

## EFEKTIVITAS *DZIKRULLAH* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN DAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF IBU PRIMIGRAVIDA

*(The Effectiveness of Dhikr Toward Decreasing Anxiety and Labor Pain During Active Phase of First Stage among Primigravida)*

Irma Nurbaeti\*

\*Departemen Keperawatan Maternitas, PSIK FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta  
Jl. Ir H. Juanda No. 95 Ciputat 15412  
Email: nurbaeti.warcham@yahoo.co.id

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Melahirkan adalah peristiwa yang menyebabkan stres bagi ibu. Cemas dan nyeri selama persalinan, jika tidak ditangani dengan baik akan mengganggu proses kelahiran. Intervensi yang dapat dilakukan adalah dzikir kepada Allah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas dzikir untuk mengurangi kecemasan dan nyeri selama fase aktif persalinan. **Metode:** Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan melibatkan kelompok kontrol yang diukur pretest dan posttest. Sampel adalah 40 primigravida muslim dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dan dilatasi serviks > 3 cm yang diambil secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) dan observasi nyeri persalinan (*Visual Analog Scale*) per jam. Analisis data dengan uji multivariat menggunakan ANOVA pada  $\alpha = 0,05$ . **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan dzikir efektif ( $p = 0,001$ ) efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan selama persalinan pada primigravida (59,8%). Skor rerata kecemasan ibu dan nyeri yang dirasakan saat melahirkan mengalami penurunan, dengan nilai  $p = 0,001$ . **Analisis dan Diskusi:** Primigravida yang melakukan dzikir cenderung mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi proses persalinan, sedangkan primigravida yang tidak melakukan dzikir kemungkinan besar akan mengalami kecemasan yang lebih berat. Dzikir juga efektif untuk menurunkan nyeri persalinan selama fase aktif persalinan.

**Kata kunci:** persalinan, keperawatan, dzikir, kecemasan, nyeri.

### ABSTRACT

**Introduction:** Childbirth is an event that causes stress to the mother. Anxiety and pain during labor, if not handled properly will disrupt the process of birth. Interventions to do is dhikr to God. The purpose of this study was to determine the effectiveness of dhikr to reduce anxiety and pain during the active phase of labor. **Method:** The study used a quasi-experimental design involving control groups were measured pretest and posttest. The samples were 40 moeslem primigravida with 37–42 weeks gestation and cervical dilation > 3 cm were taken by purposive sampling. Data was collected using a questionnaire (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) and observation of labor pain (*Visual Analog Scale*) per hour. Multivariate data analysis using ANOVA test at  $\alpha = 0.05$ . **Results:** This study showed that dhikr was effective to reduce the level of anxiety during labor in primigravida (59.8%). The average score of maternal anxiety and pain felt by mothers during childbirth have decreased, with a value of  $p = 0.001$ . **Analysis and discussion:** Primigravida who did dhikr tend to experience mild anxiety during delivery process, while primigravida who did not perform dhikr is likely to experience more severe anxiety. Dhikr is also effective in reducing labor pain during the active phase of labor.

**Keywords:** birth, nursing, dhikr, anxiety, pain

### PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan merupakan suatu peristiwa yang berat bagi seorang ibu, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Ahqaaf ayat 15 yang artinya:“..... *Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah pula*”. Pada saat melahirkan biasanya timbul reaksi alamiah yaitu perasaan cemas dan takut. Bila tidak segera di atasi akan menimbulkan kejang pada bagian otot panggul, sehingga bisa mempersulit persalinan (Bobak, 2009). Stres,

rasa takut dan kecemasan mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama fase pertama persalinan karena penggunaan cadangan glukosa menyebabkan peningkatan aktivitas miometrium dan kadar norepineprin yang dilepaskan cenderung meningkatkan aktivitas uterus. Kecemasan juga memperberat persepsi nyeri sehingga mempengaruhi penggunaan teknik koping dan menstimuli pelepasan aldosteron yang dapat meningkatkan reabsorbsi natrium dan air yang

berakibat memperberat aktivitas miometrium (Doengoes, 2010). Nyeri persalinan seringkali menimbulkan stres yang merangsang pelepasan hormon katekolamin dan steroid, sehingga terjadi ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan sirkulasi uteroplasenta (iskhemia uterus) dan impuls nyeri bertambah banyak sehingga menimbulkan siklus stres – tegang dan nyeri. Hal tersebut sesuai dengan teori Dick Read (1959) menyatakan bahwa pada proses persalinan sering terjadi sindroma *fear – tension – pain* (Bobak, 2009).

