

**PENGARUH DZIKIR UNTUK MENGURANGI SKALA NYERI PADA  
IBU *POST SECTIO CAESAREA* (SC)**

**Naskah Publikasi**

Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh**

**RIZKY PANYEKAR KUSWANDARI**

**20120320175**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN****Naskah Publikasi****PENGARUH DZIKIR UNTUK MENGURANGI SKALA NYERI PADA  
IBU *POST SECTIO CAESAREA***

Disusun Oleh :

**RIZKY PANYEKAR KUSWANDARI****20120320175**

Telah diseminarkan dan disetujui pada tanggal 24 Juni 2016

Dosen Pembimbing

Yusi Riwayatul Afsah, S. Kep., Ns., MNS  
NIK: 19861203201510173165

Dosen Penguji

Shanti Wardaningsih., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J  
NIK: 173058

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sri Sumaryani, M.Kep., Ns., Sp. Mat., HNC

NIK: 197703132000104173046

## *The Effect of Dzikir to Reduce Pain Scale on Post Sectio Caesarean Mother*

### **Pengaruh Dzikir untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)**

Rizky Panyekar Kuswandari<sup>1</sup>, Yusi Riwayatul Afsah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, <sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

#### **ABSTRACT**

**Background:** *Sectio Caesarea (SC) is a methode to deliver the baby by doing incision through the abdomen wall (WHO, 2010). Data from RISKESDAS (2010) shows the SC rate was about 15.3% from 20.591 labor in the 33 provinces of Indonesia. Mother who done the SC is suffering from high scale of pain in the first 24 hours (Kalstrom, 2007). The bad pain management can result in decreasing quality of life, longer hospitalization time, and hamper the early mobilization in the first 10 hours of post SC. The pain management must be done pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological pain management is Dzikir. Dzikir methode is having some advantages, it is like giving peace because we pray and surrender to Allah.*

**Purpose:** *To examine the effect of dzikir in reducing pain of post Sectio Caesarean Mother*

**Method:** *Quasi-eksperiment with pre-test and post-test control group design. The sample amount is 40 respondents, was taken by using Accidental Sampling. The Simple Random Sampling Technique is used to devide the group. The data is examined using parametric comparison Paired T-test and Independent T-test*

#### **Result:**

*There is effect of dzikir to reduce pain of post Sectio Caesarean Mother. The result of Independent T-test is p value=0.003 ( $p<0,05$ ) (95% CI: -2,114 - -0,486), mean difference =-1.300. The result of mean difference on Paired T-test is 0.250 in the control group, and 1,850 in the intervention group. The p value is  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ).*

**Conclusion:** *There is effect of dzikir to reduce pain of post Sectio Caesarean Mother.*

**Key word:** *Dzikir, Pain, Sectio Caesarea (SC)*

#### **INTISARI**

**Latar belakang:** *Sectio Caesarea* (SC) merupakan tindakan bedah untuk melahirkan bayi yang dilakukan dengan cara insisi pada dinding abdomen (WHO, 2010). Data RISKESDAS (2010) menunjukkan tingkat persalinan SC 15,3% dari 20.591 ibu yang melahirkan pada 33 provinsi di Indonesia. Ibu dengan persalinan SC mengalami nyeri skala tinggi pada 24 jam pertama (Kalstrom, 2007). Manajemen nyeri yang buruk dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup, memperpanjang waktu hospitalisasi dan terhambatnya mobilisasi dini pada 10 jam pertama *post SC*. Penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Upaya penanganan nyeri secara non-farmakologi salah satunya adalah dzikir. Metode dzikir memiliki banyak manfaat seperti memberikan ketenangan karena berdoa dan berserah diri.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea*.

**Metode:** *Quasi-eksperimen with pre-test and post-test with control group design*. Jumlah sampel sebesar 40 responden didapatkan dengan teknik *Accidental Sampling* kemudian dilakukan teknik *Simple Random Sampling* untuk memilih pasien masuk ke dalam kelompok kontrol dan intervensi. Data diuji dengan uji komparasi parametrik *Paired T-test* dan *Independent T-test*

**Hasil:** Terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *post SC*. Dengan hasil dari uji *Independent T-test*  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) (95% CI: -2,114 - -0,486), *mean difference* sebesar -1,300. Sedangkan hasil dari uji *Paired T-test* didapatkan hasil *mean difference* sebesar 0,250 pada kelompok kontrol dan 1,850 pada kelompok intervensi dengan nilai Sig.  $p= 0,000$  ( $p<0,05$ )

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea* (SC).

