

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Nyeri Persalinan

1) Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan, atau menyerupai kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Serangkaian proses neurofisiologis yang kompleks terjadi dalam mekanisme nyeri, secara kolektif disebut sebagai nosisepsi, dengan empat komponen berbeda: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Jamal et al., 2022). Nyeri ditimbulkan oleh stimulus berbahaya yang diterima oleh reseptor sensorik yang dinamakan nosiseptor, yang ada di ujung saraf bebas terminal-terminal aferen primer seperti A δ dan C. suatu potensial aksi dihasilkan di nosiseptor in (transduksi), yang selanjutnya akan dibawa oleh serabut A δ dan C menuju ke pusat yang lebih tinggi (transmisi) dan membuat kita merasakan nyeri (persepsi) (Das, 2025).

Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Nyeri Persalinan terjadi disebabkan oleh proses dilatasi serviks, seiring bertambahnya

intensitas dan frekuensi uterus nyeri yang dirasakan akan semakin kuat dan puncaknya pada kala I fase aktif yaitu pembukaan rahim 4-10 cm pada proses persalinan. Nyeri kontraksi persalinan merupakan hal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil saat menjelang proses persalinan. Tetapi apabila tidak di atasi dengan manajemen nyeri yang benar akan menimbulkan masalah lainnya salah satunya timbulnya stress perasaan khawatir. Akibat dari stress ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan (Ningdiah et al., 2022).

2) Fisiologis Nyeri Persalinan

Proses fisiologis nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus selama kontraksi, iskemia pada korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di serviks. Intensitas nyeri bervariasi antara ibu bersalin. Rasa nyeri yang ditimbulkan saat proses persalinan bisa menimbulkan trauma pada ibu, rasa nyeri persalinan yang tinggi juga dapat menimbulkan rasa tegang terutama pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman untuk mengendalikan rasa nyeri persalinan (Dewi Amanda Liesthiani Muchtar & Rohman, 2023).

a) Perubahan Hormon dan Awal Persalinan

Pada tahap akhir kehamilan, penurunan kadar progesteron menjadi salah satu faktor utama yang memicu dimulainya proses persalinan. Progesteron, yang selama ini berperan dalam menjaga kondisi rahim tetap rileks, mulai berkurang, sehingga meningkatkan aktivitas miometrium (otot rahim). Penurunan kadar progesteron ini mengurangi daya tahan otot rahim terhadap kontraksi, yang menjadikan rahim lebih sensitif dan siap untuk berkontraksi (Maelissa et al., 2025).

b) Awal Kontraksi Uterus

Kontraksi pada uterus terjadi sebagai respons fisiologis tubuh untuk memulai pembukaan serviks. Pada tahap awal, kontraksi ini cenderung memiliki durasi yang pendek dan intensitas rendah, namun seiring berjalannya waktu, kontraksi menjadi lebih teratur dan lebih kuat. Proses ini dipicu oleh peningkatan produksi oksitosin, yang merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan membuka serviks. Semakin kuat kontraksi, semakin besar kemungkinan terjadi iskemia pada otot rahim, yang merupakan kekurangan oksigen selama kontraksi. Akibatnya, terjadilah akumulasi asam laktat dan metabolit lainnya yang merangsang ujung saraf nociceptor, mengirimkan sinyal nyeri ke otak (Nori et al., 2023).

c) Dilatasi Serviks dan Aktivasi Reseptor Nyeri

Seiring dengan meningkatnya intensitas kontraksi uterus, serviks mulai terbuka, menyebabkan peregangan pada jaringan

serviks. Proses dilatasi ini mengaktifkan reseptor nyeri yang terdapat pada jaringan serviks dan vagina. Peregangan tersebut merangsang ujung saraf yang terhubung langsung dengan sistem saraf pusat, yang kemudian mengirimkan sinyal nyeri. Semakin cepat dan intens proses pembukaan serviks, semakin tajam rasa sakit yang dirasakan, karena semakin banyak ujung saraf yang terstimulasi (Bonarska et al., 2025).

d) Penyebaran Nyeri ke Area Lain (Pinggang dan Punggung)

Nyeri yang timbul selama persalinan tidak hanya terbatas pada area perut. Saraf yang mentransmisikan sinyal nyeri berasal dari segmen saraf tulang belakang. sehingga rasa sakit dapat merambat ke pinggang dan punggung bawah. Jalur saraf yang sama juga menginervasi otot-otot di sekitar punggung dan perut, yang menyebabkan ketegangan otot dan penyebaran nyeri. Sebagai contoh, kontraksi uterus yang memberikan tekanan pada saraf serviks atau panggul dapat meningkatkan intensitas dan penyebaran nyeri tersebut