Ibu yang hamil pertama kali (primigravida) akan mengalami kecemasan yang lebih dibandingkan dengan multigravida seiring dengan semakin majunya pembukaan serviks maka kontraksi uterus/his akan semakin kuat, panjang durasinya dan semakin sering. Hal tersebut berdasar penelitian Yonne, Nurbaeti dan Rosidati (2009) ditemukan hasil bahwa lebih dari separuh (52,5%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dan ibu primigravida secara bermakna tiga kali lipat mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu multigravida.

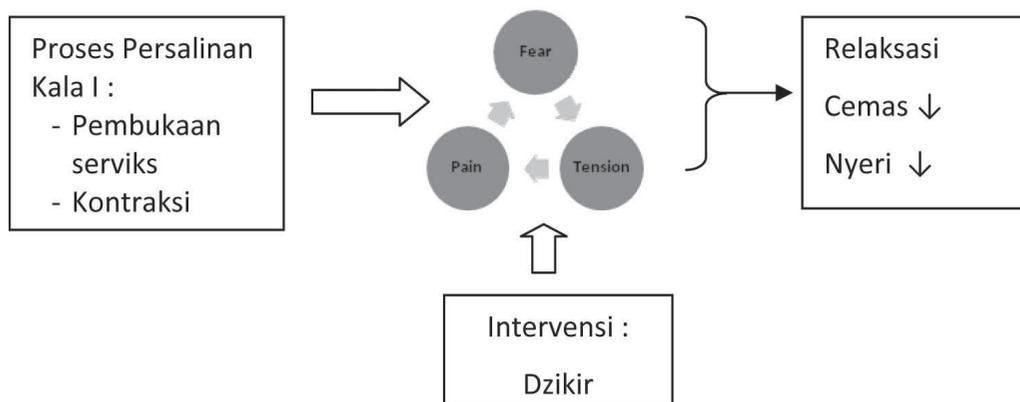
Salah satu intervensi keperawatan adalah dengan pendekatan spiritual dengan melakukan dzikir selama proses persalinan, dengan mengucap doa-doa persalinan bagi pasien muslim. Beberapa penelitian telah mengungkap pengaruh aspek spiritual (dzikir) terhadap tingkat kecemasan, seperti Darwanti,

Handoyo dan Ridwan (2007), dan Maimunah dan Retnowati (2011). Tetapi penelitian tersebut meneliti pengaruh bimbingan spiritual terhadap aspek kecemasan pasien dengan desain kuasi eksperimen pre – post test, pengumpulan data dilakukan setelah perlakuan (post test) dilakukan satu kali. Peneliti memandang perlunya penelitian tentang pengaruh dzikir dengan kecemasan dan nyeri persalinan dengan melakukan monitoring selama kala I fase aktif untuk menganalisis efektivitas intervensi dzikirullah. Tujuan penelitian adalah menganalisis efektivitas dzikir terhadap penurunan kecemasan dan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah kuasi eksperimen desain dua kelompok pre dan post test (*two groups pre posttest design*). Kelompok pertama adalah kelompok intervensi dilakukan bimbingan dzikir dan kelompok dua adalah kelompok kontrol dilakukan prosedur penurunan nyeri sesuai Standard Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit yaitu tarik nafas dalam.

Sebanyak empat puluh (40) orang responden beragama Islam, primigravida dan usia kehamilan 37–42 minggu telah direkrut dalam penelitian ini secara *purposive* berdasar kriteria inklusi: ibu proses persalinan kala I fase aktif (pembukaan 4–9 cm), *low risk*, kondisi janin normal dan tidak ada tanda-



Gambar 1. Kerangka teori untuk memutus sindroma fear – tension – pain dengan dzikir yang dikembangkan berdasarkan teori Natural Childbirth oleh Dick-Read (1959).

tanda gawat janin. Sampel penelitian terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol 20 orang dan kelompok intervensi 20 orang.

