dia berkuasa atas segala sesuatu (Basri, 2014). Kemudian yang setelahnya adalah takbir, tasbih, dan tahmid (Fatih, 2012).
- Dari Ali ra., sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda kepada Ali dan Fatimah: "Jika kalian rebahan di tempat tidur kalian, takbirlah 33 kali, tasbihlah 33 kali, dan tahmidlah 33 kali (Mutafaqqun 'alaihi, Bukhari, Muslim).*
- Ummu Hani ra. Mengisahkan, bahwa Rasulullah SAW melewatinya pada suatu hari. Lalu Ia bertanya : "Wahai Rasulullah, aku sudah tua dan badanku telah lemah. Untuk itu perintakanlah kepadaku suatu

amal yang dapat aku lakukan sambil duduk. Rasulullah SAW bersabda:

“Ucapkanlah subhanaullah 100 kali, karena sesungguhnya kata-kata itu sama dengan engkau memerdekakan 100 budak dari keturunan Ismail. Dan ucapkanlah alhamdulillah 100 kali, sebab sesungguhnya ucapan ini sama banyaknya dengan 100 ekor kuda perang penuh beban yang dikendarai untuk berperang di jalan Allah. Dan ucapkanlah Allahu Akbar 100 kali, karena ucapan ini sama nilainya dengan 100 ekor unta yang ditambarkan untuk dijadikan binatang kurban. Dan ucapkanlah tahlil (laa ilaaha illallahu) 100 kali. Aku mengira beliau bersabda kata-kata itu akan memenuhi ruangan antara langit dan bumi. Dan pada hari itu tiada amal seseorang yang lebih baik untuk dibawa naik ke langit dibandingkan dengan apa yang dibawa naik oleh malaikat untuk dirimu. Kecuali ia membawa seperti apa yang engkau lakukan itu.” (HR. Ahmad dengan sanad Hasan).

3) Asma’ul Husna

Asma’ul husna merupakan nama-nama Allah yang mempunyai keistimewaan tersendiri (Winarko, 2014). Bagi orang yang menghafalnya, Allah akan memberikan balasan yang sangat istimewa dengan keistimewaan tak terhingga berupa surga. Seperti sabda Rasulullah SAW : *“ Allah memiliki 99 nama (asma’ul husna). Barangsiapa menghafalnya, maka ia akan masuk ke surga.”* Asma’ul husna juga dapat digunakan untuk berdzikir. Dengan kita mengingat nama-nama Allah melalui sifat-sifat Allah, kita dapat mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang Allah SWT.

4) Shalawat kepada Nabi SAW

Shalawat kepada Nabi merupakan salah satu sarana dzikir yang diperintahkan oleh Allah karena memiliki keutamaan yang banyak (Basri, 2014). Allah berfirman:

“Sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman, bershalawatlah kamu untuk

Nabi dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya” (QS. Al-Ahzab: 56).

2.3.6. Adab dan Etika Berdzikir

Seseorang yang melaksanakan amalan dzikir hendaklah memelihara adab-adab dzikir yang bathin dan yang zhahir untuk menyempurnakan dzikir tersebut (Hasbi, 2000).

1. Adab-adab Bathin

Hendaklah menghadirkan hati apabila berdzikir. Lantaran itu, perlu memahami makna kalimat dzikir yang disebut agar dapat direnungkan. Sebagaimana yang telah ditegaskan oleh As-Sanusy dalam syarah ‘Aqiedah Ummil Barahien’ : “Barangsiapa berdzikir tetapi lalai dari memperhatikan makna yang ia ketahui, tiadalah dipahalai dzikirnya”

2. Adab-adab Zhahir

- Berkelakuan baik. Jika dalam keadaan duduk, hendaklah menghadap kiblat dengan sikap khusyu’, menghinakan diri kepada Allah, tenang dan menundukkan kepala.
- Tempat berdzikir suci bersih, terlepas dari segala yang membimbangkan perasaan.
- Membersihkan mulut sebelum berdzikir.
- Akan tetapi diperbolehkan juga dalam berdzikir tidak melakukan hal-hal tersebut, yaitu dalam segala rupa keadaan, baik di kala kita sedang duduk, maupun di kala kita sedang berdiri dan sedang berjalan

Sedangkan menurut Winarko (2014) adab dan etika berdzikir dibagi menjadi dua bagian berdasarkan tahapannya, yaitu sebelum berdzikir dan saat berdzikir.

1) Sebelum berdzikir

a) Bertaubat

Bertaubat adalah menjauhkan diri dari perbuatan-perbuatan maksiat sebelum memulai berdzikir serta diawali dengan mengucapkan istighfar. Sebagaimana dijelaskan dalam hadist berikut:

"Meski dosa-dosamu sebanyak buih lautan, sebanyak butir pasir di padang pasir, sebanyak daun di seluruh pepohonan, atau seluruh bilangan jagad semesta, Allah SWT tetap akan selalu mengampuni mu, bila engkau mengucapkan doa sebanyak tiga kali sebelum engkau tidur: Astaghfirullahal 'Adzim al-Ladzii laa ilaa ha illa Huwal Hayyul Qayyumu wa Atuubu ilaih. (Aku memohon ampunan kepada Allah Yang Maha Agung, tiada Tuhan selain Dia Yang Maha Hidup dan Memelihara (kehidupan), dan aku bertaubat kepada-Nya)." (HR. At-Tirmidzi).

b) Mencari tempat dan waktu terbaik untuk berdzikir

Dzikir seperti diterangkan sebelumnya dapat dilakukan di mana saja, asalkan tidak keluar dari ketentuan syar'i seperti di kamar mandi. Dzikir juga lebih baik dilakukan di tempat-tempat yang suci dan tenang seperti masjid, mushola, dengan tujuan agar terhindar dari hal-hal yang dapat mengganggu kekhusyukan dalam berdzikir.

Terdapat waktu-waktu yang disarankan untuk berdzikir seperti sebelum terbit fajar saat selesai sholat subuh, setelah tergelincirnya matahari atau setelah shalat duhur, di waktu petang atau sesudah kita selesai menunaikan shalat ashar sebelum terbenamnya matahari, ketika rembang matahari, saat terbangun dari tidur, sesudah selesai mengerjakan shalat fardhu.

c) Menghadap kiblat

Dzikir dengan menghadap kiblat lebih dianjurkan, meskipun kita meyakini bahwa Allah berada di mana-mana. Dengan kita menghadap kiblat, hal tersebut berarti menghadirkan atau menghadapkan diri kita kepada Allah SWT.

d) Kondisi Suci

Mandi, wudlu & tayamum merupakan cara bersuci dalam Islam. Mandi merupakan cara untuk mensucikan diri dari hadast besar. Dengan mandi, banyak manfaat yang didapatkan seperti untuk menjaga kebersihan dan kesehatan badan, menghilangkan bau badan, dan untuk menghilangkan malas dalam diri kita sehingga kita dapat dzikir dengan lebih bersemangat dan lebih khusyu'.

Berwudlu atau tayamum dilakukan untuk mensucikan diri kita dari hadast kecil, sehingga kita lebih pantas untuk menghadap kepada Allah yang Maha Suci. Berpakaian sopan dan suci juga merupakan bagian dari dzikir dengan kondisi yang suci (Basri, 2014)

e) Duduk dengan posisi sopan dan nyaman

Allah Maha melihat makhluknya, sama juga dengan berdzikir. Oleh karena hal itu, dzikir dengan posisi sopan lebih dianjurkan, dan dilakukan dengan posisi yang nyaman agar semakin khusyu'.

2) Saat Berdzikir

- a) Menghadirkan hati
- b) Memahami makna dzikir
- c) Diam dan tenang
- d) Dengan suara halus/lembut
- e) Menundukkan kepala
- f) Ikhlas dan mengosongkan hati

2.3.7. Fisiologi Dzikir

Relaksasi dan doa (*prayer*) menurut *the International Institute of Health*, merupakan bagian dari *Complementary and Alternative Medicine* (CAM), termasuk bidang *mind and body intervention*. Di Amerika telah terjadi peningkatan penggunaan berdoa (*prayer*) sebagai CAM (Tippens, Marsman, dan Zwickey, 2009). Terapi relaksasi menggunakan

keterpaduan dan hubungan (*interconnectedness*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) untuk perbaikan kesehatan, dalam arti lain pikiran dapat dilatih untuk menginisiasi saraf parasimpatik untuk menurunkan metabolisme, denyut nadi, kecepatan pernafasan, tekanan darah, dan ketegangan otot sehingga kembali normal (Lloyd, Dunn 2007). Efek relaksasi tersebut bisa didapatkan dari aktivitas berdzikir atau berdoa.

Dzikir dapat digunakan sebagai sarana transendensi, yaitu ketika seseorang ingat kepada Allah dengan disertai sikap penyerahan sehingga seseorang akan terbawa pada kondisi pasif dan hal ini akan sangat efektif bila digabungkan dengan teknik relaksasi. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi.

Menurut Sitepu (2009) dzikir berperan dalam susunan saraf pusat dengan bekerja sesuai teori *gate control*, dimana aktivasi pusat otak didominasi oleh gelombang alfa yang tinggi dan menyebabkan gerbang sunsum tulang menutup sehingga memodulasi dan mencegah input nyeri masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri.

Dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sikap pasrah yang mendasari dzikir merupakan sikap pasif yang mutlak dibutuhkan dalam relaksasi (Purwanto, 2007). Relaksasi akan menyebabkan penurunan rangsang terhadap stressor yang kemudian akan direspon oleh hipotalamus dengan menurunkan pengaturan sekresi hormon kortisol, ephineprin dan norephineprin dalam pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan aktivitas simpatis dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga akan menurunkan tahanan

perifer yang berdampak pada penurunan tekanan darah (Guyton & Hall, 2007).

Menurut Nasriati (2015) dzikir dapat merangsang sekresi hormone beta endorphen dari dalam tubuh secara alami. Berdzikir dapat membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap hidup itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon endorphen otomatis akan keluar. Ketika hormon endorfin keluar, secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang (NHS, 2012). Dzikir dapat menjadi pacuan sinyal molekul dan neurotransmitter. Otak akan memacu keluarnya neurotransmitter di otak, mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euforia dan enak, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh dengan respon relaksasinya (Potter & Perry, 2010).

Terapi dzikir juga menggunakan keterpaduan dan hubungan (*interconnectedness*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) dengan cara berdzikir yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan Sang Pencipta mencapai kepasrahan total. Terapi dzikir dapat membangkitkan *relaxation response* (RR). Terdapat beberapa teknik untuk membangkitkan RR seperti *repetitive imagination or verbalization of word*, berdoa (*prayer*), *progressive music relaxation, meditation* dan metode lain (Banjari, 2008).

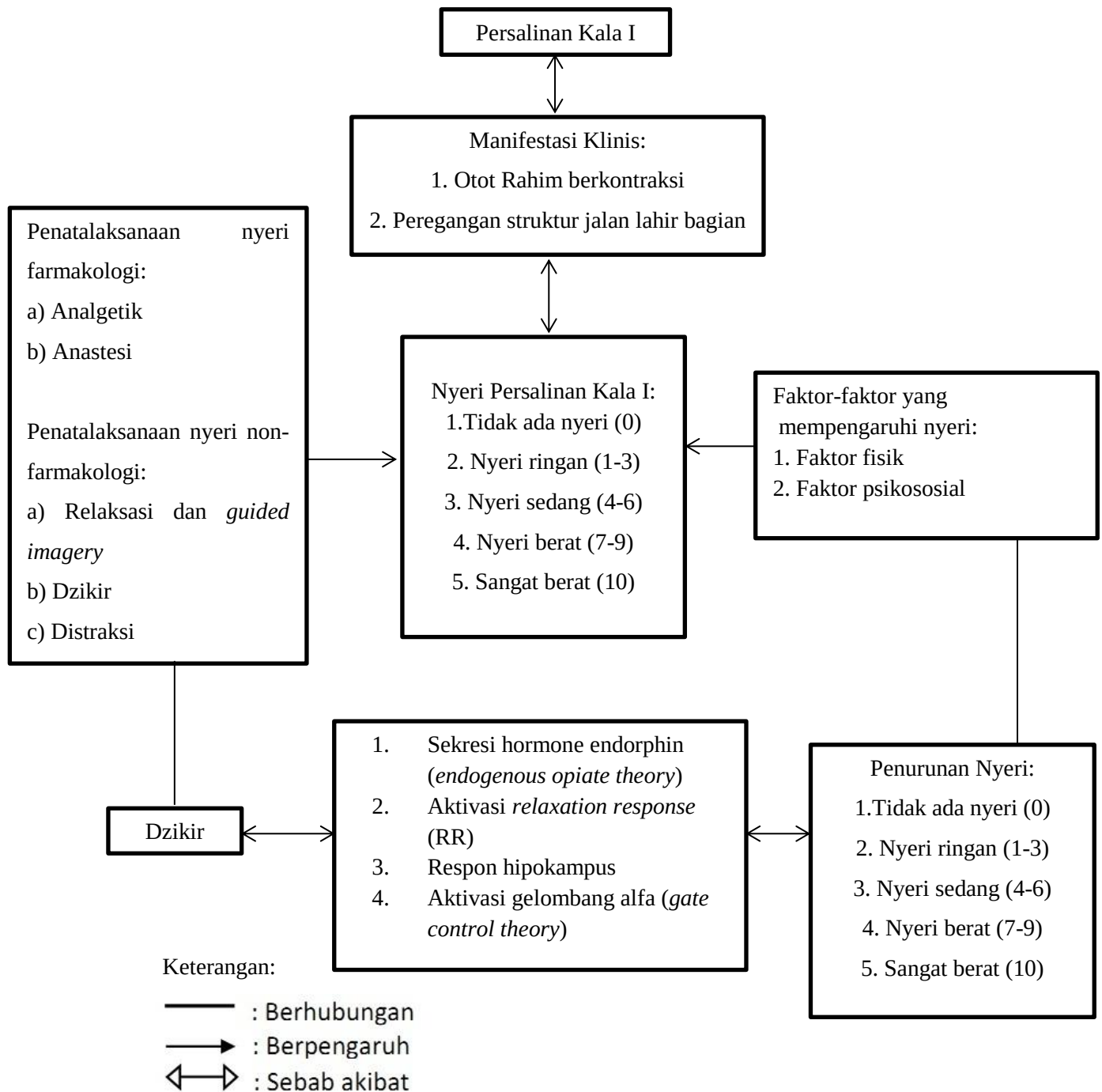
Hipokampus adalah tempat penyimpanan berbagai pesan dan dari proses belajar termasuk dzikir, sabar bila tertimpa musibah, semua kehendak Allah adalah baik, dan segala kejadian adalah kehendak Allah, maka akan memberikan makna yang positif. Jika hipokampus tidak menyimpan pesan agama yang baik, maka perasaan sakit oleh hipokampus diberi makna sebagai stres, depresi atau cemas (Mustamir, 2008). Keadaan tersebut adalah keadaan dimana seseorang tidak mempunyai coping yang positif. Seperti disebutkan pada teori nyeri bahwa pengalaman sebelumnya tentang nyeri memberikan pengaruh terhadap pengalaman nyeri

selanjutnya. Seseorang yang telah mengerti cara untuk beradaptasi dengan nyeri tentunya akan lebih mudah memahami rasa nyeri yang didapat dan terhindar dari pengalaman yang buruk tentang nyeri (Potter & Perry, 2010).

Efek dari RR dan sinyal molekul dan respon hipokampus tersebut menyebabkan ketenangan jiwa pada kelompok terapi dzikir. Selain itu terapi dzikir yang menyebabkan relaksasi diharapkan dapat mengaktifasi struktur otak seperti lobus frontal dan area limbik, menunjukkan peran penting emosi (*affect*) dan keyakinan (*belief*), juga akan meningkatkan sistem imun.

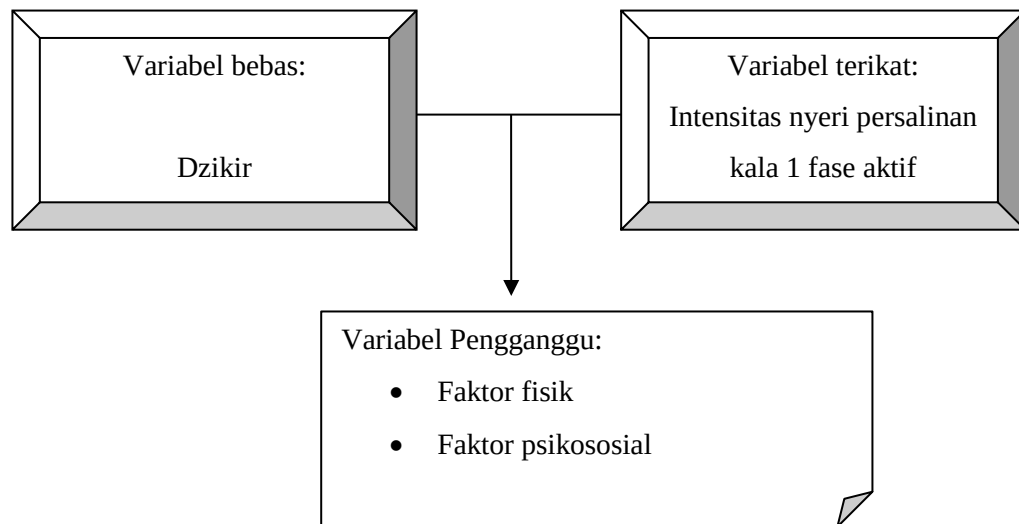
Di dalam Al-Quran juga disebutkan bahwa orang yang banyak berdzikir (menyebut nama Allah), hatinya akan tenang dan damai. Surat Al-Baqarah ayat 152 menjelaskan “ Karena itu, ingatlah (dzikirlah) engkau kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari nikmat-Ku”. Dalam surat Ar-Ra’du ayat 28 disebutkan “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram” ayat-ayat Al-Qur’an tersebut menjelaskan bahwa dzikir mengandung daya terapi-religius yang potensial untuk mencapai ketenangan dan ketentraman batin. Persoalan-persoalan duniawi disandarkan kepada Allah, Zat yang mengatasi segalanya (Sholeh dan Musbikin, 2005).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu bersalin di Klinik Al-Basyariyah Depok.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian analitik adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel (Dahlan, 2013). Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* yaitu penelitian dengan memberikan perlakuan, pengukuran-pengukuran dampak, namun pembagian subjek dalam kelompok tidak dilakukan secara acak (*random assignment*) untuk menciptakan pembandingan dalam rangka menyimpulkan adanya perubahan yang disebabkan perlakuan sehingga pengendalian terhadap variable pengganggu sangat lemah (Sugiyono, 2009). Penelitian ini dirancang menggunakan design *two group pre-post test* yaitu diobservasi sebanyak 2 kali (sebelum dan sesudah dilakukan intervensi). Rancangan tersebut terdiri dari satu kelompok intervensi yang diberiperlakuan dan satu kelompok kontrol untuk perbandingan.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2017 di Klinik Albasyariah Depok

3.3. Populasi dan Subyek Penelitian

Pada penelitian ini, populasi target adalah ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Albasyariah Depok. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*, yang mana dengan metode ini, semua sampel yang memenuhi kriteria akan diambil sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Sedangkan besar sampel diambil dengan rumus sebagai berikut (Saryono, 2013):

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta) s}{x1 - x2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(1,96 + 1,28) 0,3}{0,25} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 30$$

keterangan :

$n1=n2$: Jumlah sampel setiap kelompok

$z\alpha$: Derivat baku alfa (1,96)

$z\beta$: Derivat baku beta (1,28)

$x1 - x2$: Perbedaan rerata minimal (1,96)

s : Simpangan baku gabungan (0,3)

Dari hasil perhitungan maka jumlah sampel yang diambil per kelompok adalah 30 sampel.

