PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I DI KLINIK BERSALIN BUDI INDAH PALEMBANG

Maya Fadlilah, Mar'atun Ulaa
Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
maratunulaa@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri pada persalinan diartikan sebagai sinyal untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi yaitu dengan terapi dzikir. Sebagai seorang muslim, dzikir dapat dijadikan sebagai obat dan merupakan salah satu ibadah. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap nyeri persalinan kala I pada ibu inpartum di RB Budi Indah Palembang Tahun 2013. Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental (one group pre post dan post test) secara kuantitatif. Pengambilan sampel digunakan metode *nonprobability* sampling melalui *purposive sampling,*dengan jumlah 20 responden. Dari hasil penelitian didapatkan skala nyeri sebelum diberikan intervensi nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 9. Sedangkan skala nyeri setelah diberikan intervensi nilai terendah 3 dan tertinggi 8. Dari uji statistik dengan menggunakan uji ρ = 0,000 (< 0,05) artinya pemberian terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Terapi dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan secara nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

Kata Kunci: Terapi Dzikir,Nyeri persalinan, Kala I

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wiknjosastro, 2002). Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam (Mochtar, 1998 dalam Nurasiah 2012).

Dalam menghadapi persalinan nyeri merupakan masalah yang dirasakan oleh ibu, apabila tidak diatasi maka menimbulkan masalah baik secara psikis seperti stres, khawatir, cemas, depresi, maupun secara fisik yaitu kelelahan. secara fisiologis nyeri persalinan terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi. Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim akibat kontraksi ateri miometrium. Penyebab lain yaitu regangan otot dasar panggul disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri dapat

menimbulkan kondisi psikologis terganggu nyeri dan rasa sakit yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa cemas, takut, dan tegang hal ini memacu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha dkk, 2010).

Nyeri dapat diatasi dengan pendekatan farmokologis dan non farmokologis. Pendekatan farmokologis yang bisa digunakan adalah analgetik, yang terbagi menjadi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri (Kee & Hayes, 1997). Penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Burroughs, 2001).

Sebagai tenaga kesehatan peran perawat dalam mengurangi nyeri baik secaara psikologis maupun fisik dapat dilakukan dengan metode penatalaksanaan nyeri secara non farmokologi diantaranya adalah distraksi. Distraksi adalah pengalihan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi ibu terhadap nyeri. Distraksi dapat dimodifikasi salah satunya dengan terapi dzikir. hewan/manusia dan bahan buangan lain. Kotoran hewan/manusia dan bahan buangan lain (Moerdjoko, 2004).

Dzikir memberi keseimbangan agar tubuh tetap sehat, menumbuhkan ketenangan, rasa sabar, serta memberi semangat dalam diri. Dalam surah Ar-Ra'd ayat 28 dijelaskan " Ingatlah, dengan mengingat Allah hati akan menjadi tenteram. Imam Ibnu Qoyyim berpendapat, "Dzikrullah ialah al-Qur'an yang telah Allah turunkan kepada Rasul-Nya, dengannya akan tenang hati orang yang beriman, karena hati tidak akan tenang kecuali dengan iman dan yakin. Dan tidak ada jalan untuk memperoleh keimanan dan keyakinan kecuali dengan al-Qur'an (Cikli, 2010).

Studi yang dilakukan oleh Lin Deu Hal & Star (1970) menunjukkan bahwa penduduk yang religius, taat beribadah, berdoa dan berdzikir kemungkinan mengalami stres, kecemasan , dan depresi jauh lebih kecil dibandingkan yang non religius. Sementara hasil penelitian Herrbert Benson menunjukkan bahwa kata-kata dzikir dapat menjadi salah satu frasa fokus (kata-kata yang menjadi titik fokus perhatian) dalam proses penyembuhan pasien dari kecemasan, ketakutan, bahkan keluhan fisik separti sakit kepala, nyeri dada, dan hipertensi (Sanusi, 2012).