e) Hipoksia dan Iskemia Korpus Uteri

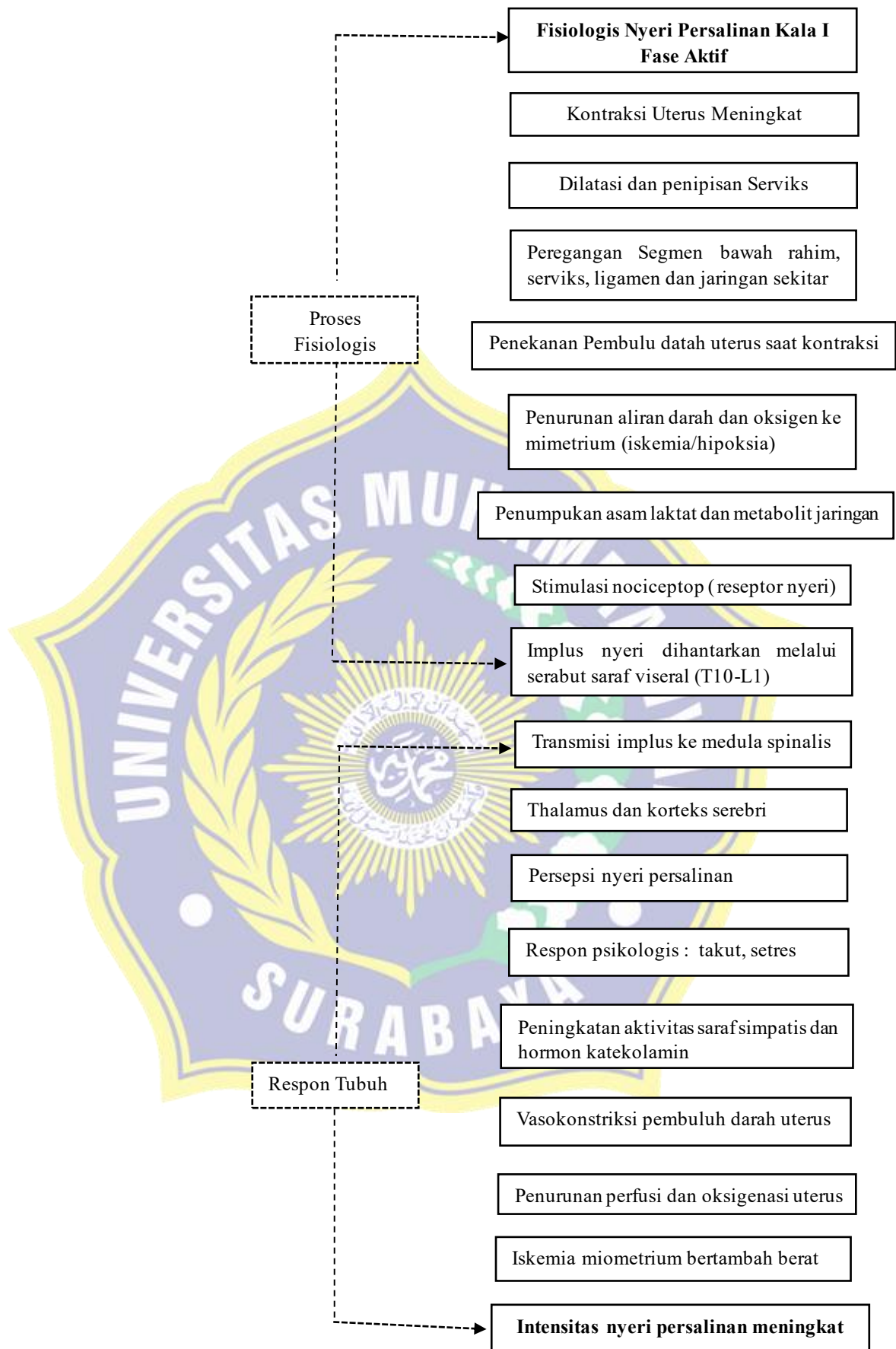
Seiring berjalannya waktu, hipoksia pada otot rahim akan semakin parah akibat kontraksi yang berulang. Proses ini menyebabkan terjadinya iskemia pada korpus uteri (otot tengah rahim), yang semakin memperburuk rasa sakit. Iskemia tersebut mengurangi aliran darah ke otot rahim, yang

mengakibatkan ketegangan otot yang lebih besar dan memperburuk persepsi nyeri (Anggraini et al., 2025).

f) Peningkatan Nyeri dan Respons Psikologis

Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin dapat bervariasi antar individu. Nyeri yang sangat intens sering kali disertai dengan rasa takut khususnya pada ibu primigravida (yang pertama kali melahirkan). Rasa takut tersebut dapat meningkatkan persepsi nyeri serta memperburuk ketegangan fisik dan psikologis selama proses persalinan. Pengelolaan nyeri, baik menggunakan teknik nonfarmakologis (seperti pernapasan dalam atau pemijatan) maupun farmakologis (seperti epidural), sering kali diperlukan untuk membantu ibu mengatasi nyeri yang muncul (Nori et al., 2023).





Gambar 2.3 : Pathway Nyeri Persalinan

3) Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

a) Kontrakasi Otot Rahim

Nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan rahim dan kemudian leher rahim dengan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim saat kekuatan kontraksi meningkat serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat juga membatasi aliran oksigen ke otot-otot rahim dapat menyebabkan nyeri iskemik. Kondisi ini disebabkan oleh kelelahan yang dikombinasikan dengan rasa takut yang pada akhirnya menimbulkan ketegangan, menghalangi bagian tubuh lain untuk rileks dan dapat menyebabkan kelelahan. Nyeri akibat kontraksi uterus sebagian besar disebabkan oleh iskemia di serabut miometrium karena terdapat lebih banyak serat di uterus bagian atas dan kontraksi yang lebih kuat, nyeri lebih terasa pada distribusi kulit T12 dan L1 (Suhartini, 2025)

b) Selama masa kehamilan, bertambahnya berat badan dan ukuran rahim menyebabkan tekanan di dalam perut meningkat. Oleh karena itu, struktur ligamen dan otot-otot di bagian bawah panggul mengalami peregangan yang terlalu berlebihan (Stroeder et al., 2021).

c) Kondisi Psikologis

Kondisi Psikologis ibu merupakan hal yang penting dan mempengaruhi bagaimana ia merasakan sakit serta stres selama proses melahirkan. Persalinan bukan hanya tentang

perubahan fisik, tetapi juga tentang cara ibu merasa secara emosional saat merasakan sakit, merasa tidak yakin, dan khawatir akan keselamatan diri dan bayinya. Faktor psikologis seperti rasa takut, kesedihan, dan cara memandang rasa sakit secara negatif dapat membuat respons stres ibu semakin berat selama proses melahirkan. Gejala depresi, serta kecenderungan membesar-besarkan rasa sakit ini terbukti berhubungan dengan meningkatnya tingkat stres yang dialami ibu saat melahirkan. Ibu yang memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi cenderung lebih mungkin merasa stres yang lebih besar selama proses melahirkan. Kondisi psikologis yang tidak stabil bisa membuat pengalaman melahirkan menjadi lebih sulit (Tan et al., 2021).

4) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

a) Usia

Usia memainkan peran penting dalam kesehatan ibu yang melahirkan dan memengaruhi bagaimana mereka merespons sakit. Wanita yang lebih muda biasanya dihubungkan dengan keadaan psikologis yang belum stabil, yang bisa memicu rasa sakit yang dialami terasa semakin parah (Yuliza et al., 2022).

Usia ibu yang lebih muda memiliki respons terhadap rasa sakit yang lebih kuat dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Usia yang masih muda sering dihubungkan dengan keadaan psikologis yang belum stabil, yang bisa berujung pada rasa

sakit yang dialami menjadi lebih hebat. Usia juga dipertimbangkan sebagai faktor dalam menetapkan kemampuan seseorang untuk menahan rasa sakit (Aisyiyah et al., 2024).

b) Paritas

Faktor lain yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan adalah faktor umur dan paritas, pada ibu yang primipara, kekuatan kontraksi rahim lebih terasa dibandingkan dengan ibu multipara. Ibu yang sudah memiliki pengalaman dalam persalinan sebelumnya cenderung lebih mampu menghadapi rasa sakit dibandingkan dengan ibu yang belum pernah mengalami hal tersebut, yaitu ibu primipara. Rasa sakit saat melahirkan bagi yang baru pertama kali umumnya lebih berat dibandingkan rasa sakit pada ibu yang sudah pernah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pada ibu yang pernah melahirkan, proses penipisan serviks terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks, sedangkan pada ibu yang baru pertama kali, penipisan serviks terjadi terlebih dahulu sebelum pembukaan. Proses ini mengakibatkan intensitas kontraksi yang dirasakan oleh ibu primipara menjadi lebih berat dibandingkan dengan ibu multipara, terutama pada fase pertama persalinan (Aisyiyah et al., 2024).

c) Takut

Perasaan takut yang terlalu berlebihan saat menghadapi persalinan bisa menyebabkan ketegangan emosional, yang justru memperparah rasa sakit yang dirasakan selama proses persalinan. Semakin siap secara mental ibu menghadapi proses melahirkan, semakin sehat jiwa dan semakin percaya diri serta ikhlas ibu dalam menjalani persalinan, maka semakin terasa ringan rasa sakit yang muncul. Selain itu, kekhawatiran dan ketidaktahuan bisa menyebabkan ketegangan, stres yang justru memperparah rasa sakit, bahkan membuat nyeri yang sebenarnya hanya sedikit terasa jadi terasa lebih buruk. Informasi, pengetahuan, dan dukungan dapat mengurangi rasa khawatir, serta membantu menghilangkan rasa sakit. Sebagian ibu memaknai proses persalinan sebagai pengalaman yang sangat berat bahkan traumatis dalam hidupnya. Perasaan takut, nyeri yang muncul akibat berada di lingkungan yang asing dan harus berhadapan dengan orang-orang yang belum dikenal dapat memicu peningkatan pelepasan hormon catecholamine (hormon stres), yang pada akhirnya berpotensi menghambat kelancaran proses persalinan (WHO, 2021).

d) Budaya

Identitas budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan ekspresi nyeri persalinan. Perempuan dengan latar belakang budaya tertentu menunjukkan respons nyeri yang berbeda,

baik secara verbal, ekspresi wajah, respons tubuh, kemampuan relaksasi, maupun gejala vegetatif. budaya mencakup kepercayaan religius dan spiritual, dukungan keluarga, peran suami, serta pandangan masyarakat terhadap persalinan dan peran perempuan. faktor ini dapat meningkatkan kemampuan coping ibu terhadap nyeri persalinan atau sebaliknya memperberat pengalaman nyeri apabila tidak disertai dukungan emosional yang memadai, budaya merupakan faktor penting yang memengaruhi persepsi, pengalaman, dan penanganan nyeri persalinan. Pemahaman tenaga kesehatan, khususnya bidan, terhadap latar belakang budaya ibu bersalin sangat diperlukan agar penilaian nyeri dan asuhan persalinan dapat diberikan secara individual, tepat, dan sensitif terhadap budaya (Navarro-Prado et al., 2022).

e) Pengalaman Nyeri Persalinan

Pengalaman nyeri saat melahirkan adalah cara seorang ibu merasakan, memahami, dan menilai rasa sakit yang terjadi selama proses melahirkan. Nyeri ini tidak bisa diukur dengan cara yang sama untuk semua orang, jadi setiap ibu mungkin merasakan tingkat dan jenis nyeri yang berbeda, meskipun kondisi medisnya hampir sama. Perbedaan itu terjadi karena rasa sakit tidak hanya ditentukan oleh hal fisik yang memicunya, tetapi juga bergantung pada cara seseorang mengalami dan memahami rasa sakit tersebut. Dari segi tubuh,

rasa sakit saat melahirkan terjadi karena otot rahim berkontraksi, leher rahim membesar, dan juga karena jaringan di jalur lahir tertarik. Namun dalam kenyataannya, pengalaman sakit biasanya tergantung pada bagaimana ibu memahami proses melahirkan. Ibu yang melihat proses melahirkan sebagai hal alami dan sudah siap secara mental biasanya lebih mampu menerima rasa sakit dengan cara yang lebih fleksibel. Sebaliknya, ibu yang merasa takut, khawatir, atau belum siap bisa merasakan sakit yang lebih dalam. Pengalaman merasakan sakit saat melahirkan juga bisa mengubah cara ibu memandang seluruh proses melahirkan. Jika rasa sakit dirasakan bisa dikendalikan dan didukung secara emosional, maka ibu biasanya merasa pengalaman melahirkan lebih positif. Karena itu, pengalaman nyeri saat melahirkan adalah gabungan antara proses tubuh yang alami dan cara ibu merespons rasa sakit yang ia alami (Hidayatin et al., 2021).