Bimbingan dzikir pada ibu dilakukan selama 30 menit, dilakukan berulang-ulang hingga ibu hafal. Bila ibu tidak hafal tetap dibimbing oleh enumerator. Bimbingan dilakukan secara terus menerus setiap 30 menit dan/atau selama kontraksi dan di luar kontraksi. Bimbingan dihentikan bila ibu telah memasuki pembukaan lengkap (pembukaan serviks 10 cm).

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian. Lembar kemajuan persalinan (meliputi tekanan darah, nadi, suhu, denyut jantung janin, pembukaan serviks, penurunan janin dan kontraksi uterus). Kuesioner untuk menilai kecemasan menggunakan *manifest anxiety scale* dari Taylor (*T-MAS*) terdiri dari 21 pernyataan dengan skala likert. Instrumen diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Direview oleh ahli Keperawatan Maternitas. dan lembar observasi *Visual Analogue Pain Scale*. Instrumen diadopsi langsung dari kepustakaan yang telah banyak digunakan oleh beberapa peneliti lain.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat persetujuan penelitian oleh pihak RSUD Daerah Tangerang. Pengumpulan data dibantu oleh 4 (empat) orang enumerator. Enumerator adalah lulusan program Sarjana Keperawatan FKIK yang memiliki praktik di kamar bersalin. Sebelum pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan pelatihan enumerator selama satu hari dengan tujuan memahami proses pengumpulan data dan mendapatkan kesamaan persepsi terhadap prosedur perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta metoda untuk monitoring.

Prosedur pengumpulan data pertama dilakukan pada kelompok kontrol terlebih dahulu dengan tujuan tidak terjadinya kontaminasi atau bias pengumpulan data. Responden kelompok kontrol tidak dimanipulasi oleh intervensi dzikir. Setelah pengumpulan data kelompok kontrol selesai 20 responden dilanjutkan pengumpulan data pada kelompok intervensi.

Analisis data dilakukan secara univariate (distribusi frekuensi), bivariat (*dependent sampel t-test/paired t test* pada  $\alpha$  (0,05) dan uji eta ( $\eta$ ) dan uji multivariat dengan menggunakan *General Linear Model Repeated Measure ANOVA* pada  $\alpha$  0,05 (Tabachnick & Fidell, 2007). Analisis multivariat menggunakan *general logistic measure* untuk menganalisis efektivitas dzikir dengan menggunakan *repeated measure ANOVA design* model 2 untuk menghindari type I error pada  $\alpha$  0.05 (Tabachnick BG, Fidell LS, 2007). Asumsi GLM adalah normalitas dan homogenitas data.

### Etika Penelitian

Perlindungan subjek penelitian dilakukan dengan menghormati hak responden dan memegang prinsip etik dalam penelitian. Persetujuan penelitian dilakukan pada subjek sebelum penelitian dilaksanakan dengan menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kerahasiaan dijamin dengan cara: *anonimity* pada kuesioner, kode diberikan untuk memberi tanda dan penyimpanan data dan pengolahan data hanya oleh peneliti utama. Etika penelitian diberikan oleh Komite Etik Penelitian FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.



Gambar 2. Alur penelitian

## HASIL PENELITIAN

Gambaran responden penelitian disajikan dalam tabel 2. Secara umum, rerata berada pada kisaran antara 21 tahun hingga 30 tahun sebanyak 82,5% (33 orang). Umur termuda responden adalah 17 tahun dan yang paling tua adalah 32 tahun. Lebih dari separuh responden berpendidikan SMA dan sederajat dan masih ada responden berpendidikan SD. Hampir seluruh responden bersuku sunda, dan hanya sebagian kecil bersuku Betawi dan Jawa.