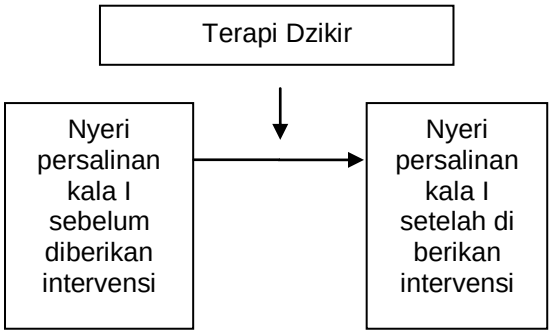
Klinik Bersalin Budi Indah merupakan salah satu Klinik Bersalin yang cukup terkemuka di kota Palembang dengan jumlah total seluruh persalinan pada tahun 2012 sebanyak

612 persalinan. Salah satu pertimbangan peneliti memilih Klinik Bersalin Budi Indah sebagai tempat penelitian adalah karena angka persalinan normal di Klinik Bersalin Budi Indah yang cukup tinggi serta budaya kerja dan filosopi Klinik Bersalin Budi Indah yang mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kebahagiaan dan kepuasan pelanggan selalu dalam iman dan doa.

Dari sudut pandang kesehatan jiwa, doa dan dzikir mengandung unsur *psychotherapeutic* yang ampuh dan mendalam. Psikoreligius ini tidak kalah pentingnya dengan psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual, yaitu keruhanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimis mendalam bagi kesembuhan diri. Salah satu cara yang dapat dilakukan perawat adalah dengan menanamkan nilai-nilai spiritual untuk memberikan kekuatan atau energi untuk beradaptasi terhadap stress fisik maupun emosional yang menjadi faktor utama penyebab nyeri dalam persalinan adalah dengan mengajarkan terapi zikir. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh terapi dzikir terhadap nyeri persalinan kala I di Klinik Bersalin Budi Indah Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Bagan 1. Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Nyeri Persalinan Kala I



Penelitan ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pra-eksprimental, dengan jenis penelitian one group *pra-post test.* Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2009 dalam Notoatmodjo, 2010). Bentuk Rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Intervensi	Postest
Nyeri sebelum diberikan terapi zikir	Terapi zikir	Nyeri setelah diberikan terapi zikir

Populasi penelitian ini adalah semua ibu inpartum yang mengalami nyeri persalinan kala I di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Non probability sampling* dengan menggunakan metode

purposive sampeling, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dilakukan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus uji hipotesis beda rata-rata berpasangan (Ariawan,1998 dalam Febtria, 2012). Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan rata-rata penurunan tingkat sensasi nyeri sebelum diberikan intervensi tingkat nyeri menurun menjadi 3,41 dengan standar deviasi 1,30. Selisih nyeri antara sebelumnya dan setelah intervensi 1,09 (Indrati, 2009 dalam Febtria, 2012).

Penentuan Besar Sampel :

$$n = \frac{ð\,[Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

N :Jumlah Sampel.

ð :Standar dari rata-rata berpasangan penelitian terdahulu/penelitian awal.

$Z_{1-\alpha/2}$:Nilai Z pada derajat kepercayaan $_1$-α /$_2$ derajat kemaknaan α pada uji z dua selisih.

$Z_{1-\beta}$:Nilai 2 responden pada kekuatan uji power $_{1-\beta.}$

$\mu_{1`}$: Rata-rata pada keadaan sebelum intervensi.

μ_2 : Rata-rata pada keadaan setelah intervensi.

Dari rumus diatas, peneliti ingin menguji hipotesis dengan perbedaan rata-rata 1,09 derajat kemaknaan 5% ($z_{1-\alpha/2}$ = 2,58) dengan kekuatan uji 95 %. ($z_{1-\beta}$ atau z 95%= 1,64) maka jumlah sampel yang didapatkan adalah :

$$n = \frac{1{,}30 \times [2{,}58 + 1{,}64]^2}{(3{,}41 - 4{,}50)^2}$$

= 20.

Berdasarkan perhitungan rumus diatas maka diperoleh sampel sebanyak 20 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang.