f) Support Sistem

Salah satu upaya yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan adalah adanya pendampingan dari suami atau anggota keluarga. Kehadiran pendamping selama proses persalinan berperan penting karena mampu membantu ibu secara fisik maupun emosional melalui pemberian perhatian, rasa aman, kenyamanan, dukungan, serta ketenangan,

sehingga kondisi emosional ibu menjadi lebih stabil dan ketegangan dapat berkurang. Dukungan tersebut menimbulkan perasaan positif yang diteruskan sebagai impuls ke neurotransmitter dalam sistem limbik, kemudian diproses melalui amigdala dan hipotalamus, yang selanjutnya merangsang nukleus ventromedial serta area sekitarnya. Proses ini memicu timbulnya rasa tenang dan rileks, sehingga ibu merasa lebih nyaman. Kondisi nyaman tersebut berkontribusi terhadap normalisasi kadar hormon katekolamin dalam darah. Kadar katekolamin yang berada dalam batas normal akan menyebabkan relaksasi otot polos dan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga aliran darah serta suplai oksigen ke uterus meningkat dan pada akhirnya intensitas nyeri persalinan yang dirasakan ibu menjadi berkurang (Mutiah et al., 2022).

5) Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme alami pada rasa sakit saat melahirkan pada tahap pertama seluruhnya terjadi di dalam rahim dan organ yang terkait selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian menyatakan nyeri disebabkan karena:

- a) Penekanan terjadi pada ujung-ujung saraf yang terdapat di antara serabut otot pada bagian dasar rahim
- b) Adanya otot miometrium dan leher rahim yang mengalami kontraksi karena ketegangan akibat keluarnya darah dari rahim

atau karena penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.

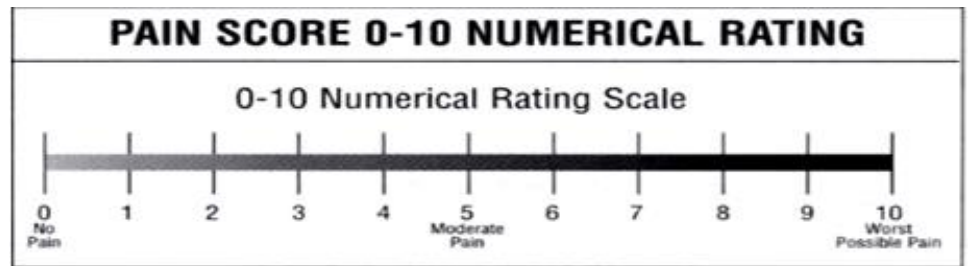
- c) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- d) Kerutan di leher rahim dan bagian bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memicu respons berlebihan dari sistem saraf simpatis.
- e) Adanya pembesaran pada serviks dan bagian bawah rahim.

Hipotesis nyeri yang terjadi pada saat persalinan kala I utamanya disebabkan oleh proses dilatasi serviks dan segmen bawah rahim. Karena adanya dilatasi, peregangan, serta kemungkinan terjadinya robekan pada jaringan selama kontraksi. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. disebabkan oleh adanya kontraksi uterus (rahim) dan dilatasi (pembukaan) serviks secara progresif (Astuti et al., 2022).

6) Skala Intensitas Nyeri

Untuk mengetahui dan menilai tingkat nyeri yang dirasakan oleh seseorang, terdapat berbagai metode yang dapat digunakan sebagai alat ukur. Numeric Rating Scale (NRS) (Ismiati et al., 2024). *Numeric Rating Scale (NRS)* adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan seseorang secara sederhana dan cepat. Pada skala ini, pasien diminta untuk menilai intensitas nyerinya dengan memberikan angka, biasanya dari 0 sampai 10, di mana 0 berarti tidak ada nyeri 1–3

menunjukkan nyeri ringan 4–6 menunjukkan nyeri sedang 7–10 menunjukkan nyeri berat (Ismiati et al., 2024).



Gambar 2.3 : Skala Pengukur Nyeri NRS

Sumber : Rulino., 2021

7) Teori Adaptasi Calista Roy Teori

Adaptasi yang dikemukakan oleh Sister Callista Roy menjelaskan bahwa manusia merupakan suatu sistem adaptif yang senantiasa berinteraksi dengan lingkungan internal maupun eksternal. Dalam proses tersebut, individu akan menerima berbagai stimulus yang kemudian diolah melalui mekanisme koping sehingga menghasilkan suatu respon, baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif. Tujuan utama dari keperawatan menurut Roy adalah membantu individu dalam mencapai tingkat adaptasi yang optimal pada berbagai aspek kehidupan, sehingga mampu mempertahankan integritas fisiologis dan psikologis. Adaptasi tersebut diwujudkan melalui empat mode adaptasi, yaitu mode fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (Hosseini & Soltanian, 2022).

a) Stimulus (input)

Stimulus merupakan segala bentuk rangsangan yang dapat mempengaruhi individu dan memicu timbulnya respon. Dalam

teori Roy, stimulus dibagi menjadi tiga jenis, yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Dalam penelitian ini, stimulus fokal adalah nyeri persalinan kala I fase aktif yang secara langsung dirasakan oleh ibu bersalin akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Stimulus kontekstual meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri, seperti kondisi lingkungan, serta dukungan keluarga selama proses persalinan. Sedangkan stimulus residual mencakup faktor-faktor yang tidak dapat diukur secara langsung, seperti pengalaman persalinan sebelumnya, nilai budaya, serta keyakinan spiritual yang dimiliki oleh ibu. Ketiga jenis stimulus tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi bagaimana ibu bersalin memberikan respon terhadap nyeri yang dialaminya.