3.4. Subjek dan Sampel Penelitian

Untuk subjek penelitian sendiri ditentukan dengan kriteria sampel, yaitu :

a. Kriteria inklusi

- Pasien yang beragama islam dan bersedia menjadi responden
- Pasien bersalin kala I fase aktif
- Pasien tidak dengan riwayat operasi obstetrik yaitu SC, forsep, dan vakum
- Pasien tidak dengan riwayat operasi ginekologi yaitu dilatasi dan kuretase (DC), konisasi serviks, dan laparoscopi.
- Pasien yang tidak mengonsumsi obat sedatif dan atau analgesik
- Pasien tidak dengan keadaan patologi pada kehamilan (kelainan tidak langsung yang menyertai kehamilan atau komplikasi akibat kehamilan)

b. Kriteria eksklusi

- Keadaan patologi pada pasien dan janin saat persalinan (perdarahan, kelainan pada persalinan meliputi kelainan his, jalan lahir, dan janin)
- Pasien bersalin dengan bantuan alat, stimulasi, induksi atau operasi obstetri

3.5. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdzikir.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat yang digunakan adalah intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

c. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel yang mudah diukur yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan status kehamilan. Sedangkan variabel pengganggu yang sulit diukur misalnya riwayat pendidikan agama, riwayat ibadah dan yang sejenisnya tidak diukur dalam penelitian.

3.6. Definsi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independen:	Menyebut dan mengingat nama Allah dengan salah satu bacaan	Instrumen Panduan Berdzikir	(1) dengan dzikir (2) tanpa dzikir	Nominal

dzikir seperti
al-quran,
asmaul
husna, atau
shalawat
secara *sir*
(suara pelan
atau dalam
hati) yang
dilakukan
selama 30
menit sesuai
dengan
instruksi
peneliti atau
tenaga
kesehatan
yang
mendampingi
.Dzikir
dimulai saat
mulai
kontraksi
pada
pembukaan
diatas 4 cm.

Variabel	Penilaian	Skala	1) 0 = Tidak Nyeri	Ordinal
Dependen:	tingkat rasa	Intensitas	2) 1-3=Ringan	
Intensitas	nyeri yang	Nyeri	Secara objektif	
nyeri	dirasakan ibu	Numerik	klien dapat	
persalinan	saat proses	(NRS)	berkomunikasi	

inpartu kala	persalinan	dengan baik
I fase aktif	<p>tahap kala I</p> <p>fase aktif</p> <p>yang terbagi</p> <p>menjadi 3</p> <p>fase (fase</p> <p>akselerasi,</p> <p>fase dilatasi</p> <p>maksimal</p> <p>dan fase</p> <p>deselerasi)</p> <p>yaitu ketika</p> <p>pembukaan 4</p> <p>cm sampai</p> <p>dengan</p> <p>pembukaan</p> <p>10 cm /</p> <p>lengkap.</p> <p>Intensitas</p> <p>dinilai</p> <p>mengguna-</p> <p>kan</p> <p>instrumen</p> <p>skala</p> <p>pengukuran</p> <p>nyeri</p> <p>numerik</p> <p>(NRS) yang</p> <p>berdasarkan</p> <p>penilaian</p> <p>subjektif dari</p>	<p>3) 4-6=Sedang</p> <p>Secara objektif</p> <p>mendesis,</p> <p>menyeringai,</p> <p>dapat</p> <p>menunjukkan</p> <p>lokasi nyeri,</p> <p>dapat</p> <p>mendeskrpsi-</p> <p>kannya, dapat</p> <p>mengikuti</p> <p>perintah dengan</p> <p>baik</p> <p>4) 7-10=Berat</p> <p>Secara objektif</p> <p>klien terkadang</p> <p>tidak dapat</p> <p>mengikuti</p> <p>perintah tapi</p> <p>masih merespon</p> <p>terhadap</p> <p>tindakan, dapat</p> <p>menunjukkan</p> <p>lokasi nyeri,</p> <p>tidak dapat</p> <p>mendeskrpsi-</p> <p>kan</p> <p>nya, tidak dapat</p> <p>diatasi dengan</p> <p>alih posisi nafas</p>

responden	panjang dan terkadang pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi
-----------	---

Jika pada penelitian ini terdapat efek yang tidak diinginkan (adverse event /AE) maka peneliti akan memberhentikan penilaian dan otomatis dieksklusi.

3.7. Instrumen Penelitian

Terdapat tiga macam instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Instrumen yang pertama yaitu instrumen data pasien, instrumen yang kedua adalah instrumen untuk mengukur skala nyeri dan yang ketiga adalah instrumen panduan dzikir.

Instrumen data pasien menggunakan lembar atau *form* yang berisi beberapa pertanyaan terkait identitas pasien dan faktor yang dapat mempengaruhi penelitian. Instrumen panduan berdzikir digunakan untuk memandu klien dalam melakukan dzikir. Pada instrumen tersebut berisi panduan-panduan dalam melakukan dzikir. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan klien adalah pengukur skala nyeri numerik (NRS).

3.8. Tahapan Penelitian

Adapun tahap penelitian sebagai berikut :

a. Tahap persiapan penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyusun proposal dan *survey* lokasi penelitian terlebih dahulu. Kemudian mengajukan proposal dan seminar. Setelah itu mengajukan pembuatan *ethical clearance*.

b. Tahap pelaksanaan penelitian

Penelitian akan mulai dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2017. Peneliti mendatangi Klinik Al-Basyariyah Depok untuk mengambil data dengan instrumen penelitian. Berikut ini adalah langkah-langkah pengambilan data :

- Menjelaskan mengenai prosedur, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden yang termasuk pada kriteria inklusi
- Meminta responden untuk menandatangani pernyataan *informed consent*
- Pemantauan kondisi ibu dilakukan menggunakan format partograf untuk menilai kemajuan peralihan
- Jika sudah masuk dalam kala I fase aktif yaitu pembukaan 4 cm dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan/dokter jaga, kemudian jika ibu merasakan kontraksi/nyeri dilakukan pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala pengukuran nyeri numerik (NRS) yang dinilai langsung oleh responden.
- Kemudian kelompok intervensi diberikan perlakuan menggunakan instrumen panduan dzikir yang dibimbing oleh peneliti atau tenaga kesehatan selama 30 menit, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi .
- Setelah 30 menit, diukur kembali intensitas nyeri menggunakan skala pengukuran nyeri numerik (NRS) pada kedua kelompok tersebut sebagai penilaian *post-test*.
- Penilaian pre-test dan post-test akan ditulis pada lembar observasi dengan skala pengukuran nyeri numerik (NRS) saat post-partus

c. Tahap penyelesaian penelitian

Setelah terkumpul data, selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data dan pembahasan. Kemudian dipresentasikan di didepan pembimbing, penguji dan beberapa mahasiswa yang ingin mengikuti pada saat seminar hasil. Penyimpanan data dilakukan sekitar 3 sampai 4 tahun.

3.9. Rencana Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah berupa analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Data dianalisis menggunakan *software* IBM SPSS *Statistics* 21.

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah metode yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel pada penelitian (Notoatmodjo, 2012). Fungsi dari analisis univariat adalah untuk meringkas data hasil penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan lain-lain, sehingga data tersebut menjadi informasi yang berguna. Analisis penelitian juga berfungsi untuk mengetahui karakteristik pada subjek penelitian

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Dahlan, 2012). Sebelum dianalisis, dilakukan uji normalitas data dengan uji *Saphirowilk*, karena besar sampel penelitian ini termasuk kecil ($p < 50$ subyek). Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* karena variabel yang diteliti adalah kategorik-tidak berpasangan. Apabila distribusi data tidak normal akan digunakan uji hipotesis *fisher exact* (Dahlan, 2016).