**Kata kunci:** Dzikir, Nyeri, *Sectio Caesarea* (SC)

## PENDAHULUAN

*Sectio Caesarea*  (SC) merupakan tindakan bedah untuk melahirkan bayi yang dilakukan dengan cara insisi pada dinding abdomen ibu (WHO, 2010). 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. Ibu dengan persalinan SC mengalami nyeri skala tinggi selama 24 jam pertama (Kalstrom, 2007).

Nyeri yang dapat ditolerir oleh pasien adalah rentang 1-3. Apabila nyeri yang dirasakan adalah level 4 atau lebih dari 4, pasien masih merasakan nyeri setelah diberikan obat analgesik sehingga membutuhkan tindakan non-farmakologi yang efektif. (Gerbershagen, Rothaug, Kalkman, & Meissner, 2011).

Manajemen nyeri yang buruk akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan memperpanjang waktu hospitalisasi, yaitu lebih dari 4 hari (Sariyem, 2013). Berdasarkan survei yang dilakukan di RSUP Dr. Karyadi, 80% dari ibu *post SC* takut terjadi sesuatu dengan jahitannya ditambah dengan nyeri pada area insisi yang masih terasa sehingga takut untuk melakukan mobilisasi dini 10 jam *post SC* (Dwijayanti, Sumarni dan Ariyanti, 2014). Nyeri juga berdampak pada menurunnya kualitas tidur, stres, ansietas, dan takut apabila dilakukan tindakan bedah kembali (Arora, Hurley, Murthy, Sharma, 2010). Nyeri *post SC* tentunya juga mengganggu berlangsungnya laktasi sehingga akan berakibat berkurangnya nutrisi pada bayi, dan berkurangnya *bonding attachment* antara ibu dan bayi (Alexander *et al*, 2010).

Penanganan nyeri dilakukan secara 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 (Sujatmiko, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi farmakologi bersama dengan terapi non-farmakologi membantu pasien dalam beradaptasi dengan nyerinya sehingga dapat meningkatkan *quality of life*, berkurangnya penggunaan *analgesic*, pasien dapat segera kembali bekerja, dan memberikan pandangan yang berbeda tentang nyeri dan dampaknya dalam kehidupan pasien (Jorgensen, 2014).

Saat ini telah dikembangkan terapi non-farmakologi berdasarkan Islam, yaitu dzikir. Dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan dalam rangka untuk mengingat Allah, serta usaha untuk selalu menjalankan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya (Winarko, 2014). Secara fisiologis, dzikir akan menghasilkan beberapa

efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah berdzikir (Hidayat, 2014). 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)

Dari uraian di atas, nyeri memberikan dampak negatif sehingga harus ditangani. Metode dzikir memiliki banyak manfaat seperti memberikan ketenangan dengan berdoa, dan berserah diri, sehingga peneliti ingin meneliti apakah dzikir mampu menurunkan nyeri pada ibu *post* SC.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain *Quasy-eksperiment* dan rancangan *pre test – post test with control group*. Kedua kelompok diawali

dengan *pre-test* dan diakhiri *post-test*. Pada kelompok eksperimen, setelah dilakukan *pre-test*, dilanjutkan dengan intervensi berupa dzikir selama 30 menit setelah itu

dilakukan *post-test*. Pada kelompok kontrol, dilakukan *pre-test* terlebih dahulu, lalu ditunggu selama 30 menit tanpa perlakuan dan diakhiri dengan *post-test*. Intervensi dzikir tetap diberikan pada kelompok kontrol setelah dilakukan *post-test*.

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post SC* 12-24 jam pertama yang mengalami nyeri sedang hingga berat, beragama Islam, dan tidak mengalami komplikasi *post SC*. Populasi yang ada diambil sebagai responden menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Terdapat 40 orang responden yang kemudian dibagi ke dalam kelompok kontrol dan intervensi menggunakan *Simple Random Sampling*, sehingga terdapat 20 orang dalam kelompok kontrol dan 20 orang pada kelompok intervensi.