b) Mekanisme Koping (control)

Mekanisme koping merupakan proses internal yang digunakan individu untuk mengolah stimulus yang diterima. Dalam teori Roy, mekanisme koping terdiri dari dua subsistem, yaitu regulator dan kognator. Subsistem regulator berkaitan dengan respon fisiologis tubuh yang melibatkan sistem saraf, sistem endokrin, serta mekanisme kimiawi tubuh, seperti pelepasan hormon endorfin dan katekolamin yang berperan dalam modulasi nyeri. Sementara itu, subsistem kognator berkaitan dengan proses psikologis, seperti persepsi, emosi, pengalaman, serta keyakinan individu dalam menghadapi suatu kondisi. Dalam penelitian ini, terapi dzikir berperan sebagai intervensi yang dapat mempengaruhi

mekanisme koping tersebut. Secara fisiologis, dzikir dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri. Secara psikologis, dzikir dapat memberikan ketenangan batin membuat rileks serta meningkatkan penerimaan terhadap proses persalinan.

c) Mode Adaptasi (efektor)

Respon individu terhadap stimulus akan ditunjukkan melalui empat mode adaptasi, yaitu:

(1) Mode Fisiologis

Mode fisiologis berkaitan dengan respon tubuh terhadap perubahan kondisi fisik. Dalam penelitian ini, mode fisiologis ditunjukkan melalui perubahan intensitas nyeri persalinan serta kondisi relaksasi tubuh ibu.

(2) Mode Konsep Diri

Mode konsep diri berkaitan dengan aspek psikologis individu, seperti perasaan, persepsi, dan kepercayaan diri. Pada ibu bersalin, mode ini terlihat dari tingkat ketenangan, kemampuan mengendalikan emosi, serta penerimaan terhadap proses persalinan.

(3) Mode Fungsi Peran

Mode fungsi peran berkaitan dengan peran sosial individu dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks persalinan, ibu

menjalankan peran sebagai seorang wanita yang sedang menghadapi proses melahirkan.

(4) Mode interdependensi

Mode interdependensi berkaitan dengan hubungan sosial dan dukungan yang diterima individu dari orang lain. Dukungan dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan sangat berperan dalam membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri persalinan.

d) Respon Adaptasi (output)

Respon adaptasi merupakan hasil akhir dari proses interaksi antara stimulus dan mekanisme koping. Respon ini dapat dibedakan menjadi respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif ditandai dengan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri secara efektif terhadap kondisi yang dihadapi, seperti penurunan intensitas nyeri, meningkatnya rasa tenang, serta stabilitas emosional selama proses persalinan. Sebaliknya, respon maladaptif ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam beradaptasi, seperti meningkatnya intensitas nyeri, serta stres yang dapat menghambat proses persalinan.

2.2 Konsep Dzikir

a) Pengertian Dzikir

Dzikir berasal dari bahasa Arab *dhikru*, yang artinya mengingat atau menyebut. Kalau dilihat secara istilah, dzikir adalah ibadah yang dilakukan dengan mengingat Allah SWT, baik melalui penyebutan nama-nya, doa, tasbih, tahmid, tahlil, maupun pujian, baik secara lisan maupun di dalam

hati. Penelitian terbaru menekankan bahwa dzikir bukan sekadar ritual, tapi juga bisa menjadi media psikologis untuk menenangkan jiwa, meredakan pikiran, dan mendekatkan diri kepada Allah melalui kesadaran hati (*ma`rifah*) terhadap keesaan dan kebesaran-Nya (Maftuhin & Yazid, 2024). Pengamalan dzikir ini diyakini dapat menenangkan hati, mengurangi nyeri dan memberikan kekuatan spiritual dalam menghadapi situasi sulit, termasuk rasa nyeri selama persalinan. Dengan rutin membaca dzikir ini, seorang ibu dapat meningkatkan fokus dan ketenangan, yang secara psikologis berpotensi menurunkan persepsi nyeri. Menurut Himawan et al., (2021) Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman dalam Q.S. ArRa'du ayat 29 yang berbunyi: "orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang".

Terapi dzikir yang dilakukan secara khushyuk dengan pelafalan yang perlahan dan berulang secara alami diikuti oleh tarikan serta hembusan napas yang lebih dalam dan teratur. Pola pernapasan tersebut meningkatkan ventilasi paru sehingga pertukaran oksigen menjadi lebih optimal dan suplai oksigen ke jaringan, termasuk otak dan miometrium, meningkat (Jusmini et al., 2021). Peningkatan oksigenasi membantu mempertahankan perfusi jaringan selama kontraksi uterus sehingga kondisi iskemia pada miometrium dapat berkurang. Berkurangnya iskemia disertai peningkatan perfusi akan mendukung terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga

aliran darah ke uterus menjadi lebih lancar. Kondisi ini mengaktifasi sistem saraf parasimpatis yang memicu respons relaksasi tubuh. Aktivasi sistem saraf parasimpatis selanjutnya menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan menurunkan sekresi hormon stres, seperti kortisol dan katekolamin. Penurunan hormon stres disertai peningkatan pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh akan meningkatkan ambang nyeri, menimbulkan rasa tenang dan nyaman, serta pada akhirnya menurunkan persepsi nyeri persalinan (Hamasaki, 2021).

b) Macam-macam bacaan dzikir yang digunakan terapi menurunkan rasa nyeri

a) Subhanallah

Lafaz *Subhanallah* memiliki arti "Maha Suci Allah". Kalimat ini digunakan untuk mengingat kebesaran dan kesucian Allah SWT sehingga dapat menimbulkan ketenangan jiwa, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan relaksasi. Kondisi relaks tersebut dapat membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan seseorang. terapi dzikir yang mengandung bacaan tasbeih, termasuk *Subhanallah*, efektif menurunkan intensitas nyeri pada lansia penderita hipertensi. Melalui pengulangan dzikir secara khushuk, responden mengalami penurunan ketegangan fisik dan psikologis sehingga keluhan nyeri berkurang (Musaddas & Utama, 2021).

b) Allahu Akbar

Lafaz *Allahu Akbar* berarti "Allah Maha Besar". Kalimat ini mengandung makna pengagungan kepada Allah SWT dan dapat meningkatkan rasa pasrah, tenang, serta keyakinan bahwa segala

kesulitan termasuk rasa sakit berada dalam kekuasaan Allah. bacaan dzikir *Allahu Akbar*, dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri melalui mekanisme relaksasi, menurunkan nyeri post operasi dan peningkatan ketenangan spiritual (Muzaenah et al., 2021).

c) Hauqalah

Kalimat la haula wala quwwata illa billah atau hauqalah adalah kalimat yang penuh kepatuhan dan kepasrahan diri (kepada Allah), dan sungguh seorang hamba tidak memiliki urusannya sedikit pun, tidak ia tidak memiliki daya untuk menolak keburukan dan tidak memiliki kekuatan untuk menarik kebaikan, kecuali dengan kehendak Allah SWT, dzikir hauqalah terbukti efektif dapat menurunkan nyeri pasca operasi (Ferriansyah & Jakarta, 2024)

d) Laa IlaaHa Illallah

Kalimat dzikir dengan lafaz “Laa Ilaa Ha Illallah” adalah kalimat dzikir yang tepat diberikan kepada pasien. Lafaz “Laa Ilaa Ha Illallah” memiliki makna bahwa tidak ada tuhan kecuali Allah SWT. Kalimat dzikir ini bermakna bahwa seorang hamba menerima keesaan Allah SWT dan menerima apapun ketetapanannya (Budyanto & Susanti, n.d.). Salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah pemberian terapi dzikir, khususnya dzikir tahlil (mengucapkan "La ilaha illallah" berulang-ulang). Terapi dzikir tahlil merupakan salah satu bentuk pendekatan spiritual yang dianggap mampu menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan (Mustajadah et al., 2025). Terapi

dzikir (terapi spiritual) dengan mengingat Tuhan dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. Dari kajian ilmu tajwid, dimana kalimat Laaha illallah terdapat huruf jahr yang diulang tujuh kali, yaitu huruf lam (ل) Akibatnya, udara yang keluar dari paru-paru melalui mulut lebih banyak. Dengan demikian, ketika menzdikirkan kalimat ini akan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut. Efeknya, ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khushyuk seraya memahami artinya maka pembuluh darah di otak akan membuat aliran CO₂ yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar CO₂ dalam otak pun akan turun secara teratur, tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleks rileks dan nyaman (Jannah et al., 2021).

c) Tujuan dan manfaat Dzikir

Saat seorang wanita hamil memasuki fase aktif persalinan pada tahap I, rasa sakit biasanya menjadi lebih terasa dan kuat. Ketidaknyamanan ini tidak hanya berkaitan dengan sensasi kontraksi, tetapi juga bisa mempengaruhi perasaan, ketegangan fisik, serta ketakutan. Dalam situasi ini, di samping perawatan medis, sejumlah peneliti mulai mengeksplorasi praktik dzikir sebagai salah satu metode non-farmakologis yang dapat membantu ibu menghadapi rasa sakit dengan lebih tenang. Dzikir merupakan salah satu metode yang beriman untuk merenungkan bentuk ingatan, kerinduan, dan kebutuhan kepada Allah SWT. Dengan sugesti yang

mendalam, melalui praktik dzikir yang dilakukan secara intensif, individu akan merasakan di dalam hatinya perasaan tenang. damai. Sebab, melalui dzikir kepada-Nya, manusia dapat merasakan kedekatan dengan Allah SWT dalam setiap tarikan napas dan aktivitas yang dilakukan (Septiani et al., 2024).

d) Patofisiolog pengaruh dzikir terhadap nyeri

Menurut Herbert Benson dalam Jurnal efektivitas relaksasi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 (Yunita et al., 2026).

a) Aspek Psikologi (Ketenangan Batin)

Dzikir berperan sebagai teknik pengalihan perhatian (distraksi) yang efektif untuk menggeser fokus ibu dari rasa nyeri menuju ketenangan batin, sehingga secara otomatis meningkatkan ambang batas nyeri (pain threshold). Dengan berdzikir secara konsisten, tingkat nyeri dapat direduksi dan ibu akan merasakan kontrol diri yang lebih kuat atas tubuhnya. Perasaan tenang dan berdaya ini mencegah munculnya rasa panik, sehingga persepsi nyeri menjadi tidak terlalu tajam dan ibu dapat menghadapi setiap tahapan persalinan dengan mentalitas yang lebih stabil serta positif.

b) Aspek Fisiologis (Reaksi Kimia Tubuh)

Secara biologis, aktivitas dzikir yang dilakukan secara mendalam memicu otak untuk melepaskan hormon endorfin, yaitu zat analgesik alami tubuh yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dengan kekuatan melebihi morfin. Pada saat yang sama, dzikir membantu menekan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang

dapat menyebabkan ketegangan otot rahim (iskemia), sehingga proses kontraksi menjadi lebih efisien dan tidak terlalu menyakitkan. Melalui mekanisme gate control theory, stimulasi spiritual dari dzikir juga mampu menghambat transmisi sinyal nyeri pada sistem saraf pusat, sehingga rasa sakit yang sampai ke otak berkurang secara signifikan.