3.10. Etika Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Sebelum mengambil sampel, peneliti terlebih

dahulu meminta izin dan kesediaan dari responden menggunakan *informed consent*. Sebelum dilakukan penelitian juga dilakukan permintaan izin dan pemberitahuan kepada institusi tempat dimana akan dilaksanakan penelitian. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penulisan proposal, penulis berusaha agar tidak melakukan plagiasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Analisis Univariat

A. Gambaran Katrakteristik Subjek

Pengambilan data merupakan data primer yang dilakukan selama kurang lebih 3 bulan (Juli s/d September) di Klinik Al-Basyariah Depok. Subjek penelitian merupakan ibu bersalin kala 1 fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Berdasarkan pencarian, didapatkan 64 responden yang kemudian peneliti bulatkan sesuai dengan besar sampel yang dibutuhkan yaitu sebanyak 60. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Intervensi

No	Karakteristik Responden	Kontrol		Intervensi	
		N	(%)	N	(%)
1	Usia				
	20-35	28	93.3	28	93.3
	>35	2	6.7	2	6.7
2	Pendidikan				
	SMP	4	13.3	5	16.7
	SMA	23	76.7	22	73.3
	D3	2	6.7	1	3.3
	S1	1	3.3	2	6.7
3	Pekerjaan				
	IRT	28	93.3	28	93.3
	Swasta	2	6.7	2	6.7
4	Status kehamilan				
	Primigravida	21	70.0	17	56.7

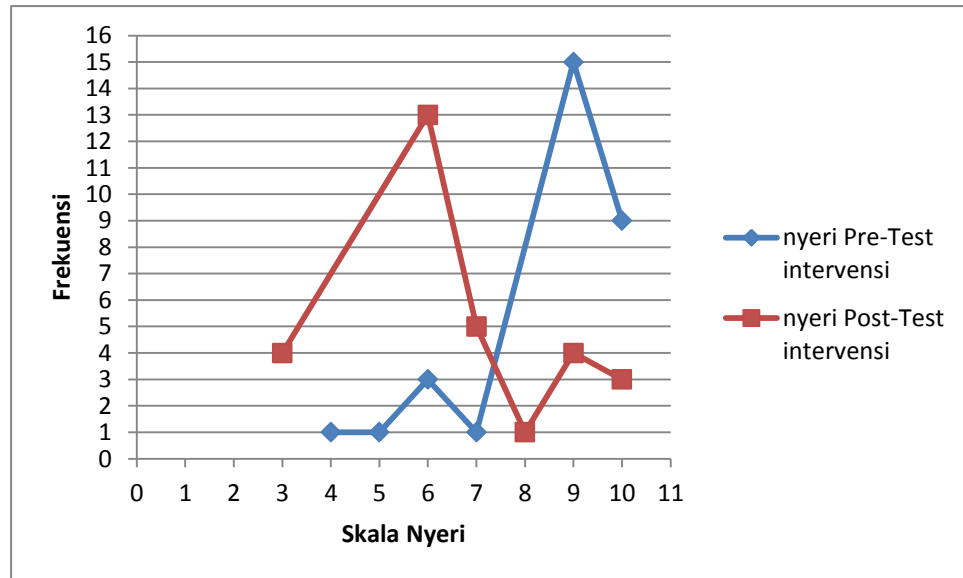
Multigravida	9	30.0	13	43.3
--------------	---	------	----	------

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik responden di atas, didapatkan hasil bahwa golongan usia responden terbanyak adalah yang berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 28 responden (93.3%) pada masing-masing kelompok, dan sisanya adalah 2 orang responden (6.7%) yang berusia lebih dari 35 tahun pada masing-masing kelompok. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA di kedua kelompok, yaitu sebanyak 23 responden (76.7%) pada kelompok kontrol, dan 22 responden (73.3%) pada kelompok intervensi. Tingkat pendidikan terendah adalah SMP sebanyak 4 orang responden (13.3%) pada kelompok kontrol, dan 5 orang responden (16.7%) pada kelompok intervensi. Pada kedua kelompok, distribusi pekerjaan sama yaitu sebanyak 28 orang sebagai ibu rumah tangga/IRT (93.3%) dan 2 orang sebagai pekerja swasta (6.7%). Pada kedua kelompok, mayoritas adalah primigravida dengan rincian sebanyak 21 orang responden (70%) pada kelompok kontrol, dan 17 orang responden (56.7%) pada kelompok intervensi. Sedangkan multigravida sebanyak 9 orang responden (30%) pada kelompok kontrol dan 13 orang responden (43.3%) pada kelompok intervensi.

B. Gambaran Tingkat Nyeri Subjek

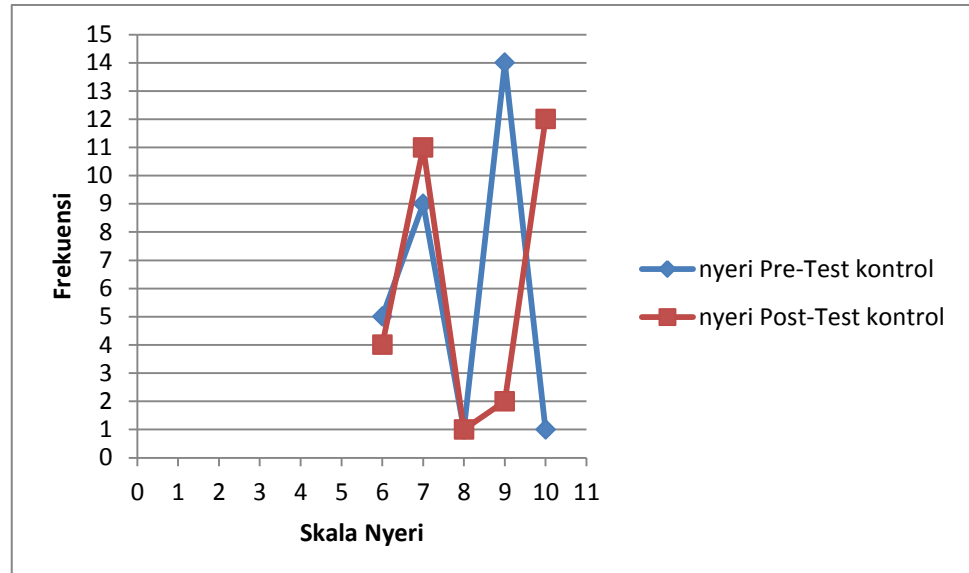
Gambar 8. Distribusi Frekuensi Nyeri Pada Kelompok Kontrol



Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan data distribusi frekuensi tingkat nyeri di atas, menunjukkan bahwa tingkat nyeri paling banyak saat *pre-test* adalah skala 9 yaitu sebanyak 15 orang (50%). Untuk nyeri paling tinggi adalah skala 10 yaitu sebanyak 9 orang (30%), dan nyeri yang paling rendah adalah skala 4 sebanyak 1 orang (3.3%). Sedangkan skala nyeri yang paling banyak pada saat *post-test* adalah pada skala 6 yaitu sebanyak 13 orang (43.3%). Nyeri yang paling tinggi adalah skala 10 yaitu sebanyak 3 orang (10%), dan nyeri paling rendah adalah skala 3 sebanyak 4 orang (13.3%).

Gambar 9. Distribusi Frekuensi Nyeri pada Kelompok Intervensi



Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan data distribusi frekuensi tingkat nyeri di atas, menunjukkan bahwa tingkat nyeri paling banyak saat *pre-test* adalah skala 9 yaitu sebanyak 14 orang (46.6%). Untuk nyeri paling tinggi adalah skala 10 yaitu sebanyak 1 orang (3.3%), dan nyeri yang paling rendah adalah skala 6 sebanyak 5 orang (16.6%). Sedangkan skala nyeri yang paling banyak pada saat *post-test* adalah pada skala 10 yaitu sebanyak 12 orang (40%). Nyeri yang paling tinggi adalah skala 10 yaitu sebanyak 12 orang (40%), dan nyeri paling rendah adalah skala 6 sebanyak 4 orang (13.3%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Data yang didapatkan adalah hasil penilaian skala nyeri menggunakan pengukuran skala nyeri numerik (NRS). Hasil penilaian dinyatakan dalam rentang angka 1-10. Analisis hasil dilakukan untuk melihat beberapa makna, yaitu perbandingan nilai *pre-post test* pada masing-masing kelompok, pengaruh/hubungan dzikir terhadap skala nyeri dan korelasi data demografi terhadap skala nyeri. Data akan

dianalisis menggunakan *software* spss. Untuk melihat perbandingan nilai *pre-post test* pada masing-masing kelompok, dianalisis dengan metode uji *Wilcoxon* karena berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* data yang ada tidak terdistribusi normal. Sedangkan untuk melihat pengaruh dzikir terhadap skala nyeri, dianalisis dengan metode uji *Chi-Square*. Untuk melihat korelasi data demografi terhadap skala nyeri, dianalisis dengan metode uji *Spearman*, karena berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* data yang ada tidak terdistribusi normal.

A. Uji normalitas data

Setelah mendapatkan hasil *pre-post* dari kedua kelompok, kemudian data dianalisis menggunakan *Shapiro-Wilk*. *Shapiro-Wilk* digunakan untuk sampel yang berjumlah kurang dari 50. Data yang dilakukan uji distribusi data *pre-test* (pada kelompok intervensi dan kontrol) dan *post-test* (pada kelompok intervensi dan kontrol).

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi

No	Kelompok	Uji Shapiro-Wilk	Keterangan
1.	Usia	0.000	Tidak Normal
2.	Pendidikan	0.000	Tidak Normal
3.	Pekerjaan	0.000	Tidak Normal
4.	Paritas	0.000	Tidak Normal
5.	Pre-Test		
	Kontrol	0.000	Tidak Normal
	Intervensi	0.000	Tidak Normal
.	Post-Test		
	Kontrol	0.000	Tidak Normal
	Intervensi	0.003	Tidak Normal

Sumber: Data Primer 2017

Hasil dari analisa uji normalitas data pada tabel diatas, didapatkan masing-masing data diperoleh nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan sebaran data adalah tidak normal. Sebaran data yang tidak normal dianalisis menggunakan analisa statistik non parametrik (Dahlan, 2013). Sehingga digunakan Uji non-parametrik *Wilcoxon* dan Spearman sebagai alternatif.