Tabel 1. Distribusi frekuensi data demografi responden (n = 40)

Karakteristik	n	%
<b>Umur (tahun)</b>		
≤ 20 tahun	6	15
21–30 tahun	33	82,5
> 30 tahun	1	2,5
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	3	7,5
SMP sederajat	16	40
SMA sederajat	21	52,5
<b>Suku</b>		
Betawi	1	2,5
Sunda	36	90
Jawa	3	7,5
Total	40	100

Rerata tingkat kecemasan dan nyeri persalinan disajikan dalam tabel 2. Tingkat kecemasan diukur berdasarkan 21 item

kuesioner T-MAS. Nilai rerata tingkat kecemasan pada pengukuran awal adalah 35,63 dan menurun pada pengukuran berikutnya sebanyak 1 poin, sedangkan nilai maksimum adalah pada pengukuran awal, pengukuran berikutnya turun 2 poin. Sedangkan rerata responden mengalami nyeri persalinan 7 atau lebih, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Nilai terendah intensitas nyeri adalah 3 (nyeri ringan) terjadi pada awal proses persalinan dan semakin majunya persalinan intensitas nyeri makin meningkat pada kelompok kontrol, sedang pada kelompok intervensi cenderung rata-rata intensitas nyeri menurun.

Pada tabel 2 terlihat rerata tingkat kecemasan responden yang dilakukan intervensi dzikir lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan intervensi dzikir (29,00 dan 37,45) pada pengukuran terakhir (akhir kala I). Hasil uji t didapatkan pengaruh yang signifikan intervensi dzikir terhadap tingkat kecemasan ibu ( $t = 4,059$ ;  $p \text{ value} = 0,000$ ). Selain itu juga Terdapat perbedaan rerata nyeri persalinan antara responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Responden pada kelompok intervensi memiliki rerata nyeri persalinan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji t didapatkan hasil 7,165 dan nilai  $p = 0,000$ . Artinya terdapat pengaruh yang signifikan intervensi dzikir dengan tingkat nyeri persalinan pada proses persalinan kala I.

Tabel 2. Rerata tingkat kecemasan dan nyeri persalinan

Kelompok	Mean (SD)				Min – Maks			
	Pre	Post I	Post II	Post III	Pre	Post I	Post II	Post III
Kecemasan:								
Intervensi	33,65 (8,106)	31,20 (7,164)	29,80 (6,437)	29,00 (5,938)	25–54	25–51	23–45	21–42
Kontrol	37,60 (7,903)	37,50 (7,612)	36,95 (7,612)	37,45 (7,171)	25–60	26–58	26–58	29–58
Nyeri Persalinan:								
Intervensi	9,15 (0,933)	8,30 (0,945)	7,60 (0,940)	7,55 (0,686)	7–10	7–10	6–9	6–9
Kontrol	7,85 (1,725)	8,15 (1,424)	8,90 (1,021)	9,20 (0,768)	3–10	5–10	7–10	8–10

Tabel 3. Rerata tingkat kecemasan dan nyeri persalinan pada akhir kala I (penilaian post III)

Kategori	n	Mean (SD)	T	<i>p value</i>
Tingkat Kecemasan:				
Intervensi	20	29,00 (5,938)	4,059	0,000
Kontrol	20	37,45 (7,171)		
Nyeri Persalinan:				
Intervensi	20	7,55 (0,686)	7,165	0,000
Kontrol	20	9,20 (0,768)		

Note: nilai *p* dalam *italics* mengindikasikan signifikansi ( $p \leq 0,05$ )

Tabel 4. Skor tingkat kecemasan dan nyeri persalinan

Score	N	<i>Mean (SD)</i>				Grup	Roy's Largest Root		
		Pre	Post 1	Post 2	Post 3		<i>Difference Over Time</i>	<i>Tests of Between-Subjects Effects</i>	<i>Partial Eta Squared</i>
<i>Overall score</i>									
<b>Kecemasan</b>									
Intervensi	20	33,65 (8,106)	31,20 (7,164)	29,80 (6,437)	29,00 (5,938)	34,144 (7,790)	F = 17,818 <i>p</i> = 0,000	F = 8,141 <i>p</i> = 0,007	0,598
Kontrol	20	37,60 (7,903)	37,50 (7,612)	36,95 (7,612)	37,45 (7,171)		df = 5	df = 1	
<b>Nyeri Persalinan</b>									
Intervensi	20	9,15 (0,933)	8,30 (0,923)	7,60 (0,940)	7,55 (0,686)	8,315 (0,918)	F= 9,068 <i>p</i> = 0,000	F = 4,998 <i>p</i> = 0,031	0,665
Kontrol	20	7,85 (1,725)	8,35 (1,226)	8,32 (1,118)	9,25 (0,716)		df=27	df = 1	