c) Kualitas Implementasi Dzikir

Efektivitas dzikir sangat bergantung pada tingkat kekhusyukan pengaturan nafasnya, di mana konsentrasi yang mendalam memungkinkan mekanisme pengalihan perhatian dari rangsangan nyeri bekerja secara maksimal. dzikir yang dilakukan dengan pengaturan napas yang teratur juga berperan dalam menciptakan kondisi relaksasi selama persalinan. Pola napas yang lebih teratur dapat membantu menjaga kecukupan oksigen bagi ibu dan mendukung kerja otot rahim agar tidak mudah mengalami ketegangan dan kelelahan. Selain itu, dzikir secara perlahan dan berulang secara alami diikuti dengan pola pernapasan yang lebih teratur dan dalam. Pola pernapasan tersebut meningkatkan ventilasi paru sehingga pertukaran oksigen menjadi lebih optimal. Peningkatan oksigenasi membantu mempertahankan perfusi jaringan, termasuk otak dan miometrium. Kondisi ini mendukung aktivasi sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan relaksasi, menurunkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan katekolamin, serta meningkatkan pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh sehingga persepsi nyeri persalinan berkurang. Pemaknaan yang mendalam terhadap isi dan makna dzikir yang dilafadzkan dapat

menumbuhkan sikap ikhlas dan pasrah, yang secara fisiologis membantu meningkatkan relaksasi otot-otot panggul serta mendukung kelancaran proses persalinan melalui penurunan ketegangan tubuh secara keseluruhan (Jusmini et al., 2021).

d) Faktor Lingkungan dan Dukungan

Keberhasilan manajemen nyeri melalui metode dzikir didukung kuat oleh kehadiran pendamping, terutama suami, yang menciptakan suasana psikososial yang suportif dan memberikan rasa aman. Kondisi lingkungan ruang bersalin yang tenang dan minim distraksi juga menjadi faktor penentu karena memfasilitasi ibu untuk mencapai fokus maksimal dalam berdzikir tanpa gangguan suara bising. Sinergi antara dukungan emosional dari orang terdekat dan suasana ruangan yang kondusif akan mengoptimalkan kerja sistem saraf parasimpatis, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan lebih siap secara holistik dalam menghadapi nyeri persalinan.

e) Prosedur Terapi Dzikir

Langkah-langkah melakukan terapi dzikir menurut Jannah (2021) dalam (Pertiwi et al., 2024) :

a) Pra Interaksi

- (1) Membaca status pasien
- (2) Menyiapkan diri dan alat yang dibutuhkan seperti selimut
- (3) Orientasi
- (4) Memberikan salam
- (5) Memperkenalkan diri

- (6) Menyampaikan tujuan dan prosedur
- (7) Menjelaskan waktu pelaksanaan
- (8) Meminta kesediaan pasien

b) Fase Kerja

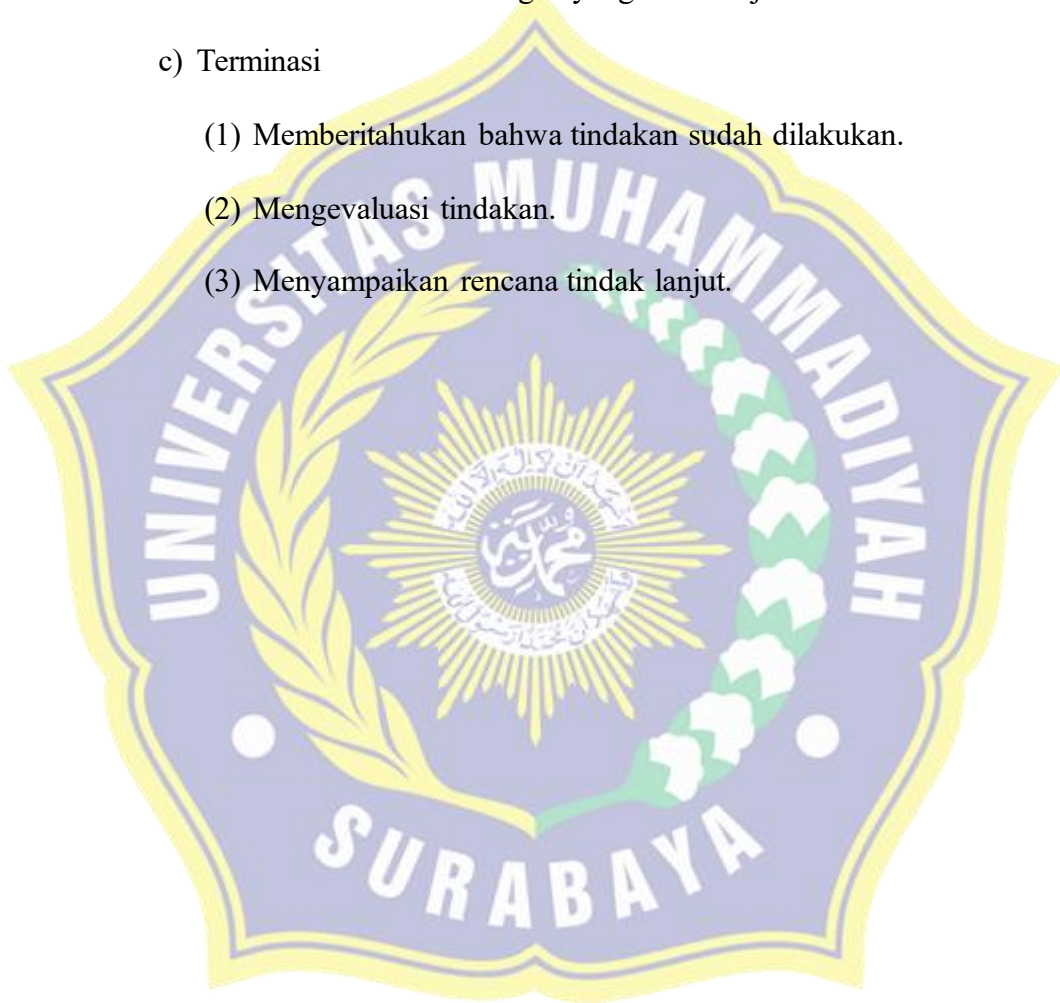
- (1) Memastikan ibu berada dalam posisi yang nyaman dan siap mengikuti intervensi.
- (2) Menjelaskan kepada ibu tujuan terapi dzikir, yaitu untuk membantu memberikan ketenangan, meningkatkan relaksasi, dan membantu menurunkan persepsi nyeri selama persalinan.
- (3) Mengajarkan lafaz dzikir “Laa ilaaha illallah” kepada ibu serta menjelaskan makna dzikir sebagai bentuk mengingat Allah SWT, berserah diri, dan memohon pertolongan-Nya dalam menghadapi proses persalinan.
- (4) Memberikan contoh cara melafadzkan dzikir secara perlahan, jelas, berulang, dan khusyuk.
- (5) Mengajarkan teknik pernapasan yang dilakukan bersamaan dengan dzikir, yaitu menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut sambil melafadzkan dzikir.
- (6) Memastikan ibu telah memahami cara melafadzkan dzikir dan mampu mempraktikkannya dengan benar.
- (7) Membimbing ibu melafadzkan dzikir "Laa ilaaha illallah" selama ± 30 menit, terutama saat kontraksi berlangsung, dengan pelafalan