- B. Analisis perbandingan nyeri *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok (Uji *Wilcoxon*)
- a. Analisis *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon pada Kelompok Kontrol

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Nyeri Pre-Test (n=30)	8.5 (6-10)	
Nyeri Post-Tes(n=30)	7.5 (6-10)	0.309
Uji Wilcoxon, 9 subjek nilai nyeri menurun, 10 subjek tetap, 11 subjek meningkat		

Pada tabel ini menunjukkan perbandingan nilai nyeri *pre-test* dan *posts-test*. Terdapat 9 orang dengan nilai nyeri *pre-test* yang lebih rendah daripada *post-test*, 10 orang tetap, dan 11 orang memiliki nilai *pre-test* yang lebih tinggi daripada nilai *post-test*. Sedangkan nilai p menunjukkan $p = 0.309$. Karena nilai $p > 0.05$, secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*.

b. Analisis *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi**Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi**

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Nyeri Pre-Test (n=30)	9 (4-10)	
Nyeri Post-Tes(n=30)	6 (3-10)	0.000
Uji Wilcoxon, 22 subjek nilai nyeri menurun, 5 subjek tetap, 3 subjek meningkat		

Pada tabel ini menunjukkan perbandingan nilai nyeri *pre-test* dan *post-test*. Terdapat 22 orang dengan nilai nyeri *pre-test* yang lebih rendah daripada *post-test*, 5 orang tetap, dan 3 orang memiliki nilai *pre-test* yang lebih tinggi daripada nilai *post-test*. Sedangkan nilai p menunjukkan $p = 0.000$. Karena nilai $p < 0.05$, secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi.

C. Analisis pengaruh dzikir terhadap nyeri (*Uji Chi-Square*)**Tabel 7. Hasil Uji Chi-Square**

	Tingkat Nyeri				Total	Nilai p
	Menurun		Tetap/Meningkat			
	N	%	N	%		
Dzikir	22	73.3	8	26.7	30	0.001
Tidak Dzikir	9	30.0	21	70.0	30	
Total	31	51.7	29	48.3	60	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui Ibu yang berdzikir lebih banyak mengalami penurunan skala nyeri daripada ibu yang tidak berdzikir. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.001$ ($p < 0.05$) artinya ada pengaruh/hubungan antara dzikir dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariah Depok.

D. Analisis korelasi skala nyeri dan data demografi

Tabel 8. Hasil Uji Spearman

Variabel	Hasil	
	<i>Correlation Coefficient</i>	Nilai Sig. p
Usia	0.166	0.205
Pendidikan	-0.69	0.599
Pekerjaan	0.17	0.899
Status Kehamilan	0.71	0.591

Tabel di atas merupakan tabel hasil korelasi untuk mengetahui skala nyeri berdasarkan data demografi. Data yang dihubungkan dengan skala nyeri adalah usia, pendidikan, pekerjaan, dan status kehamilan. Dari tabel di atas didapatkan hasil bahwa nilai p semua data adalah $p > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada semua data demografi yang dinilai tidak ada korelasi dengan skala nyeri.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengaruh Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil tidak signifikan terjadi penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,309$ atau dengan kata lain nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan nyeri yang

signifikan antara *pre-post* test pada kelompok kontrol. Sedangkan hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat pengurangan nyeri secara signifikan dengan nilai $p=0,000$ atau dengan kata lain nilai $p<0,05$.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian. Salah satunya oleh Sitepu (2009) menjelaskan tentang intervensi dzikir untuk pasien post pembedahan abdomen yang mengalami nyeri. Nyeri diukur dengan menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Hasil dari penelitian tersebut adalah nilai signifikansi $p=0,01$ ($p<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat pengurangan nyeri setelah dilakukan meditasi dzikir. Penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Rudyana & Bangun (2013) di bangsal bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, mengenai Dzikir (Asmaul Husna). Hasil dari penelitian tersebut setelah dilakukan uji dengan *Mann-Whitney* pada kelompok intervensi didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat penurunan nyeri setelah dilakukan dzikir pada pasien *post* Laparotomi yang mengalami nyeri.

Selain itu juga ada beberapa jurnal yang mendukung penelitian ini berkaitan dengan pengaruh agama dan spiritualitas terhadap skala nyeri. Pada salah satu jurnal dijelaskan bahwa usia rata-rata responden adalah 27 hingga 28 tahun. Intervensi yang diberikan adalah dengan mendengarkan syahadat melalui telpon, kemudian didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang dikaji dengan *visual analog scale* (VAS). Penurunan nyeri dipantau sejak sebelum mendengarkan syahadat, saat mendengarkan syahadat hingga 360 menit kemudian. Hasil yang didapatkan adalah nilai $p=0,003$ yang bermakna bahwa terjadi perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (Beiranvand *et al*, 2014). Penelitian dari Soliman & Muhamed (2013) juga mendukung dengan menjelaskan bahwa dzikir dapat digunakan untuk mengurangi nyeri *post* pembedahan abdomen. Karakteristik responden pada

penelitian tersebut berusia 20 hingga lebih dari 45 tahun, dan pengukuran skala nyeri menggunakan *Pain Rating Scale* (PRS). Hasil yang didapatkan adalah nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi (Solimah & Muhamed, 2013).

Kemudian didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan antara dzikir dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariah Depok dengan nilai $p = 0.001$ menggunakan Uji *Chi-Square*. Data penelitian menunjukkan dari 60 responden penelitian terdapat 22 ibu yang berdzikir mengalami penurunan skala nyeri dan 9 ibu yang tidak berdzikir juga mengalami penurunan skala nyeri. Disamping itu terdapat 8 responden yang berdzikir mengalami skala nyeri yang tetap atau meningkat dan 21 responden yang tidak berdzikir mengalami skala nyeri yang tetap atau meningkat.

Menurut Hullet dan Armer (2016) pada penelitiannya dengan metode studi literatur dijelaskan bahwa dimensi spiritual menjadi indikator positif terhadap pengobatan kanker yaitu dapat mengurangi stress karena kesakitan. Stres yang meningkat berkorelasi dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh (yaitu, aktivitas sel pembunuh alami [NK] dan respons sel T), mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menghancurkan sel kanker (Hullet dan Armer, 2016). Data juga menunjukkan bahwa tekanan emosional yang dialami oleh penderita kanker payudara berkorelasi dengan gangguan sel NK dan fungsi sitokin. Selain itu penelitian dengan intervensi berbasis perhatian telah menunjukkan hasil bahwa perhatian penuh memberikan pengaruh positif pada sitotoksitas sel NK, fungsi sitokin, dan kortisol. Hullet dan Armer (2016) menjelaskan bahwa hubungan antara dimensi keagamaan dengan hasil kesehatan pada populasi dengan disregulasi imun (misalnya kanker) menunjukkan hasil positif dengan indikator biomarker psikoneuroimunologi (PNI).

Model PNI menjelaskan hubungan sebab-akibat antara stress, fungsi otak, komponen psiko-sosial-perilaku (misalnya spiritualitas) dan komponen fisiologis (interaksi sistem neuroendokrinimun). Pengaruh stress menghasilkan proses pemikiran yang dikomunkasikan dari otak ke sistem imun melalui jalur hormonal dan neuroendokrin. Respon adaptif selanjutnya dari sistem imun bermanifestasi sebagai gejala psikologis atau fisiologis (yaitu penyakit mental atau fisik). Jalur primer PNI yang terkait dengan stress adalah *sympathoadrenomedullary* (SAM), *sympathetic nervous system* (SNS); dan *hypothalamicpituitary- adrenocortical axis* (HPAA). Ketika ada tekanan akut jalur SAM mengaktifkan SNS untuk melepaskan *norepinephrine* yang menginduksi respons "*fight or flight*". HPAA merespon dengan melepaskan glukokortikoid dalam bentuk hormon kortisol. Aktivasi berulang dari sistem HPAA menghasilkan peningkatan beban *allostatic* dan telah terbukti menyebabkan imunosupresi. Aktivasi HPAA dengan meningkatkan aktivitas kortisol menjadi imunosupresif dan akhirnya berkontribusi terhadap disregulasi sistem imun yang persisten. Efek imunosupresi dapat menyebabkan penurunan sel NK dan fungsi sitokin. Menurut Menzies, *et al* (2014) penurunan fungsi IL-1 β dapat menyebabkan peningkatan nyeri yang belum dijelaskan lebih detail mekanisme kerjanya.

Pada penelitian ini variabel spiritual yang digunakan adalah dzikir secara general. Intervensi spiritualitas berupa dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan jalur SAM untuk tidak mengaktifkan kerja sistem saraf simpatis, sehingga mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya *dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram*" (QS. Ar-Ra'du: 29). Relaksasi dan doa (*prayer*) menggunakan keterpaduan dan hubungan

(*interconnectedness*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) untuk perbaikan kesehatan, dalam arti lain pikiran dapat dilatih untuk menginisiasi saraf parasimpatik memulai perbaikan secara natural untuk menurunkan metabolisme tubuh yang terlalu tinggi, denyut nadi, kecepatan pernafasan, tekanan darah, dan ketegangan otot sehingga kembali normal sehingga memicu relaksasi dan kesembuhan (Lloyd & Dunn 2007). Efek lain yang dipengaruhi oleh terapi dzikir adalah pacuan sinyal molekul dan neurotransmitter. Otak akan memacu keluarnya neurotransmitter di otak, mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euforia dan enak, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh dengan respon relaksasinya (Potter & Perry, 2010). Molekul-molekul seperti *nitric oxide*, *endocannabinoids*, endorphin atau enkephalin berperan pada respon plasebo, fasilitasi efek positif *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) , perasaan nyaman dan relaksasi serta mempunyai kapasitas antagonis terhadap stres, yang merupakan mekanisme objektif dan subjektif beberapa pendekatan terapi komplemen (Banjari, 2008). Selain itu jalur lainnya adalah akibat terapi dzikir yang menyebabkan relaksasi diharapkan dapat mengaktifasi struktur otak seperti lobus frontal dan area limbik, menunjukkan peran penting emosi (*affect*) dan keyakinan (*belief*), juga akan meningkatkan sistem imun. Diharapkan terapi dzikir sebagai bentuk CAM juga menjadi bagian dari *regular* dan *scientific medicine* (Banjari, 2008). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dzikir memiliki efek terapi yaitu dapat mengurangi skala nyeri. Dzikir dapat dijadikan sebagai terapi non-farmakologi untuk dikombinasikan dengan terapi farmakologi sehingga skala nyeri seseorang dapat semakin dikendalikan. Dengan dapat dikendalikannya skala nyeri seseorang, maka dampak negatif dari nyeri dapat tertangani. Selain itu dzikir memberikan kekuatan sehingga dapat membantu ibu bersalin dengan rasa nyaman dan tenang.

4.2.2 Korelasi Antara Data Demografi Terhadap Skala Nyeri

Analisis korelasi antara skala nyeri dengan data demografi

a. Usia

Menurut Yezierski (2011) usia merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi sensitifitas nyeri yang disebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri individu. Karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian ini berada pada rentang umur 20-35 tahun (93.3%) yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Pada usia 20-35 tahun, individu cenderung tidak berfokus emosi dalam menghadapi masalah sehingga memiliki coping yang adaptif (Karabulut, 2013). Pada usia tersebut merupakan tahap transisi yang penting dalam hidup manusia, karena dianggap paling optimal dalam mengambil keputusan untuk hamil dan melahirkan dan menuntut kita untuk dapat beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan yang ada. Karabulut (2013), menjelaskan bahwa wanita berusia 20 tahun ke atas memiliki tahap kematangan kognitif, emosional, maupun aspek-aspek kepribadian yang cukup baik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Boggero *et al.* (2015) menyatakan bahwa seseorang yang berada pada rentang usia 20-35 tahun lebih mudah dalam mentoleransi nyeri dibanding dengan usia lebih dari 40 tahun, dan pada usia 60 tahun ke atas telah mengalami penurunan sensitifitas terhadap nyeri yang signifikan. Jumlah dan ukuran neuron sensorik di ganglia akar dorsal meningkat pada usia dewasa dan puncaknya pada usia paruh baya (Yezierski, 2012).

Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa usia yang berpengaruh terhadap nyeri adalah usia pra sekolah karena pada usia tersebut, anak cenderung belum bisa mengekspresikan nyeri

yang dirasakan, sedangkan pada usia lebih dari 60 tahun, kemampuan metabolisme tubuh telah menurun, dan sering terjadi penurunan kepekaan saraf sehingga pada usia tersebut persepsi nyeri telah berkurang (Abdo, 2008). Dapat disimpulkan bahwa pada usia dewasa ambang nyeri seseorang meningkat, akan tetapi pada usia tersebutlah seseorang dapat mentoleransi nyeri yang dirasakan. Sehingga pada penelitian ini, usia tidak mempengaruhi skala nyeri.

b. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan formal terakhir yang diikuti responden dan mendapatkan ijazah. Menurut Notoatmodjo (2010), semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian ini paling banyak memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA. Pendidikan bagi seseorang merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jasmani, jiwa, perasaan sehingga tingkat pendidikan yang berbeda akan memberikan jenis pengalaman yang berbeda juga. Level pendidikan berhubungan dengan meningkatnya skala nyeri yang diakibatkan dari kurangnya strategi koping sehingga seseorang dengan level pendidikan rendah kurang mampu beradaptasi dengan nyeri (Thomten dkk, 2012). Smith *et al.* (2014) mengatakan bahwa pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri. Dalam jurnal tersebut juga disebutkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan berwawasan lebih luas, dan memiliki ketrampilan bahasa yang bagus sehingga dapat mempelajari literatur dalam bahasa lain (Smith, 2014). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah memiliki

pengetahuan yang rendah pula. Pengetahuan yang rendah dapat berpengaruh terhadap strategi koping yang dimiliki. Strategi koping yang buruk akan berdampak pada peningkatan skala nyeri. Sehingga pada penelitian ini, pendidikan mempengaruhi tingkat skala nyeri. Namun, pada penelitian ini didapatkan pendidikan tidak berkorelasi dengan skala nyeri. Mungkin karena dipengaruhi dengan pendidikan saat ini yang semakin mudah dicari tanpa melalui media pendidikan formal yang berijazah.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu di dalam maupun diluar rumah. Responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar Ibu Rumah Tangga (46.4%). Belum ada teori yang menjelaskan terkait hubungan pekerjaan dengan skala nyeri. Sedangkan pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan skala nyeri.

d. Status Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan presentasi status kehamilan diketahui sebagian besar responden yang diteliti merupakan primigravida yaitu sebanyak 21 orang pada kelompok kontrol (70%) dan 17 orang pada kelompok intervensi (56.7%). Bagi primigravida persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri. Sedangkan multigravida rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Perbedaan nyeri persalinan primigravida dan multigravida juga dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multigravida *ostium uteri internum* dan *eksternum* sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, sehingga

nyeri pada multigravida cenderung lebih ringan dibanding dengan primigravida (Winkjosastro, 2014). Namun, pada penelitian ini didapatkan bahwa status kehamilan tidak berkorelasi dengan skala nyeri. Mungkin bisa dipengaruhi dengan faktor lain misalkan ibu sudah memiliki strategi koping yang baik.

4.3 Kelemahan Penelitian

- a Penelitian ini hanya dilakukan pada satu tempat saja yaitu di Klinik Al-Basyariah Depok.
- b Intervensi dzikir diberikan hanya sebanyak satu sesi.
- c Pada penelitian ini, penilaian dilakukan secara subjektif dan pada waktu post-partum, sehingga mudah terjadi bias.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini menunjukkan bahwa dzikir dapat digunakan untuk alternatif terapi non-farmakologi untuk persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan uji *Wilcoxon* dibuktikan bahwa 22 subjek yang melakukan dzikir dapat mengalami penurunan nyeri dibandingkan subjek yang tidak melakukan dzikir dengan jumlah 9 subjek. Begitu juga pada hasil Uji *Chi-Square* didapatkan ibu yang berdzikir lebih banyak mengalami penurunan skala nyeri dari pada ibu yang tidak berdzikir dengan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) yang artinya bermakna.

5.2 Saran

a. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melakukan terapi tersebut pada pasien yang bersedia. Penelitian dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar. Selain itu, Selain itu juga perlu dilakukan penelitian mengenai terapi non-farmakologi yang paling efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

b. Untuk Masyarakat Khususnya Ibu yang Menjalani Persalinan Normal

Pasien diharapkan lebih sadar terhadap pentingnya terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas perawatan diri saat partus, sehingga bisa berperan meningkatkan minat ibu untuk memprioritaskan partus secara normal. Selain itu, harapannya juga dapat berperan sebagai upaya preventif terhadap komplikasi yang tidak diinginkan.

c. Untuk Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat mempraktekkan dzikir sebagai terapi non-farmakologi pilihan untuk pasien partus kala I fase aktif. Khususnya

pelayanan kesehatan yang memiliki keterbatasan variasi pilihan metode terapi non-farmakologi untuk memfasilitasi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, M. A. 2003. *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Abdo. 2008. *Factors Affecting Pain Intensity Post Caesarean Section in Governmental Hospitals in the West Bank-Palestine*. Thesis. Diakses dari: http://scholar.najah.edu/sites/default/files/allthesis/factors_affecting_pain_intensity_post_caesarean_section_in_governmental_hospitals_in_the_west_bankpalestine.pdf. pada tanggal: 1 September 2015
- Australian and New Zealand College of Anaesthetist (ANZCA) and Faculty of Pain Medicine (FPN). (2010). *Acute Pain Management: Scientific Evidence 3th Edition*. Diakses dari: <http://www.anzca.edu.au/resources/collegepublications/pdfs/Acute%20Pain%20Management/books-and-publications/acutepain.pdf>. Pada 1 Desember 2015
- Basri, M. M. (2014). *24 Jam Dzikir & Do'a Rasulullah (Berdasarkan Al-Qur'an & Al-Hadist)*. Surakarta: Biradi
- Beiranvan, Noaparast, Eslamtzade & Saeedikia. (2014). *The Effect of Religion and Spirituality on Postoperative Pain, Hemodynamic Functioning And Anxiety After Caesarean Section*. Diakses dari: <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/viewFile/4507/4673>. Pada tanggal: 11 Juni 2016
- Busye, M. Motinggo Q., R. 2004. *Zikir Menyingkap Kesadaran Ruhani*. PT Mizan Publika Jakarta
- Boggero, Geiger, Segerstrom & Carlson. 2015. *Pain Intensity Moderates the Relationship Between Age and Pain Interference in Chronic Orofacial Pain Patients*. Diakses dari: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124910-TESIS0605%20Har%20N09f-Faktor-faktor-Analisis.pdf>. Pada tanggal 10 Juni 2016
- Cunningham. 2010. *Williams Obstetrics 23th Edition*. US: The McGraw-Hill Companies
- Dahlan, M. S. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Dahlan, M. S. 2012. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto
- Dahlan, M. S. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

