

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Wilayah Penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit milik swasta yang resmi berdiri sebagai RSU PKU Muhammadiyah Bantul sejak tahun 2001. RSU PKU Muhammadiyah Bantul beralamat di Jalan Jenderal Sudirman nomor 24 Bantul Yogyakarta 55711. Rumah sakit tersebut dengan tipe atau kelas rumah sakit C. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional.

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul memiliki 8 bangsal perawatan yaitu Ar-Royyan, Al-Fath, An-Nisa dan An-Nuur, Al-Kautsar, Al-a'raf, Al-Inshan, Al-Kahfi, Al-Ikhlash, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 139. Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul *merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal shalih*. Visinya adalah *Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat*. Misi *berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa*, dengan motto *Layananku Ibadahku*.

Angka dilakukannya SC di RSU PKU Muhammadiyah setiap bulannya terdapat sekitar 28-30 kali pembedahan. Penatalaksanaan nyeri post SC di RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Intervensi farmakologi dengan memberikan analgesik

sesuai dengan standar pelayanan medik yang telah ditetapkan, sedangkan intervensi non-farmakologi yang digunakan yaitu teknik relaksasi sederhana seperti tarik nafas dalam. Penggunaan dzikir untuk mengurangi nyeri belum digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri pada pasien *post* SC di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap pengurangan skala nyeri pada ibu *post* SC di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel yang meliputi gambaran karakteristik responden, gambaran tingkat nyeri pada kelompok kontrol, serta hasil analisis perbedaan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu *post* SC yang mengalami nyeri sedang hingga nyeri berat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan jumlah 40 responden. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Intervensi

NO	Karakteristik responden	Kontrol		Intervensi	
		N	(%)	n	(%)
1	Usia				
	20-35	18	90%	15	75%
	>35	2	10%	5	25%
2	Pendidikan				
	SMP	1	5%	1	5%
	SMA	10	50%	13	65%
	Diploma	3	15%	3	15%
	Sarjana	6	30%	3	15%
3	Suku				
	Jawa	19	95%	19	95%
	Non-Jawa	1	5%	1	5%
4	Frekuensi SC				
	1	9	45%	12	60%
	2	10	50%	8	40%
	3	1	5%	-	-
5	Indikasi dilakukan SC				
	Elective	-		1	5
	Emergency	20	100%	19	95%
Total		20	100%	20	100%

Sumber: Data Primer 2016

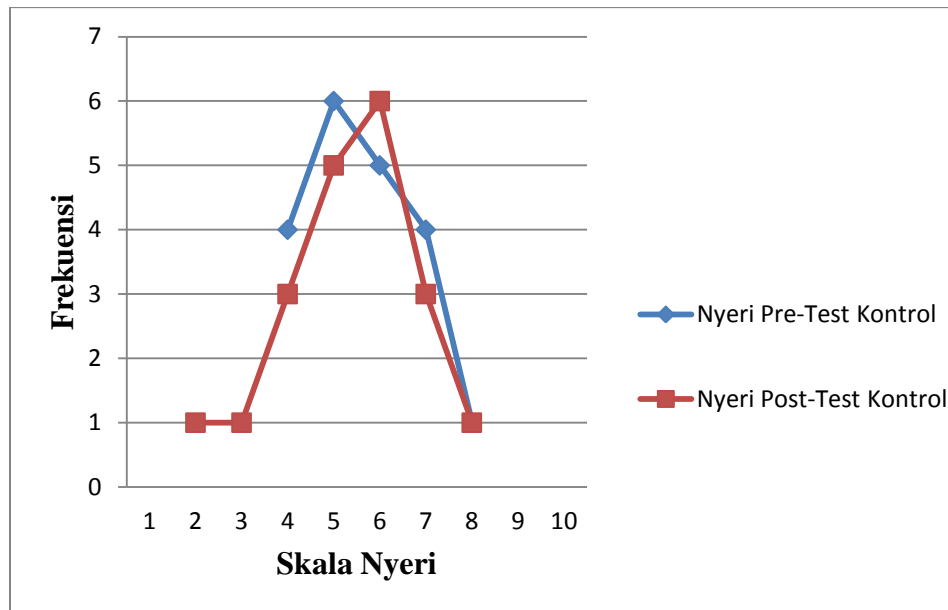
Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik responden di atas, didapatkan hasil bahwa golongan usia responden terbanyak adalah yang berusia 20-35 tahun sebanyak 18 responden (90%) pada kelompok kontrol, dan sebanyak 15 responden (75%) pada kelompok intervensi. Terdapat 2 orang responden (10%) berusia lebih dari 35 tahun pada kelompok kontrol, dan 5 responden (25%) pada kelompok intervensi. Sementara tidak terdapat usia kurang dari 20 tahun di kedua 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. Tingkat pendidikan terendah adalah SMP sebanyak masing-masing 1 responden (5%) di kedua kelompok. 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.