Note: nilai *p* dalam *italics* mengindikasikan signifikansi ( $p \leq 0,05$ )

Berdasar tabel 4 didapatkan hasil bahwa skor rerata kecemasan ibu adalah 34,144 dengan standar deviasi 7,790. Kecemasan ibu primigravida secara signifikan mengalami perubahan selama proses persalinan kala I ( $F = 17,818$ ; nilai  $p = 0,000$ ). Rerata awal kelompok intervensi adalah 33,65 dengan standar deviasi 8,106. Setelah intervensi dzikir terdapat penurunan nilai rerata kecemasan ibu selama persalinan, baik post 1, post 2 dan post 3. Sedangkan pada kelompok kontrol hampir tidak ada perubahan rerata kecemasan ibu selama proses persalinan. Berdasar nilai eta didapat nilai 0,598, hal tersebut menerangkan bahwa intervensi dzikir secara efektif menurunkan kecemasan ibu selama proses persalinan sebanyak 59,8%.

*Test of between-subjects effects* merupakan uji yang dilakukan terhadap variabel *dependent* (skor kecemasan) berdasar variabel *between* (dalam hal ini kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Didapatkan nilai  $F = 8,141$  dengan signifikansi 0,007 derajat kebebasan ( $df = 1$ ). Dapat disimpulkan bahwa intervensi dzikir selama proses persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap rata-rata tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan.

Rerata nyeri persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 8,315 ( $SD = 0,918$ ). Skor nyeri persalinan secara signifikan bermakna mengalami perubahan *overtime* selama proses persalinan ( $F = 9,068$ ;  $p = 0,000$ ;  $df = 27$ ). Rerata awal skor nyeri kelompok intervensi adalah 9,15 dengan

standar deviasi 0,933. Setelah intervensi dzikir terdapat penurunan rerata nilai nyeri persalinan selama proses persalinan kala I, baik post 1, post 2 dan post 3. Sedangkan pada kelompok kontrol rerata nyeri persalinan mengalami peningkatan sebesar 1 poin pada kala I. Berdasar nilai eta didapat nilai 0,665, hal tersebut menerangkan bahwa intervensi dzikir secara efektif menurunkan nyeri persalinan selama kala I persalinan sebesar 66,5%. *Test of between-subjects effects* merupakan uji yang dilakukan terhadap variabel *dependent* (skore nyeri persalinan) berdasar variabel *between* (dalam hal ini kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Didapatkan nilai  $F = 4,988$  dengan signifikansi 0,031 derajat kebebasan ( $df = 1$ ). Dapat disimpulkan bahwa intervensi dzikir selama proses persalinan secara efektif menurunkan nyeri persalinan pada ibu primigravida selama proses persalinan kala I.

## PEMBAHASAN

Kecemasan ibu selama persalinan dengan menggunakan kuesioner (*T-MAS*) terdiri dari 21 pernyataan dengan observasi dan wawancara terpimpin, rata-rata kecemasan ibu sebelum intervensi adalah 33,65. Menurut kategori cemas, maka pada awal proses persalinan rata-rata ibu mengalami kecemasan tingkat sedang. Begitu halnya dengan kelompok kontrol pada awal pengukuran responden pun rata-rata mengalami tingkat kecemasan sedang ( $mean = 37,5$ ). Pada akhir kala I kelompok ibu yang dilakukan intervensi dzikir mengalami penurunan kecemasan menjadi cemas ringan ( $mean = 29,00$ ), sedangkan pada kelompok responden yang tidak dilakukan intervensi dzikir tetap mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan selama proses persalinan bisa disebabkan oleh semakin meningkatnya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga dapat menyebabkan ibu primigravida mengalami ketegangan atas proses persalinan yang pertama kali dialaminya. Pada waktu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja saraf

parasimpatetis. Keadaan rileks menurunkan aktivitas amigdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis sebagai *counter* aktivitas sistem saraf simpatis (Kalat, 2007).

Kecemasan ibu primigravida secara signifikan mengalami perubahan selama proses persalinan kala I ( $F = 17,818$ ; nilai  $p = 0,000$ ). Berdasar nilai eta didapat nilai 0,598, hal tersebut menerangkan bahwa intervensi dzikir secara efektif menurunkan kecemasan ibu selama proses persalinan sebanyak 59,8%.

Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apa pun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (Sholeh, 2010). Penyebutan nama-nama Allah secara berulang-ulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit (Subandi, 2009). Saat seorang muslim membiasakan dzikir akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia (Najati, 2005).

Hasil *test of between-subjects effects* didapatkan hasil  $F = 8,141$  dengan signifikansi 0,007 derajat kebebasan ( $df = 1$ ). Dapat disimpulkan bahwa intervensi dzikir selama proses persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap rata-rata tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan. Hasil penelitian ini menambah *evident based* penelitian-penelitian sebelumnya tentang pengaruh dan efektivitas dzikir terhadap penurunan kecemasan. Seperti dengan penelitian Maimunah dan Retnowati (2011) bahwa pelatihan relaksasi dengan dzikir mengalami penurunan kecemasan yang signifikan ( $p = 0,008$ ).

Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis. Selain itu peningkatan konsumsi glukosa tubuh pada ibu bersalin yang mengalami stres menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, hal tersebut menyebabkan persalinan lama yang akhirnya

menyebabkan cemas pada ibu, peningkatan nyeri dan stres berkepanjangan (Bobak, 2009).

Rasa takut menyebabkan pembuluh-pembuluh arteri yang mengarah ke uterus berkontraksi dan menegang, sehingga menimbulkan rasa sakit (nyeri). Kalau tanpa adanya rasa takut, otot-otot melemas dan melentur, servik (leher rahim) dapat menipis serta membuka secara alami sewaktu tubuh berdenyut secara berirama dan mendorong bayi dengan mudah, sehingga membuat persalinan berlangsung secara lancar relatif lebih cepat dengan keluhan nyeri yang sangat minimal. Dengan terbiasanya ibu melakukan relaksasi, jalan lahir untuk janin akan lebih mudah terbuka, sehingga ibu tidak akan terlalu kelelahan saat melahirkan. Jadi dengan latihan relaksasi yang rutin, ibu akan terbiasa pada kondisi ini dan akan sangat terbantu dalam proses persalinannya (Andriana, 2007). Salah satu teknik relaksasi yang ditawarkan untuk umat Islam adalah dengan berdzikir secara berulang-ulang selama proses persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa rata-rata nyeri persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 8,315. Berdasarkan Visual Analogue Scale (VAS) nilai tersebut termasuk kategori nyeri berat (skore 7–10). Rata-rata awal skore nyeri kelompok intervensi adalah 9,15 sedangkan kelompok kontrol adalah 7,85. Baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol keduanya mempersepsikan nyeri berat pada awal persalinan. Hal tersebut mungkin dapat disebabkan oleh faktor primigravida (merupakan kehamilan pertama) yang tidak memiliki pengalaman melahirkan, waktu fase laten yang lebih lama dibandingkan dengan multigravida, dan kurangnya suport psikososial dan tidak tersedianya kelas-kelas antenatal pada saat kehamilan. Skor nyeri persalinan secara signifikan bermakna mengalami perubahan *overtime* selama proses persalinan ( $F = 9,068$ ;  $p = 0,000$ ;  $df = 27$ ). Setelah intervensi dzikir terdapat penurunan rata-rata nilai nyeri persalinan selama proses persalinan kala I, baik *post 1*, *post 2* dan *post 3*. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-

rata nyeri persalinan mengalami peningkatan sebesar 1 poin rata-rata nyeri persalinan pada kala I.

Hal tersebut mendukung pernyataan dari Sholeh (2010) bahwa berdzikir akan membuat seseorang merasa tenang, sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian nyeri akan berkurang karena dengan dzikir dapat mensupresi aktivitas sistem saraf simpatis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis. Keadaan rileks menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis sebagai *counter* aktivitas sistem saraf simpatis (Kalat, 2007).