yang perlahan, berulang, disertai pengaturan napas yang dalam dan teratur.

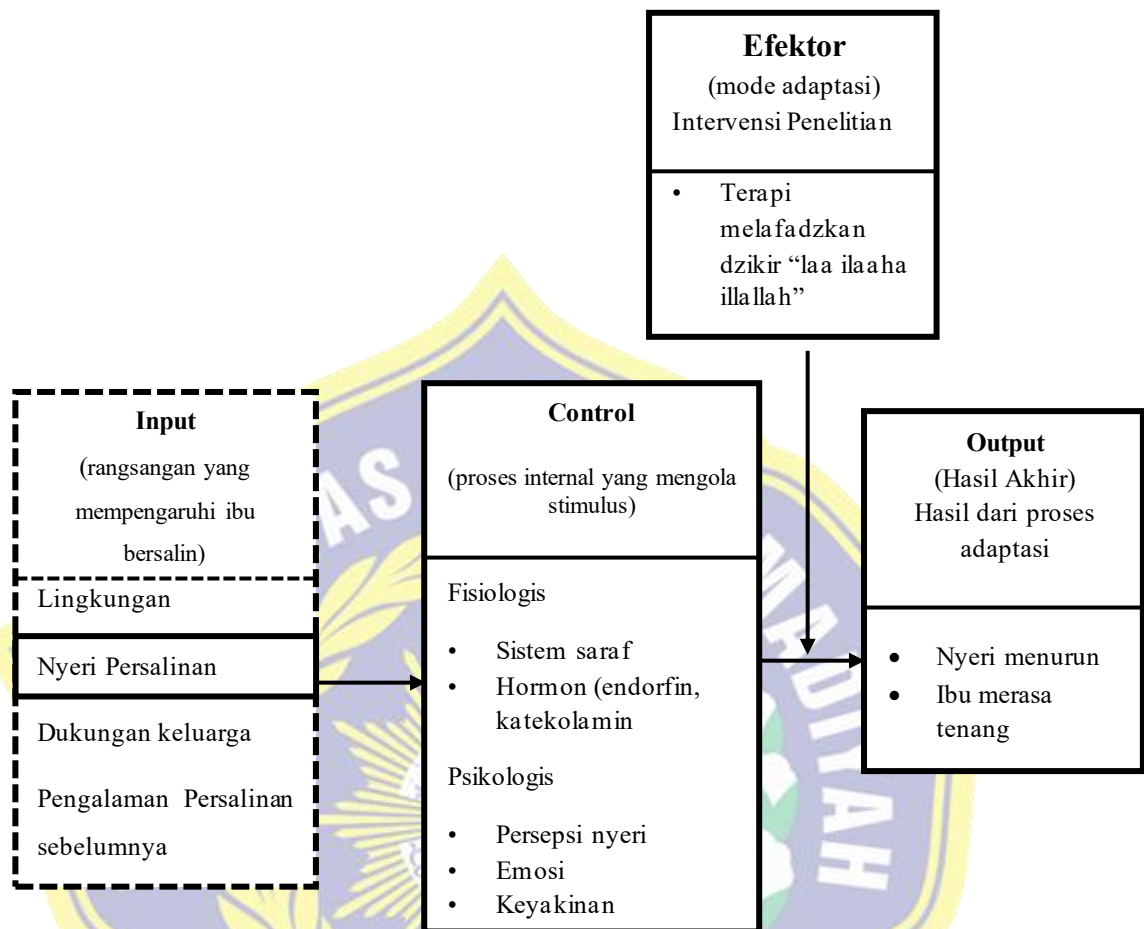
- (8) Mengingatkan ibu agar tetap fokus pada lafaz dan makna dzikir selama intervensi berlangsung.
- (9) Mengamati pelaksanaan terapi untuk memastikan seluruh prosedur dilakukan sesuai dengan yang telah diajarkan.

c) Terminasi

- (1) Memberitahukan bahwa tindakan sudah dilakukan.
- (2) Mengevaluasi tindakan.
- (3) Menyampaikan rencana tindak lanjut.



2.2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2 1 Kerangka Konsep Pengaruh dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif

(Sumber Maftuhin&Yazid 2024 ; Ismiati 2024 ; Yuliza 2022 ; Aisyiyah 2024)

Keterangan:

- : Yang diteliti
- : Tidak diteliti
- : Menghubungkan

2.2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini terdapat dua Hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_1), yaitu sebagai berikut;

1) H_0 (Hipotesis Nol) :

Tidak terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Klinik Alfa Medika Surabaya.

2) H_1 (Hipotesis Alternatif) :

Terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Klinik Alfa Medika Surabaya