b. Gambaran Tingkat Nyeri Responden Post SC pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

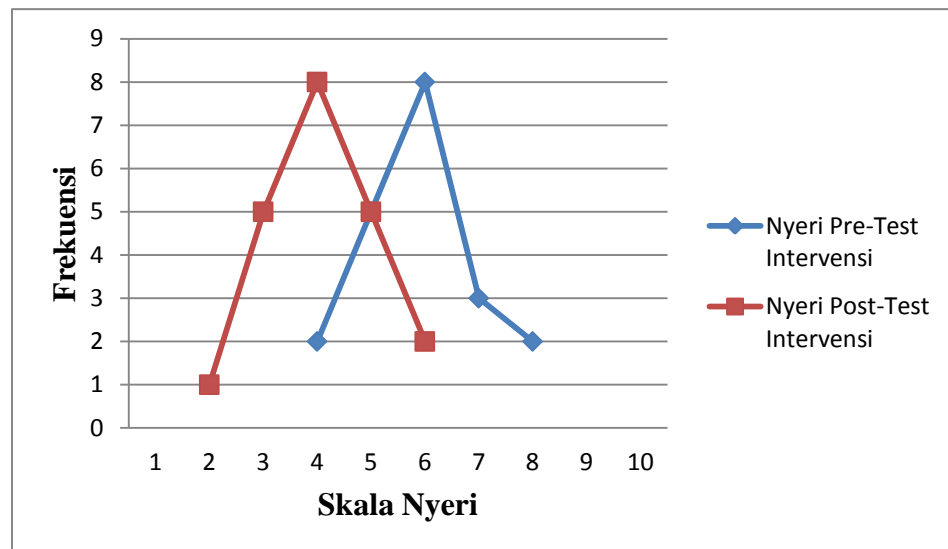
Tingkat nyeri responden post SC pada kelompok kontrol dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. 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 yaitu sebanyak 6 orang (30%). Untuk nyeri paling tinggi adalah skala 8 yaitu sebanyak 1 orang (5%), dan nyeri yang paling rendah adalah skala 4 sebanyak 4 orang (20%). 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 4. 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%).

2. 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 adalah usia responden, data *pre-test* (pada kelompok intervensi dan kontrol) dan *post-test* (pada kelompok intervensi dan kontrol). Analisa masing-masing data diperoleh nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan sebaran data adalah normal. sebaran data yang normal merupakan syarat data tersebut menggunakan analisa statistik parametrik (Dahlan, 2013).

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

No	Kelompok	Uji Shapiro-Wilk (Nilai Sig. p)	Keterangan
1.	Usia		
	Kontrol	0,288	Normal
	Intervensi	0,972	Normal
2.	Hasil <i>pre-test</i>		
	Kontrol	0,078	Normal
	Intervensi	0,102	Normal
3.	Hasil <i>post-test</i>		
	Kontrol	0,428	Normal
	Intervensi	0,101	Normal

Sumber: Data Primer 2016

Hasil dari analisis uji normalitas data pada tabel di atas, didapatkan keseluruhan hasil dengan nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi keseluruhan data adalah normal. Data yang normal selanjutnya dianalisa dengan menggunakan statistik parametrik *independent T-test*.

3. Analisa Bivariat

Tabel 7. Hasil Uji Statistik Menggunakan *Paired T-test* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

No	Kelompok Data	Min	Max	Mean	Mean Difference	Std. Error Mean	Sig. <i>p</i>
1.	Kontrol	<i>Pre-test</i>	4	8	5,60	0,250	0,123
		<i>Post-test</i>	2	8	5,35		
2.	Intervensi	<i>Pre-test</i>	4	8	5,90	1,850	0,082
		<i>Post-test</i>	2	6	4,05		

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 6. Hasil Uji Statistik dengan *Independent T-test* pada *Post Test* Kelompok Kontrol dan *Post Test* Kelompok Intervensi

Kelompok Data		Min	Max	Mean	Mean Difference	Std. Error Difference	Sig. <i>p</i>
<i>Post-test</i>	Kontrol	2	8	5,35	-1,300	0,402	0.003
<i>Post-test</i>	Intervensi	2	6	4,05			

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 8. Uji Statistik Korelasi antara Skala Nyeri dengan Data Demografi

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

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 7 di atas merupakan tabel hasil korelasi untuk mengetahui skala nyeri berdasarkan data demografi. Data yang dihubungkan dengan skala nyeri adalah usia, pendidikan, frekuensi SC, suku, dan kesiapan (SC *elective* atau *emergency*). 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.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap sensitifitas nyeri yang disebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri individu (Yeziarski, 2012). 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. Jumlah dan ukuran neuron sensorik di ganglia akar dorsal meningkat pada usia dewasa dan puncaknya pada usia paruh baya (Yeziarski, 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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah bukan perguruan tinggi. Pada penelitian

ini, terdapat korelasi antara pendidikan dengan skala nyeri. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan seseorang yang kurang akan menghambat perkembangan sikapnya terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang didapat.

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.

c. 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. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2008), budaya yang dimiliki erat kaitannya dengan persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan.

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.

d. Pengalaman nyeri dan kesiapan

Hasil dari penelitian, mayoritas responden pada kelompok kontrol memiliki pengalaman SC yang kedua, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas responden memiliki pengalaman SC yang pertama. Tidak terdapat perbedaan tingkat skala nyeri untuk

responden dengan pengalaman SC baik untuk pertama kali 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.

Hal tersebut dapat dikarenakan pasien yang akan menjalani operasi SC mengalami kecemasan *pre* operasi. Montgomery *et al.* (2011) di New York, USA mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada peningkatan nyeri pasien pasca-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi. Respon psikologi tidak hanya mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya pada pasien dengan *sectio caesarea* yaitu nyeri.

Pasien dengan tekanan emosional tampaknya berada pada risiko lebih besar untuk mengalami tingkat yang lebih tinggi dari efek samping pascaoperasi (Montgomery, 2011). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 dengan *p value* 0,010 (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 terpajan 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 dengan nilai $p=0,056$ atau dengan kata lain nilai $p>0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan nyeri yang signifikan antara *pre-post* test pada kelompok intervensi. Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat pengaruh dzikir terhadap intensitas nyeri pada kelompok intervensi secara signifikan dengan nilai $p=0,000$.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2009) di Medan, Indonesia tentang intervensi Dzikir untuk pasien post pembedahan abdomen yang mengalami nyeri. Nyeri diukur dengan menggunakan NRS. Hasil dari penelitian tersebut adalah nilai signifikansi $p=0,01$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengurangan nyeri setelah dilakukan meditasi dzikir.

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

Lestari (2011) melakukan penelitian mengenai terapi Benson di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. 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 $p=0.000$ ($p<0.05$).

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. Penurunan nyeri dipantau sejak sebelum mendengarkan syahadat, saat mendengarkan syahadat hingga 360 menit kemudian. Terjadi perbedaan 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 tenang 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 perfasan, 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*, endorphen atau enkephalin berperan pada respon plasebo, fasilitasi efek positif CAM, perasaan nyaman dan relaksasi serta mempunyai kapasitas antagonis terhadap stres, yang merupakan mekanisme objektif dan subjektif beberapa pendekatan terapi komplemen (Banjari, 2008). Efek dari RR dan sinyal molekul tersebut yang menyebabkan ketenangan jiwa pada kelompok terapi dzikir. Selain itu jalur lainnya adalah akibat terapi dzikir yang menyebabkan relaksasi diharapkan dapat mengaktifasi stuktur 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 *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.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Pada penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan aspek-aspek pengambilan data antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga meminimalkan kemungkinan terjadinya bias pada hasil penelitian.
- b. Penelitian ini menggunakan metode non-farmakologi yang mudah dilakukan yaitu hanya dengan berdzikir. Dzikir merupakan unsur spiritual yang penting dalam kehidupan manusia, karena setiap harinya manusia berdzikir kepada Allah. Sehingga membantu pasien beradaptasi terhadap nyerinya.

- c. Hasil dari penelitian ini mudah untuk diaplikasikan. Responden tidak memerlukan biaya apabila ingin menggunakan metode dzikir sebagai terapi non-farmakologi untuk mengurangi nyerinya.
- d. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh rumah sakit tempat penelitian untuk diaplikasikan dalam penanganan nyeri non-farmakologi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu tempat saja yaitu di Bangsal An-Nisa RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Intervensi dzikir diberikan hanya sebanyak satu sesi.
- c. Pada penelitian ini, seluruh responden masih menggunakan terapi analgesik, sehingga penurunan skala nyeri dari dzikir tidak murni terlihat.