Intervensi dzikir secara efektif menurunkan nyeri persalinan selama kala I persalinan sebesar 66,5%. *Test of between-subjects effects* didapatkan nilai  $F = 4,988$  dengan signifikansi 0,031 derajat kebebasan ( $df = 1$ ). Dapat disimpulkan bahwa intervensi dzikir selama proses persalinan secara efektif menurunkan nyeri persalinan pada ibu primigravida selama proses persalinan kala I.

Hasil penelitian yang signifikan mendukung penelitian tentang intervensi keperawatan yang dapat menurunkan atau mengurangi nyeri pada proses persalinan. Penelitian ini membuktikan bahwa relaksasi dengan dzikir juga dapat mengurangi nyeri persalinan pada kala I dengan memfokuskan pada keyakinan responden.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dzikrullah efektif menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri persalinan pada ibu primigravida selama proses persalinan. Ibu primigravida yang dilakukan intervensi dzikir mengalami kecenderungan mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi proses kelahiran bayi, sedangkan ibu primigravida yang tidak dilakukan terapi dzikir cenderung mengalami kecemasan sedang. Serta terjadi kecenderungan penurunan intensitas nyeri persalinan dalam menghadapi proses kelahiran bayi.

## Saran

Bimbingan rohani diperlukan bagi ibu sejak pada periode antenatal, dan diteruskan sampai pada saat persalinan dengan intervensi berdzikir bagi ibu dengan agama Islam disertai dengan intervensi yang selama ini telah rutin dilakukan. Intervensi dzikir tersebut perlu dikembangkan dengan media lain menggunakan teknologi tepat guna untuk mempertahankan keberlanjutan intervensi.

## KEPUSTAKAAN

- Alqur'an terjemahan. Kementrian Agama RI. Andriana, 2007. *Melahirkan tanpa rasa sakit*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Batbual, B. 2010. *Hypnosis Hypnobirthing Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanganannya*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Bijur PE, Silver W, Gallagher J. 2001. Reliability of The Visual Analog Scale for Measurement of Acute Pain. *Academic Emergency Medicine*, 8: 1153–7.
- Bobak, Lowdermilk and Perry, 2009. *Maternity and women's health care*. St. Louis: Mosby Company.
- Darwanti, Handoyo, dan Kamaludin, 2007. Bimbingan rohani dan pengaruhnya terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala I di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 2, No. 1, 48–54.
- Doengoes, M.E, 2010. *Rencana perawatan maternal/bayi*. Jakarta: EGC.
- Hacker & Moore. 2001. *Esensial obstetri dan ginekologi. (Edisi 2)*. Jakarta: Hipokrat.
- Kalat, J.W. 2007. *Biological psychology*. California: Thomson Learning, Inc.
- Kaplan & Sadock. 1997. *Sinopsis psikiatri. (Edisi ketujuh)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu kebidanan, penyakit, kandungan dan keluarga berencana untuk pendidik bidan*. Jakarta: EGC.
- Maimunah, Annisa dan Retnowati, Sofia, 2011. Pengaruh Program Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama, *PSIKOISLAMIKA, Jurnal Psikologi Islam (JPI)*, 8(1). 2011 1-22
- Marpaung, LM, 2011. *Gambaran kecemasan dan nyeri persalinan pada ibu primigravida di klinik bersalin sally medan Tahun 2011*. USU Digital Library. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Potter & Patricia, A. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik. Volume 1. (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Sarwono. 2001. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sholeh, M. 2010. *Terapi shalat tahajjud: menyembuhkan berbagai penyakit*. Jakarta: Hikmah, PT. Mizan Publika.
- Simkin, P dan Bolding, A, 2010. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49 (6), 489–504.
- Subandi, M.A. 2009. *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tabachnick, G. G., and Fidell, L. S. 2007. *Experimental designs using ANOVA*. Belmont, CA: Duxbury.
- Yonne A, Nurbaeti I, dan Rosidati C, 2009. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik dan kandungan, *Majalah Keperawatan Unpad*, 10(19), 21–29.