- Dahlan, M. S. 2016. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta : Salemba Medika
- Fatih, K. A. (2012). *Masa'il Diniyyah*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Fauzy, A. 2011. *Statistik Nonparametrik*. Yogyakarta: Penerbit Ardana Media
- Guyton & Hall, 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* , Penerbit EGC
- Hasbi, T., M. 2000. *Pedoman Dzikir dan Do'a*. Semarang: Pustaka Rizki Putra
- Hidayat, S. 2014. Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(1) : 14-21
- Hullet, J.M., Armer, J.M., 2016. A Systematic Review of Spiritually Based Interventions and Psychoneuroimmunological Outcomes in Breast Cancer Survivorship. *Integrative Cancer Therapies*. 15(4): 405-423.
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Karabulut, Ozkan, Bozkurt, Karahan, Kayan. 2013. *Perinatal Outcomes and Risk Factors in Adolescent and Advance Age Pregnancies: Comparison with Normal Reproductive Age*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23654312>. Tanggal 31 Mei 2016
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kuswandari, R., P. 2016. *Pengaruh Dzikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)*. Skripsi: FKIKUMY
- Laisouw, M. 2015. *Perbedaan Teknik Distraksi Mendengarkan Murottal Dan Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Penurunan Nyeri Inpartu Kala I Di RS TK II Prof.Dr.J.A.Latumeten Ambon*. Tesis : FKUNHAS
- Lloyd, Dunn. 2007. *Mind-Body-Spirit Medicine: Interventions and Resources*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18019327>.
- Manuaba, I. B.G. Manuaba, I. A. C. Manuaba, I. B. G. F. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mardiyono, Songwathana. 2009. *Islamic Relaxation Outcome: A Literature Review*. *The Malaysian Journal of Nursing*,1 (1).25-30.Pada tanggal 20 September 2015

- Mardiyono, Songwathana. 2011. *Spirituality Intervention and Outcomes: Corner Stone of Holistic Nursing Practice*. Diakses dari: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/download/751/610>. Pada tanggal 11 Juni 2016
- Maryunani.I. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan Tehnik dan Cara Penanganannya*. Penerbit Trans Info Media. Jakarta
- Menzie, V. Lyon, D.,E. Elswick, R.,K. Montpetit, A.,J. McCain, N.,L. Psychoneuroimmunological Relationships in Women with Fibromyalgia. *Biol Res Nurs*.15 (2): 219-225.
- Mutmainah, I. 2013. Nilai-Nilai Pendidikan Karakter dalam Novel Sepatu Dahlan Karya Khrisna Pabichara dan Relevansinya dalam Pendidikan Akhlak di Madrasah Ibtidaiyah
- Nanda, 2010. *Nursing Diagnosis Defenition and Classification*. Philadelphia. AS
- Nasriati, R., Suryani , L. Afansi, M. 2015. Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur. Tesis: FKIKUMY
- NHS. 2012. *Pain Management in Labour: Suggestion for Working with Pain in Labour*. Diakses dari: http://www.colchesterhospital.nhs.uk/patient_information/maternity/Pain%20Relief%20in%20Labour.pdf. Pada tanggal: 2 Desember 2015
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Paice. 2015. *Physical Aspects of Care: Pain and Gastrointestinal Symptoms*. USA: Oxford University Press
- Potter P.A& Perry A.G. 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu kebidanan edisi ketiga*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono
- Rudyana & Bangun. 2013. *Pengaruh Dzikir (Asmaul Husna) terhadap Skala Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Diakses dari:

<http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2014/201408/201408-005.pdf>. Pada tanggal 16 Juni 2016

- Shihab, M., Q. 2006. *Wawasan Al-Quran Tentang Zikir Dan Doa*. . Jakarta: Penetbit Lentera Hati
- Sholeh & Musbikin. 2005. *Agama Sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sitepu, N. F. 2009. *Effect of Zikr Meditation on Post Operative Pain Among Muslim Patients Undergoing Abdominal Surgery, Medan, Indonesia*. Diakses pada 31 Mei 2016
- Smeltzer SC. & Bare BG. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*, (ed 7). Jakarta : EGC
- Smith, Sullivan, Chen, Burnett & Briggs. 2014. *Low Back Pain Beliefs Are Associated To Age, Location Of Work, Education And Pain-Related Disability In Chinese Healthcare Professionals Working In China: A Cross Sectional Survey*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118206/>. Diakses pada tanggal 5 Juni 2016
- Sofian, A. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Soliman, H., & Mohamed, S. 2013. *Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery* . *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*
- Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Susanto, Y., P., R. 2015. *Pengaruh Mendengarkan Murottal Surat Ar- Rahman Terhadap Nyeri Ibu Bersalin Di Puskesmas Jumpandang Baru Dan Puskesmas Batua Kota Makassar Tesis* : FKUNHAS
- Tippens, Marsman, Zwickey. 2009. *Is prayer CAM? J Altern Complement Med*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004781/>. Pada tanggal: 23 September 2015
- Thomten, Soares & Sumdin. 2012. *Pain Among Women: Associations With Socio-Economic Factors Over Time And The Mediating Role Of Depressive Symptoms* Volume 3. <http://www.scandinavianjournalpain.com/article/S18778860%2812%2900002-X/abstract>. Diakses tanggal: 5 Juni 2016

- Wahida, S. Nooryanto, M. Andarini, S. 2015. Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. Jurnal kedokteran brawijaya. 28 (3): 213-216
- Winarko, S. A. (2014). *Dzikir-Dzikir Peredam Stres*. Depok: Mutiara Allamah Utama
- Yeziarski. R. P.(2012) The Effects of Age on Pain Sensitivity: Preclinical Studies. *Pain Medicine* 13 13: S27-S36. Diakses tanggal 5 Juni 2016 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Pada tanggal 10 Juni 2016

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clearance*


UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 19/Ka.Kom.Et/70/KE/X/2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pengaruh Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Al-Basyariah Depok."

Peneliti Utama : Husna Nadiyya
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 20 Oktober 2017
 Ketua
 Chairman

 Prof. Dr. Dra. Widyatun Lestariyana, Apt

***Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan**

****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Nama saya **Husna Nadiyya NIM. 13711156** adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, sedang melakukan penelitian untuk karya tulis ilmiah dengan judul “Pengaruh Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Al-Basyariyah Depok”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Al-Basyariyah Depok. Manfaat yang dapat dirasakan

dari subjek (responden) dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi guna meningkatkan pengetahuan ibu inpartu tentang tehnik nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri yang bisa dilakukan oleh ibu sendiri.

Apabila ibu bersedia menjadi responden maka saya akan membimbing ibu untuk melakukan dzikir saat proses persalinan selama 30 menit dan menilai skala intensitas nyeri persalinan yang dirasakan ibu menggunakan lembar observasi.. Penelitian ini tidak akan menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan ibu sebagai responden dan semua informasi atau hasil pemeriksaan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila ibu ingin berpartisipasi/ikut serta dalam penelitian ini dimohon secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Terima kasih atas partisipasi dan kerjasama ibu dalam penelitian ini.

Depok, 01 Juli 2017

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah membaca, memahami isi dan penjelasan yang diberikan mengenai manfaat penelitian yang tertera pada lembaran permohonan menjadi responden, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia:

Nama : Husna Nadiyya

NIM : 13711156

Judul : Pengaruh Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Al-Basyariyah Depok

Saya sangat mendukung, menyetujui untuk terlibat dalam penelitian, maka dengan ini saya :

Nama :

Alamat :

No HP/Tlp :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar, bersifat suka rela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikan secara kekeluargaan.

Nama

Tanda Tangan

Klien :

Saksi I :

Saksi II :

Lampiran 3. Lembar Data Pasien

INSTRUMEN DATA IDENTITAS PASIEN

A. Identitas pasien

- 1 Nomor responden :
- 2 Nomor rekam medis :
- 3 Nama :
- 4 Umur :
- 5 Pendidikan :
- 6 Pekerjaan :
- 7 Status menikah : belum / menikah
- 8 Alamat :
- 9 No HP :

B. Identitas suami

- 1 Nama :
- 2 Umur :
- 3 Pendidikan :
- 4 Pekerjaan :

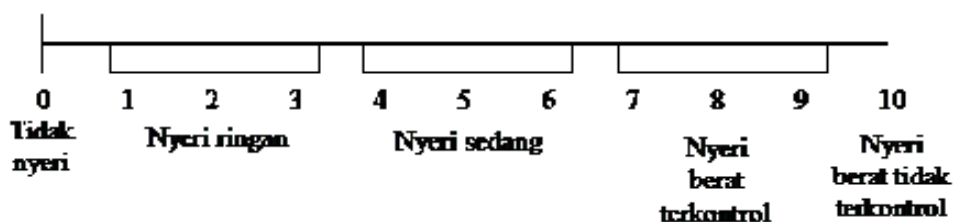
C. Riwayat Persalinan

Anak Ke	Tahun Lahir	Metode Persalinan	Indikasi	Penolong	Umur Kehamilan	Berat badan (gr)	Keadaan anak sekarang

INSTRUMEN PENGUKUR SKALA NYERI NUMERIK (NRS)

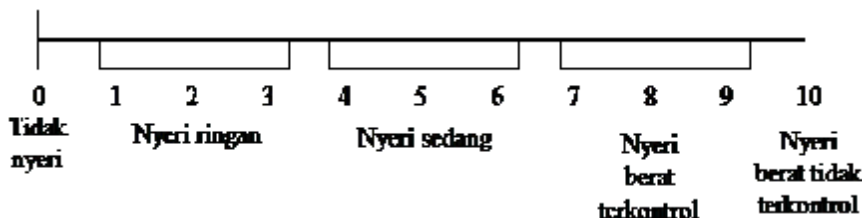
SKALA NYERI PRE-TEST

Diumpamakan penggaris dengan angka 0-10 merupakan gambaran intensitas skala nyeri Anda, di mana angka 0 berarti tidak merasakan nyeri, angka 1-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri, maka ada pada angka berapakan nyeri yang Anda rasakan sebelum berdzikir? Lingkarilah angka yang Anda pilih:



SKALA NYERI POST-TEST

Pada angka berapakah nyeri yang dirasakan sesudah berdzikir? Lingkarilah angka yang Anda pilih:



Keterangan:

0	Tida Nyeri	Tidak Nyeri
1-3	Ringan	Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
4-6	Sedang	Secara objektif mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan-nya, dapat mengikuti perintah dengan baik
7-9	Berat	Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nya, tidak dapat diatasi dengan alih

		posisi nafas panjang dan terkadang pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi
10	Sangat berat	Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Lampiran 4. Instrumen Panduan Dzikir

PROSEDUR PELAKSANAAN TERAPI DZIKIR

Karakteristik Responden

Nama/ Inisial :

No RM :

PROSEDUR PELAKSANAAN

Persiapan Ruangan

1. Ruangan dalam keadaan tenang
2. Menutup sampiran sehingga ibu fokus terhadap terapi yang diberikan

Persiapan Alat

3. Instrumen tuntunan berdzikir

Tahap Kerja

4. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
5. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai
6. Menjelaskan tujuan dari terapi yang diberikan
7. Menjelaskan instrument yang di gunakan
8. Memberikan kesempatan kepada klien maupun keluarga untuk bertanya sebelum dikaji tingkat nyeri
9. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
10. Ketika ibu merasakan kontraksi / nyeri peneliti meminta ibu untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan pada skala nyeri NRS. Setelah itu peneliti meminta ibu untuk melakukan dzikir sesuai dengan tuntunan yang telah dijelaskan
11. Setelah berdzikir, peneliti meminta ibu untuk menunjukkan tingkat nyeri yang di rasakan pada skala nyeri NRS
12. Ketika terapi selesai lakukan umpan balik balik terhadap terapi yang diberikan
13. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
14. Catat hasil pre - post tes pada lembaran yang disediakan

INSTRUMEN TUNTUNAN BERDZIKIR

1. Atur posisi nyaman
2. Tarik nafas dalam 3 kali agar tercapai kondisi rileks
3. Meminta klien untuk memejamkan mata sambil mengucapkan basmallah dan berniat untuk berdzikir kepada Allah agar nyeri yang dirasakan berkurang, dan memfokuskan pikiran kepada Allah.
4. Membaca kalimat dzikir sesuai dengan keinginan klien selama 30 menit. Bacaan dzikir diantaranya :
 - Al-Qur'an
 - Hadits (Kalimat Thoyyibah)
 - Shalawat
 - Asma'ul Husna
5. Responden perlahan-lahan membuka mata dan diperkenankan untuk melakukan dzikir kembali apabila masih terasa nyeri.

Lampiran 5. Data Responden

Hasil Pengambilan Data

No. Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kehamilan	Skala Nyeri	
					Pre	Post
1	22	SMA	IRT	primigravida	6	3
2	30	SMA	IRT	multigravida	7	9
3	33	SMA	IRT	primigravida	6	6
4	20	SMA	IRT	primigravida	9	10
5	37	SMP	IRT	primigravida	9	6
6	25	SMA	IRT	multigravida	10	6
7	25	S1	Swasta	multigravida	10	7
8	31	SMA	IRT	primigravida	4	3
9	20	SMA	IRT	primigravida	9	6
10	27	SMA	IRT	primigravida	6	3
11	39	D3	Swasta	primigravida	9	6
12	35	SMP	IRT	multigravida	9	9
13	24	SMA	IRT	multigravida	10	8
14	27	SMA	IRT	multigravida	10	7
15	30	SMA	IRT	primigravida	5	3
16	20	SMA	IRT	primigravida	9	6
17	23	SMA	IRT	multigravida	9	9
18	22	S1	IRT	multigravida	9	9
19	21	SMA	IRT	multigravida	9	6
20	21	SMA	IRT	multigravida	10	7
21	21	SMA	IRT	primigravida	9	6
22	30	SMA	IRT	primigravida	9	10
23	22	SMP	IRT	multigravida	9	6
24	35	SMA	IRT	primigravida	10	6
25	33	SMA	IRT	multigravida	9	6
26	34	SMA	IRT	primigravida	10	7
27	25	SMA	IRT	primigravida	10	10
28	24	SMA	IRT	primigravida	10	7
29	21	SMP	IRT	multigravida	9	6
30	31	SMP	IRT	primigravida	9	6

31	20	SMA	IRT	primigravida	7	7
32	31	SMA	IRT	primigravida	7	7
33	30	D3	IRT	multigravida	10	10
34	36	SMA	IRT	primigravida	9	9
35	22	SMA	IRT	primigravida	9	9
36	26	SMA	IRT	multigravida	7	10
37	32	SMA	IRT	primigravida	6	6
38	34	SMA	IRT	multigravida	9	10
39	28	SMA	IRT	primigravida	9	6
40	20	SMA	IRT	primigravida	6	10
41	21	S1	IRT	primigravida	8	8
42	30	SMA	IRT	primigravida	9	7
43	23	D3	Swasta	primigravida	7	10
44	21	SMA	Swasta	primigravida	7	10
45	30	SMA	IRT	primigravida	6	10
46	35	SMP	IRT	primigravida	9	7
47	29	SMA	IRT	primigravida	9	7
48	22	SMA	IRT	multigravida	9	10
49	30	SMA	IRT	multigravida	7	7
50	32	SMA	IRT	multigravida	9	7
51	23	SMA	IRT	multigravida	7	10
52	36	SMA	IRT	primigravida	9	6
53	22	SMA	IRT	primigravida	9	10
54	21	SMP	IRT	primigravida	7	7
55	20	SMP	IRT	multigravida	9	7
56	30	SMA	IRT	primigravida	7	7
57	33	SMA	IRT	primigravida	9	6
58	25	SMP	IRT	primigravida	6	10
59	31	SMA	IRT	primigravida	6	10
60	23	SMA	IRT	multigravida	9	7

Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas

A. Data Demografi

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur_kat	.538	60	.000	.271	60	.000
Pend	.400	60	.000	.658	60	.000
Pkrjn	.540	60	.000	.227	60	.000
Paritass	.408	60	.000	.610	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

B. Pre-Post Test Kelompok Kontrol

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.307	30	.000	.812	30	.000
Post	.278	30	.000	.781	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

C. Pre-Post Test Kelompok Intervensi

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.389	30	.000	.728	30	.000
Post	.243	30	.000	.882	30	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 7. Hasil Analisis

Gambaran Umum Subjek Penelitian**Tabel Frekuensi****A. Kelompok Kontrol****USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	28	93.3	93.3	93.3
Valid 2.00	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	2	6.7	6.7	6.7
S1	1	3.3	3.3	10.0
Valid SMA	23	76.7	76.7	86.7
SMP	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

STATUS KEHAMILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primigravida	21	70.0	70.0	70.0
Valid Multigravida	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	28	93.3	93.3	93.3
Valid Swasta	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

B. Kelompok Intervensi**USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	1.00	28	93.3	93.3	93.3
Valid	2.00	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	D3	1	3.3	3.3	3.3
	S1	2	6.7	6.7	10.0
Valid	SMA	22	73.3	73.3	83.3
	SMP	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

STATUS KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Primigravida	17	56.7	56.7	56.7
Valid	Multigravida	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	IRT	28	93.3	93.3	93.3
Valid	Swasta	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SKALA NYERI PRE-TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Berat	16	53.3	53.3	53.3
Valid	SangatBerat	9	30.0	30.0	83.3
	Sedang	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SKALA NYERI POST-TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Berat	10	33.3	33.3	33.3
Valid	Ringan	4	13.3	13.3	46.7
	SangatBerat	3	10.0	10.0	56.7

Sedang	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Kelompok Kontrol

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Post – Pre	Negative Ranks	9 ^a	8.67	78.00
	Positive Ranks	11 ^b	12.00	132.00
	Ties	10 ^c		
	Total	30		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics ^a	
	Post - Pre
Z	-1.017 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.309

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Kelompok Intervensi

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Post – Pre	Negative Ranks	22 ^a	14.36	316.00
	Positive Ranks	3 ^b	3.00	9.00
	Ties	5 ^c		
	Total	30		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^a

	Post - Pre
Z	-4.294 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tabel 2 x 2

		Skala Nyeri		Total
		Menurun	Tetap/Meningkat	
Kelompok	Dzikir	22	8	30
	Tidak Dzikir	9	21	30
Total		31	29	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.279 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.611	1	.002		
Likelihood Ratio	11.664	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table