Analisa data dilakukan secara univariat, dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji *Paired Sample t-Test* dan *Uji Independent T-test*. Selain itu digunakan uji korelasi *Spearman* untuk mengetahui korelasi antar variabel-variabel dengan skala nyeri.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Intervensi**

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	n	(%)	n	(%)
Usia				
<20	-	-	-	-
20-35	18	90%	15	75%
>35	2	10%	5	25%
Pendidikan				
SMP	1	5%	1	5%
SMA	10	50%	13	65%
Diploma	3	15%	3	15%
Sarjana	6	30%	3	15%
Suku				
Jawa	19	95%	19	95%
Non-Jawa	1	5%	1	5%
Frekuensi SC				
1	9	45%	12	60%
2	10	50%	8	40%
3	1	5%	-	-
Indikasi dilakukan SC				
Elective	-		1	5%
Emergency	20	100%	19	95%
Total	20	100%	20	100%

Sumber: Data Primer 2016

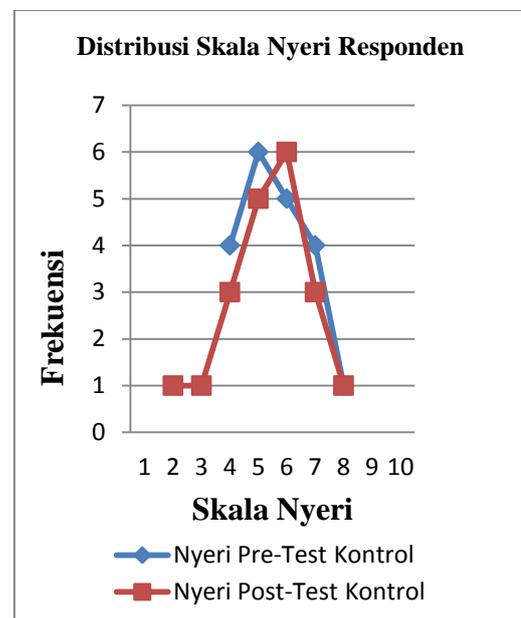
Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik responden di atas, didapatkan hasil bahwa golongan usia responden terbanyak adalah yang berusia 20-35 tahun

dikedua kelompok. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA di kedua kelompok, yaitu sebanyak 10 responden (50%) pada kelompok kontrol, dan 13 responden (65%) pada kelompok intervensi. Data suku responden paling banyak adalah Jawa 19 (95%) di kedua kelompok, dan pada masing-masing kelompok terdapat 1 responden (5%) dengan suku non-Jawa. Pada kelompok kontrol, mayoritas memiliki pengalaman SC sebanyak 2 kali yaitu sejumlah 10 orang (15%). Sedangkan pada kelompok intervensi, mayoritas memiliki pengalaman SC sebanyak 1 kali yaitu 12 responden (60%). Pada kelompok kontrol, 20 orang (100%) indikasi SC dilakukan karena alasan *emergency*. Sedangkan pada kelompok intervensi, sebanyak 19 responden (95%) responden dilakukan operasi SC karena alasan medis tertentu, dan sebanyak 1 responden (5%) dilakukan operasi SC atas keinginan pribadi.

## 2. Gambaran Tingkat Nyeri pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tingkat nyeri responden post SC pada kelompok kontrol dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Nyeri pada Kelompok Kontrol**

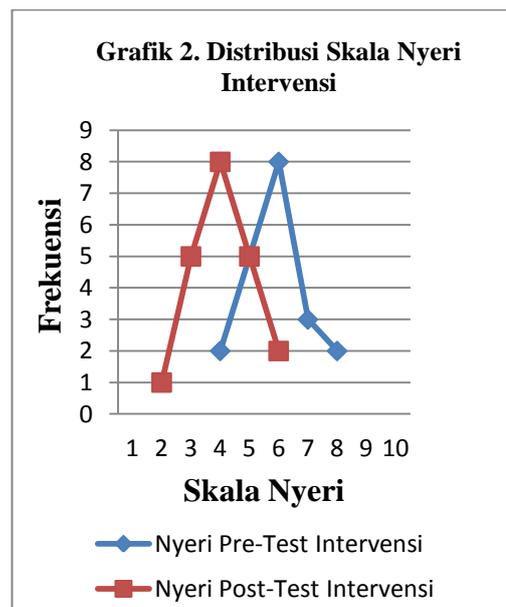


Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan data distribusi frekuensi tingkat nyeri di atas, menunjukkan bahwa tingkat nyeri paling banyak saat *pre-test* adalah skala 5, nyeri paling tinggi adalah skala 8 dan nyeri yang paling rendah adalah skala 4. Sedangkan skala nyeri yang paling banyak pada saat *post-test* adalah pada skala 6 yaitu sebanyak 6 responden (30%). Nyeri

yang paling tinggi adalah skala 8 yaitu sebanyak 1 orang, dan nyeri paling rendah adalah skala 2 sebanyak 1 orang (5%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Nyeri pada Kelompok Intervensi**



Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan data distribusi frekuensi tingkat nyeri di atas, menunjukkan bahwa tingkat nyeri paling banyak saat *pre-test* adalah pada skala 6 yaitu sebanyak 8 responden (40%). Nyeri yang paling tinggi adalah skala 8 dengan responden sebanyak 2 orang (10%), sedangkan paling rendah adalah skala 4 sebanyak 2 orang (10%). Tingkat nyeri paling tinggi saat *post-test* adalah pada skala 6 yaitu sebanyak 2 orang (10%), sedangkan

skala nyeri terendah adalah skala 2 yaitu sebanyak 1 orang (5%). Skala nyeri terbanyak pada saat *post test* adalah skala 4 yaitu sebanyak 8 orang (40%).

## B. Uji Normalitas Data

Setelah mendapatkan hasil *pre-post* dari kedua kelompok, kemudian data dianalisis menggunakan *Shapiro-Wilk*. Analisa masing-masing data diperoleh nilai  $p > 0,05$  yang menunjukkan sebaran data adalah normal (Dahlan, 2013).

**Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data**

	Kelompok	Sig, <i>p</i>	Ket
Hasil <i>pre-test</i>	Kontrol	0,078	Normal
	Intervensi	0,102	Normal
Hasil <i>post-test</i>	Kontrol	0,428	Normal
	Intervensi	0,101	Normal

Sumber: Data Primer 2016

Hasil dari analisis uji normalitas, didapatkan keseluruhan hasil dengan nilai  $p > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi keseluruhan data adalah normal.

### 3. Analisa Bivariat

Berikut adalah hasil dari analisa bivariat:

**Tabel 5. Hasil Uji Statistik dengan**

*Independent T-test*

Ket.	Kelompok Data			
	Pre-test		Post-test	
	Kon-trol	Inter-vensi	Kon-trol	Inter-vensi
Min	4	4	2	2
Max	8	8	8	6
Mean	5,60	5,90	5,35	4,05
Std. Error Difference	0,365		0,402	
Sig.p	0,416		0,003	

Sumber: Data Primer 2016

Signifikansi pada *Levene's test* dari kelompok *pre-test* dan *post-test* adalah sama, yaitu bernilai  $p=0,424$  atau  $p > 0,05$ , yang berarti kedua varian adalah sama. Varian yang sama digunakan untuk membaca nilai signifikansi pada kolom *Equality of Means*. Pada tabel di atas, nilai signifikansinya adalah  $p = 0,416$  ( $p > 0,05$ ) pada kelompok *pre-test*, yang berarti tidak terdapat perbedaan nilai yang bermakna pada kelompok kontrol ataupun intervensi. Sedangkan nilai signifikansi pada kelompok *post-test* adalah  $p = 0,003$

( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi berbeda secara signifikan.