Data responden didapatkan dengan wawancara dan observasi langsung kepada responden, data subjek peneliti adalah pasien persalinan kala I di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang Tahun 2013. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada peneliti ini adalah:

a. Daftar pertanyaan tentang identitas responden.
b. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* dengan nilai 0-10, responden hanya menunjukan nilai sesuai dengan nyeri yang ia rasakan.
c. Catatan yang berisi dzikir pendek dan surah Al-anbiya':ayat 87 dalam bahasa Arab dan Indonesia

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Sebaran Data Umur Responden di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang Tahun 2013

Variable	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Umur	28,95	28,50	4,751	20 - 39	26,73 –31,17

Dari tabel di atas, didapatkan distribusi umur rata-rata adalah 28,95 (95% CI: 26,73–31,17), median 28,50 dengan standar deviasi 4,751. Umur terendah 20 tahun dan tertinggi 39 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur adalah di antara 26,73 sampai dengan 31,17 tahun.

Tabel 2. Data Paritas Responden di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang Tahun 2013

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	5	25%
Multipara	15	75%
Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel di atas, dari 20 responden 15 responden (75%) dengan paritas multipara

Tabel 3. Sebaran Skala nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi dzikir di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang Tahun 2012.

Variable	Mean	Median	SD	Min-max	95% CI
Nyeri sebelum diintervensi	6,35	6,00	1,663	4 – 9	5,57 – 7,13
Nyeri setelah diintervensi	4,95	5,00	1,669	3 - 8	4,17 – 5,73

Dari tabel di atas, didapatkan distribusi skala nyeri rata-rata sebelum diberikan intervensi adalah 6,35 (95% CI: 5,57 – 7,13), median 6,00 dengan standar deviasi 1,663. Skala nyeri terendah sebelum diberikan intervensi adalah 4 dan tertinggi 9. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skala nyeri adalah di antara 5,57 sampai dengan 7,13. Sedangkan rata-rata skala nyeri setelah diberikan intervensi adalah 4,95 (95% CI: 4,17 – 5,73), median 5,00 dengan standar deviasi 1,669. Skala nyeri terendah setelah diberikan intervensi adalah 3 dan tertinggi adalah 8. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skala nyeri adalah di antara 4,17 sampai dengan 5,73.

Analisa Bivariat

Tabel 4. Perbedaan rata-rata nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi dzikir pada ibu bersalin kala I di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang tahun 2013

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Nyeri persalinan kala I					
• Sebelum diintervensi	6,35	1,663	0,372	0,000	20
• Setelah diintervensi	4,95	1,669	0,373		

Dari tabel di atas rata-rata skala nyeri berdasarkan pengukuran pertama sebelum diberikan intervensi dan pengukuran kedua setelah diberikan intervensi. Rata-rata skala nyeri sebelum diintervensi adalah 6,35 dengan standar deviasi 1,663. Setelah diintervensi didapatkan skala rata-rata nyeri adalah 4,95 dengan standar deviasi 1,669. Terlihat perbedaan nilai mean sebelum diintervensi dan setelah diintervensi adalah 1,40 dengan standar deviasi 0,503. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum diintervensi dengan skala nyeri setelah diintervensi

PEMBAHASAN

Menurut Levine (1996) dalam Hawari (2001) dari Easttern Virginia Medikal Shcool, melakukan penelitian terhadap efektifitas doa dan zikir pada pasien jantung hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang memperoleh terapi doa dan zikir ternyata sedikit sekali mengalami komplikasi pada penyakit jantung.

Hamid (2000), pada saat stress dan cemas individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan, zikir dan doa sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

Dalam surah Ar- Ra'd ayat 28 dijelaskan "Ingatlah dengan mengingat Allah hati akan menjadi tentram. Imam Ibnu Qoyyim berpendapat, "Dzikrullah itu ialah al-Qur'an yang telah Allah turunkan kepada Rasul-Nya, dengannya akan tenang hati orang yang beriman, karena hati tidak akan tenang kecuali dengan iman dan yakin.Dan tidak ada jalan untuk memperoleh keimanan dan keyakinan kecuali dengan al-Qur'an.

Berdasarkan analisa peneliti, zikir mempunyai pengaruh yang efektif dalam mengurangi nyeri. Zikir akan membantu melepaskan hormon endorfin yang ada dalam tubuh sehingga dapat menghambat trasmisi nyeri persalinan kala I. Selain itu zikir juga dapat melebarkan kembali diameter dinding pembuluh darah yang mengecil akibat

nyeri, sehingga oksigen dan glukosa dalam aliran darah menjadi lancar .