**Tabel 6. Hasil Uji Statistik dengan Paired**

*T-test*

Ket.	Kelompok Data			
	Kontrol		Intervensi	
	Pre	Post	Pre	Post
Min	4	2	4	2
Max	8	8	8	6
Mean	5,60	5,35	5,90	4,05
SD	0,550		0,366	
Sig.p	0,056		0,000	

Sumber: Data Primer 2016

Hasil analisis statistik dari *paired sample t-test* pada kelompok uji terdapat nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Nilai  $p<0,05$  menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari hubungan antar variabel dalam satu kelompok. Nilai signifikansi ( $p$ ) yang kurang dari 0,05 juga menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi dzikir yang diberikan pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat nilai  $p=0,056$  ( $p>0,05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

**Tabel 7. Hasil Uji Statistik Korelasi Menggunakan Spearman**

Variabel	Hasil	
	Correlation Coefficient	Nilai Sig. p
Usia	,204	,206
Pendidikan	-,337	,033
Frekuensi SC	,081	,620
Suku	-,262	,103
Indikasi SC	,194	,231

Sumber: Data Primer 2016

Dari tabel di atas didapatkan hasil bahwa nilai  $p$  pada variabel usia, frekuensi SC, suku dan kesiapan adalah  $p > 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada variabel tersebut tidak ada korelasi dengan skala nyeri. Akan tetapi, nilai  $p$  dari pendidikan  $< 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi pendidikan dengan skala nyeri pada penelitian ini.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden Penelitian

#### 1. Usia

Pada penelitian ini, usia tidak mempengaruhi skala nyeri pada ibu *post* SC. Hal tersebut dapat dikarenakan karakteristik responden pada penelitian ini yaitu berusia 22 tahun hingga 40 tahun. Usia yang paling banyak adalah 20-

35 tahun. Hanya sedikit responden dengan usia lebih dari 35 tahun, sedangkan usia paling tua tidak lebih dari usia 40 tahun.

Usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia produktif, dan menghadapi masalah tidak berfokus emosi sehingga memiliki coping yang adaptif (Karabulut, 2013). 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.

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.

## **2. Pendidikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah bukan perguruan tinggi. Pada penelitian ini, terdapat korelasi antara pendidikan dengan skala nyeri. 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, Soares & Sumdin, 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.

## **3. Suku**

Responden pada penelitian ini paling banyak adalah dari suku Jawa di kedua kelompok. Pada penelitian ini, tidak terdapat korelasi antara budaya dengan skala nyeri. Budaya berkaitan dengan suku yang dianut. Potter&Perry (2010) menyatakan bahwa Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain

cenderung untuk lebih *introvert* (Potter & Perry, 2010). Budaya juga mempengaruhi cara pengobatan, seperti pemilihan pengobatan dan cara mengekspresikan nyeri sehingga dibutuhkan pengkajian lebih dalam terkait dengan budaya (Robbins, 2011). Sehingga dapat disimpulkan bahwa budaya cenderung berpengaruh terhadap cara seseorang dalam mengekspresikan nyeri dan cara seseorang mencari pengobatan, akan tetapi tidak berpengaruh terhadap tingkat skala nyeri.

#### **4. Pengalaman nyeri dan kesiapan**

Tidak terdapat perbedaan tingkat skala nyeri responden dengan pengalaman SC baik untuk pertama ataupun yang kedua kalinya. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 95% responden dengan pengalaman SC kedua kalinya, menyatakan bahwa SC yang kedua lebih terasa nyeri dibanding dengan SC yang pertama.

Selain itu, mayoritas ibu *post* SC mengalami nyeri skala tinggi pada 12-24 jam pertama *post* SC. SC dapat menjadi pengalaman yang

traumatik karena nyeri. Hasil penelitian menyebutkan bahwa persalinan SC lebih menimbulkan trauma dalam jangka lama dari pada persalinan normal, sehingga adaptasi ibu terhadap keadaan pasca persalinan sangatlah penting (Verdult, 2009). Griensven (2010) mengatakan bahwa sebanyak 12% ibu *post* SC merasakan nyeri dalam waktu lebih dari seminggu.

Dapat disimpulkan bahwa meskipun pengalaman nyeri yang dirasakan adalah untuk kedua kalinya, akan tetapi ibu *post* SC masih mengalami trauma karena nyeri skala tinggi. Selain itu nyeri yang dirasakan timbul beberapa hari. Sehingga pengalaman ibu *post* SC baik dengan pengalaman nyeri yang pertama kali ataupun kedua kalinya tidak berpengaruh terhadap skala nyeri.

Untuk kesiapan responden, mayoritas indikasi SC adalah dengan alasan *emergency*. Pasien yang menjalani operasi SC *emergency* tidak dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi setelah

operasi seperti nyeri. Berbeda dengan operasi elektif, pasien sudah dipersiapkan sejak lama sesuai jadwal sehingga pasien dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi nyeri setelah selesai operasi. Akan tetapi pada penelitian ini, tidak terdapat korelasi antara kesiapan dengan skala nyeri. Pasien yang melakukan operasi SC dengan kemauannya sendiri juga merasakan nyeri dalam skala yang tinggi.

Montgomery *et al.* (2011) mengatakan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada peningkatan nyeri pasien *post* operasi. Respon psikologi tidak hanya mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya pada pasien dengan *sectio caesarea* yaitu nyeri.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri *post sectio caesarea* (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015). Selain itu, responden yang memilih SC *elective* pada penelitian ini, sebelumnya juga

pernah mengalami SC pada kelahiran anak pertama, persalinan normal pada anak kedua, dan anak terakhir dilahirkan dengan SC. Selisih persalinan SC yang pertama dan kedua terdapat jeda dapat mengurangi kesiapan ibu untuk melahirkan SC. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara indikasi SC dengan tingkat skala nyeri.

Persepsi nyeri setiap pasien berbeda-beda sehingga perlu dilakukan eksplorasi untuk menentukan nilai nyeri tersebut. Menurut Syahriyani (2010) perbedaan tingkat nyeri yang dipersepsikan oleh responden disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda diantara individu. Meskipun seseorang terpapar terhadap stimulus yang sama, seseorang dapat mengalami intensitas nyeri yang berbeda. Dengan kata lain, meskipun seluruh responden mengalami operasi yang sama yaitu operasi SC, nyeri yang

dirasakan berbeda-beda karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi skala nyeri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi skala nyeri dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, frekuensi SC, suku dan indikasi SC. Semua faktor-faktor tersebut dapat berkombinasi untuk mempengaruhi skala nyeri seseorang.

## **2. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Paired T-test* didapatkan hasil tidak signifikan terjadi pengurangan nyeri pada kelompok kontrol. Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri pada kelompok intervensi secara signifikan.

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  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan nyeri setelah dilakukan Dzikir pada pasien *post* Laparotomi yang mengalami nyeri.

Jurnal selanjutnya yang mendukung penelitian ini adalah jurnal mengenai pengaruh dari agama dan spiritualitas terhadap nyeri *post* SC. Pada jurnal tersebut, usia rata-rata responden adalah 27 hingga 28 tahun. Intervensi yang diberikan adalah dengan mendengarkan syahadat melalui telpon. Didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri yang dikaji dengan VAS. Terjadi penurunan skala nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan nilai  $p=0,003$  (Beiranvand *et al*, 2014).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Soliman & Muhamed (2013) mengenai dzikir 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). Setelah dilakukan pre-test, kemudian diberikan intervensi, didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi dengan nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) (Solimah & Muhamed, 2013).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mardiyono, Songwathana & Wongchan (2011) mengenai pengaruh intervensi spiritual sebagai pelaksanaan keperawatan holistik. Keperawatan holistik adalah pemberian intervensi keperawatan secara utuh atau keseluruhan sebagai makhluk hidup yang memiliki keterkaitan antara *body, mind, social, cultural* dan *spiritual aspect* (American Holistic Nurses Association, 2009). Jurnal tersebut mengkaji jurnal-jurnal dan buku-buku yang diterbitkan sejak tahun 1994 hingga 2010. Hasil dari jurnal tersebut adalah *Islamic Spirituality Intervention* atau intervensi berdasarkan spiritualitas Islami memberikan efek terhadap keberhasilan *nursing outcome* atau hasil dari intervensi keperawatan yang telah diberikan. Penelitian ini juga mengangkat nilai Islami dalam

intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri *post SC*. Selain itu penelitian ini juga telah memfasilitasi pasien dalam kebutuhan spiritualnya. Terpenuhinya seluruh kebutuhan pasien merupakan praktik keperawatan holistik.

Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan 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).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dzikir memiliki efek terapi yaitu dapat mengurangi skala nyeri *post* SC. 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 untuk melakukan mobilisasi dini *post* SC, dan membantu ibu *post* SC untuk

memiliki pengalaman yang baik tentang nyeri.

## REFERENSI

- Alexander, L.L., LaRosa, J.H., Bader, H., Garfield, S., Alexander, W.J. (2010). *New Dimensions in Women's Health*, (Fifth edition), Jones and Barlett Publishers, ISBN: 978-0-7637-6592-7. USA: Sudbury.
- Apriansyah, Romadhoni & Andrianovita. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Diakses dari: [http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\\_sriwijaya/article/download/2324/1187](http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/download/2324/1187). Pada tanggal: 9 Juni 2016
- Arora, Hurley, Murthy & Sharma. (2010). *Clinical Aspect of Acute Post-Operative Pain Management and its Management*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255434/?report=reader>. Pada tanggal: 2 September 2015.
- Boggero, Geiger, Segerstrom & Carlson. 2015. *Pain Intensity Moderates the Relationship Between Age and Pain Interference in Chronic Orofacial Pain Patients*. Diakses dari:

- Faktor-faktor-Analisis.pdf.  
Pada tanggal 10 Juni 2016
- Courtenay dan Carey. (2008). *The Impact and Effectiveness of Nurse-Led Care in the Management of Acute and Chronic Pain: a Review of the Literature*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18705780>. Pada tanggal 14 September 2015.
- Dahlan, S. M. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba
- Dwijayanti, Sumarni dan Ariyanti. (2014). *Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesarea*. Diakses dari: <http://www.google.co.id/url?q=http://medicahospitalia.rskariad.i.co.id/index>. Pada tanggal: 14 September 2015.
- Gerbershagen, H. J., Rothaug, J., Kalkman, C. J., & Meissner, W. (2011). Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods. *British Journal of Anaesthesia*.
- Hidayat, S. (2014). *Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia*.
- Jorgensen. (2014). *Change in Illness Perception to Improve Quality of Life for Chronic Pain Patients*. Diakses dari: <http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi>. Pada tanggal: 6 September 2015.
- 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
- Kalstrom, Olofsson, Morbergh, Sjoling, Hildingsson. (2007). *Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breast Feeding and Infant Care*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17880313>. Pada tanggal 16 September 2015.
- Lestari, R. (2011). *Pengaruh Relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien post sectio caesarea di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Erblich, J., Diefenbach, M. A., & Bovbjerg, D. H. (2011). Pre-Surgery Psychological Factors Predict Pain, Nausea and Fatigue One Week Following Breast Cancer Surgery. *Department of Oncological Sciences, Mount Sinai School of Medicine, Madison Avenue, New York, USA*.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental on Nursing 3th edition*. Jakarta: Salemba Medika.
- Robbins Whitworth. (2011). *The Influence of Culture, Socioeconomic Status and Genetic on the Perception of Pain and Efficacy of Pain Treatment*. Diakses dari: <http://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1280&context=honors>. Pada tanggal: 1 Desember 2015.

- Sariyem. (2013). *Ketepatan Waktu Pelayanan Sectio Caesarea dan Lama Rawat Inap di RSU Santa Maria Pemalang*. Thesis. Diakses dari: [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=61931](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=61931). Pada tanggal: 22 September 2015.
- Sujatmiko. (2013). *Pemberian Metode Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi*. Jurnal Kesehatan vol 1. Diakses dari: <http://www.google.co.id/url?q=https://adysetiadi.files.wordpress.com/2012/03/jurnaljadi-word-september-2013wordpress.doc>. Pada tanggal 30 November 2015.
- Sousa, Pitangui, Gomez, Nakano, Ferreira. (2009). *Measurement and Characteristics of Post Cesarean Section Pain and the Relationship to Limitation of Physical Activities*. Diakses dari: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/en\\_a03v22n6.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/en_a03v22n6.pdf). Pada tanggal 22 September 2015
- 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
- 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*.
- 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.
- Winarko, S. A. (2014). *Dzikir-Dzikir Peredam Stres*. Depok: Mutiara Allamah Utama.