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Bulan Mei-Juni tahun 2013 di Klinik Bersalin Budi Indah Palembang sebanyak 20 responden maka dapat disimpulkan:

1. Nyeri persalinan kala I sebelum diberikan intervensi nilai terendah 4 dan tertinggi 9.
2. Nyeri persalinan kala I setelah diberikan intervensinilai terendah 3 dan tertinggi 8.
3. Ada pengaruh yang signifikan bermakna antara nyeri persalinan kala I sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan ρ value= 0,000.

SARAN

1. Bagi Klinik Bersalin Budi Indah
   Agar dapat menerapkan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi yang merupakan bagian dari proses intervensi keperawatan dengan cara menerapkan manajemen nyeri dengan tehnik distraksi yaitu terapi zikir untuk mengurangi nyeri persalinan yang sekaligus mengusung nilai-nilai islam.
2. Bagi Insititusi Pendidikan
   Disarankan agar dapat dimasukkan ke dalam GBPP (Garis Besar Proses Pembelajaran) materi mengenai terapi non farmakologi salah satunya dengan terapi zikir sebagai bagian dari materi mata kuliah keperawatan dasar dan keperawatan maternitas.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
   Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan pengaruh terapi zikir terhadap lama persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

Asri H, Dwi dan Cristine Clervo P. (2012) *Asuhan Persalinan Normal.* Yogyakarta : Nuha Medika

Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Yogyakarta: graham ilmu

Aziz. (2006). *Langkah Menuju Kemurnian Tasawwuf*. Surabaya: Terbit Terang

Perry & Bobak (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC

Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8.* Jakarta : EGC

Cikli (2010). *Makna dzikir dalam al-qur'an*. *http//www.Al-qur'an-indonesia.com/web/qur'an/listings/details/13/20*. Diakses pada tanggal 22 November 2012

Darwanti, dkk (2007), Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan *Kala I di RSU Banyumas* dalam Jurnal

Keperawatan Soedirman, Volume 2, No. 1

Diponegoro, dkk (2009), *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Primipara* dalam Humanitas, Vol. VI No. 2

El-Kaysi F. (2012) *Pengobatan dengan Doa-Dzikir dan Ruqyah*.Cilacap : Mutiara Media

Febtria M. (2012) "*Pengaruh Terapi Mendengarkan Ayat Al-Qur'an terhadap Nyeri Persalinan Kala I di IRNA Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*". Skripsi PSIK Stikes Muhammadiyah Palembang.

Hasri L. (2012) "*Pengaruh Distraksi: Mendengarkan Ayat Al-qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Digestif Di IRNA Bedah Dr.Mohammad Hoesien Palembang*". Skripsi PSIK Stikes Muhammadiyah Palembang.

Isa. (2006). *Doa-doa pilihan*. Jakarta: Hikmah

Judha dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan* : Yogjakarta: Nuha Medika

Mahfani (2006). *Keutamaan doa dan dzikir*. Jakarta: wahyu media

Maimunah (2010), *Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Nor Syamsuddin. (2008) *Dahsyat Doa Para Nabi*. Jakarta: Wahyu Medika

Notoadmodjo, S. (2010) *Metedeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurasiah Ai dkk. (2012).*Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika-Aditama

Nursalam. (2009). *Konsep Metedeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: *pedoman Skripsi, Testis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi. Jakarta: Salemba Medilka

Potter & Perry. (2005). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta

Potter & Perry. (2006). *Buku ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik edisi 4.vol 2.Jakarta EGC.*

Prastyo, (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogjakarta: Graha Ilmu.

Sanusi M. (2012) *Berbagai Terapi Kesehatan melalui Amalan-amalan Ibadah*. Yogjakarta: Zahra

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogjakarta: Graha Ilmu.

Sunarto A. (2007) *Mutiara Hadist Shahih Muslim*. Surabaya: Karya Agung

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta:EGC.

Ujiningtyas. (2009). *Asuhan Keperawatan persalinan normal*. Jakarta:Salemba medika

Wiknjosastro. (2002). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika