

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Zikir *Asma'ul Husna*

a. Definisi Zikir

Zikir ditinjau dari segi bahasa (*lughatan*) adalah mengingat, sedangkan zikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah. Zikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati. Akan tetapi zikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat, dan Perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya, sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan.

Secara etimologi zikir berasal dari kata "*zakara*" berarti menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi, dan nasehat. Oleh karena itu, zikir berarti mensucikan dan mengagungkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat).

Didalam ibadah zikir terdapat unsur spiritual, pikiran yang dipusatkan pada sang pencipta menimbulkan perasaan berserah diri yang pada akhirnya muncul suatu harapan, ketenangan, sehingga membentuk kondisi tubuh yang homeostatis sehingga kekebalan tubuh meningkat. Kondisi ini tidak terlepas dari sistem kerja yang mengatur irama kehidupan manusia yaitu hormon (Udin, 2021).

b. Pengertian *Asma'ul Husna*

Asma'ul Husna menurut etimologi berasal dari kata *al- asma*" yang berarti (nama) dan *al-husna*" merupakan *mu''annats* dari *al-ahsan* yang berarti baik. Jadi, *al-asma*" *al husna*" yaitu nama-nama yang baik. Menurut istilah yaitu Allah memiliki nama-nama yang baik yang berjumlah Sembilan puluh Sembilan (Fathir, 2015).

Asma'ul husna menurut istilah merupakan nama-nama yang baik bagi Allah swt. Sebagai bukti kebesaran-Nya dan kesempurnaan-Nya. Dijelaskan dalam Al-qur'an dalam surat *Al-Hasyr* ayat 24.

“Dialah Allah yang Menciptakan, yang mengadakan, yang membentuk rupa, yang mempunyai nama-nama yang paling baik. Bertasbih kepadanya apa yang di langit dan bumi. Dan dialah yang maha perkasa lagi maha bijaksana ”. (QS. Al-Hasyr:24).

Secara harfiah, pengertian *asma'ul husna* adalah “nama-nama yang baik”. *Asma'ul husna* merujuk kepada nama-nama, gelar, sebutan, sekaligus sifat-sifat Allah Swt yang indah lagi baik. Istilah *asma'ul husna* juga dikemukakan oleh Allah swt dalam firman-Nya :
“Dialah Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan dia. Dia mempunyai asma'ul husna (nama-nama yang baik) ”. (Q.S Thaha : 8).

Sebagai umat-Nya tiada keraguan kita mengamalkan asma Allah tersebut dan tiada kebingungan bagi kita untuk meyakinkannya. Para ulama menekankan bahwa Allah adalah sebuah nama kepada *dzat* yang pasti ada namanya. Semua nilai kebenaran mutlak hanya ada (dan bergantung) pada-Nya. Dengan demikian Allah yang maha tinggi, tapi juga Allah yang memiliki maha dekat. Allah maha pengasih dan maha penyayang. Sifat- sifat Allah dijelaskan dengan istilah *asma'ul husna*, yaitu nama-nama, sebutan atau gelar yang baik (Titin, 2014).

c. Adab-adab Berzikir

Berzikir dengan segala bentuknya merupakan ibadah yang agung, sarana pembinaan diri yang efektif, maka tak mengherankan jika Islam telah menerangkan adab-adab dalam berzikir. Sebagaimana disebutkan bahwa zikir mencakup kalimat thayyibah, shalat, membaca Al-Qur'an maupun shalawat, maka di sini akan diterangkan adab secara umum, yaitu (Mu'inudinillah, 2014):

- 1) Hendaklah berzikir dalam kondisi suci sebab berzikir dalam kondisi suci, jiwa lebih khusyuk sebagaimana dianjurkan bahwa seorang mukmin sebaiknya selalu menjaga wudhunya. Dalam hadits dikatakan: *“Istiqamahlah dan kalian tidak bisa melakukan secara sempurna, beramallah dan ketahuilah bahwa sebaik-baik amal kalian shalat dan tidak (bisa) menjaga wudhu kecuali orang beriman.”* Tapi berzikir harus dilakukan setiap saat baik hadats maupun dalam kondisi suci, hanya sangat bagus orang bersuci ketika mau berzikir.
- 2) Menghadap kiblat, hal ini dilakukan jika memungkinkan seperti ketika berdo'a atau membaca Al-Qur'an. Dalam majelis yang memang untuk berzikir.
- 3) Bersuara lirih dalam ketawadhuan kepada Allah, dan tidak meninggikan suara. Hal ini berdasarkan teguran Rasulullah saw., kepada para sahabat ketika mereka berteriak dalam berzikir dengan sabdanya: Dari Abi Musa al-Asy'ari ra. berkata: *“Kita bersama Rasulullah dalam safar, dan ketika mendekati lembah kita baca tahlil dan takbir, suara kita meninggi, maka Nabi saw. bersabda: “Wahai manusia lembutlah terhadap diri kalian, sesungguhnya kalian tidak menyeru Dzat yang tuli, dan Dzat yang tidak ada di tengah kalian, Dia bersama kalian, Maha Mendengar Dekat, Mahaagung dan Maha tinggi Nama- Nya dan kebesaran-Nya.”*
- 4) Menghadirkan hati dan pikiran tentang apa yang dibaca. Baik adzkar kalimat thayyibah maupun Al-Qur'an, sebab keshalihan hati merupakan buah dari interaksi hati dan pikiran dengan apa yang dibaca, maka Allah melarang shalat dalam kondisi mabuk sampai memahami apa yang dibaca. Allah menjadikan kehadiran hati dan pikiran syarat untuk dapat mengambil pelajaran. Allah berfirman: *“Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat peringatan bagi orang-orang yang mempunyai akal atau*

yang menggunakan pendengarannya, sedang dia menyaksikannya (QS.Qaf:37)”.

d. Cara Berzikir

Zikir yang efektif adalah zikir yang komprehensif mencakup seluruh kehidupan manusia, dzikir memiliki berbagai macam bentuk bentuk, diantaranya:

1) Zikir *Qalby Fikri*

Zikir *qalby fikri*, yaitu berzikir dengan hati dan pikiran. Artinya hati memahami apa yang diucapkan oleh lisan, akal merenungkan makna dan konsekuensinya. lisan ketika mengucapkan *Allahu Akbar*, hati berusaha menghadirkan kebesaran Allah, pikiran memikirkan kebesaran Allah, sehingga hati dan pikiran benar-benar menyakini kebesaran Allah di atas seluruh makhluk-Nya, maka perintah Allah adalah segala-galanya. Demikian juga ketika mengucapkan *Alhamdulillah*, hati dan pikiran menghadirkan berbagai macam nikmat, keindahan, dan rahmat Allah yang luas dan kasih sayang-Nya di penjuru alam semesta.

2) Zikir Lisani

Zikir lisani, yaitu zikir dengan mengucapkan sanjungan, pujian kepada Allah, kalimat tauhid, istighfar, shalawat yang dibarengi dengan ucapan hati dan pikiran. Zikir lisan dianjurkan oleh Nabi.

3) Zikir *Fi'ly*

Zikir *fi'ly*, adalah zikir dengan perbuatan, yaitu melaksanakan perintah Allah dan meninggalkan larangan-Nya dalam rangka taat kepada-Nya.

Zikir yang efektif adalah zikir yang memadukan hati, pikiran, lisan, maupun panca indera, sedang zikir yang paling minimal adalah zikir dengan hati. Adapun zikir dengan lisan tapi tidak menghadirkan hati adalah sesuatu yang kosong, sebab Allah

melarang orang mabuk melaksanakan shalat sampai sadar dan paham apa yang diucapkan (Mu'inudinillah, 2014).

e. Macam-Macam Zikir

Zikir tidak terbatas pada bacaan tertentu, melainkan mencakup seluruh bentuk ketaatan yang dilakukan karena Allah. Terdapat beberapa maca zikir, yaitu (Winarko, 2014) :

1) Zikir-zikir dari Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan kalam Allah yang sangat mulia dan suci. Ketika membaca Al-Qur'an, setiap hurufnya sama dengan satu kali kebaikan. Surat-surat yang biasa dibacakan untuk berzikir yaitu, surat Al-Fatihah, surat Al-Imran ayat 18-19, surat Al-Waqi'ah, surat Al-Ikhlash, surat Al-Falaq, dan surat An-Naas.

2) Zikir-zikir dari Al-Hadist

Kalimat thayyibah adalah kalimat yang baik yang harus kita ucapkan disetiap keadaan apapun. Mengucapkan kalimat thayyibah adalah salah satu cara untuk mengingat Allah dan kebesaran-Nya. Dari Abu Hurairah r.a bahwa Rasulullah saw. Bersabda, “Barang siapa membaca *Subhanallah* 33 kali, *Alhamdulillah* 33 kali, *Allahu akbar* 33 kali, kemudian membaca *La ilahah wahdahu la syarika lah, la hul mulku wahuwa 'ala kulli syai-in qadir*, maka Allah akan mengampuni dosa-dosanya meskipun sebanyak buih lautan”, (HR Muslim)

3) Asma'ul husna

Asma'ul husna merupakan nama-nama Allah yang mempunyai keistimewaan tersendiri (Winarko, 2014). Bagi orang yang menghafalnya, Allah akan memberikan balasan yang sangat istimewa dengan keistimewaan tak terhingga berupa surga. Seperti sabda Rasulullah saw : “Allah memiliki 99 nama (*Asma'ul husna*) . Barang siapa menghafalnya, maka ia akan masuk surga”. *Asma'ul husna* juga dapat digunakan untuk berzikir. Dengan kita mengingat

nama-nama Allah melalui sifat-sifat Allah, kita dapat mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang Allah SWT.

4) Shalawat kepada Nabi SAW

Shalawat kepada Nabi merupakan salah satu sarana zikir yang diperintahkan oleh Allah karena memiliki keutamaan yang banyak (Mu'inudinillah, 2014). Allah berfirman “seseungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman, bershalawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya” (QS. Al-Ahzab:56).

f. Fisiologi Zikir

Menurut *the international institute of health* doa (prayer) dan distraksi merupakan bagian dari *complementary and alternative medicine* (CAM), termasuk bidang *mind and body intervention*. Di Amerika telah terjadi peningkatan penggunaan *prayer* sebagai CAM. Terapi dengan menggunakan keterpaduan dan hubungan (*interconnectednes*) tubuh dan jiwa (*mind and body*) untuk perbaikan kesehatan, dalam arti lain pikiran dapat dilatih untuk menginisiasi saraf parasimpatik untuk menurunkan metabolisme, denyut nadi, kecepatan pernafasan, tekanan darah, dan ketegangan otot sehingga kembali normal. (Lloyd & Dunn, 2007 dalam (Viviyani, Wulandari, & Rahmadani, 2019).

Zikir dapat digunakan sebagai sarana transendensi, yaitu ketika seseorang ingat kepada Allah dengan disertai sikap kepasrahan diri sehingga seseorang akan terbawa pada kondisi pasif dan hal ini akan sangat efektif bila digabungkan dengan teknik distraksi. Respon yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi distraksi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon teknik distraksi.

Zikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat, dan Perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sikap pasrah yang mendasari zikir merupakan sikap pasif yang mutlak dibutuhkan dalam distraksi. Dengan zikir *asma'ul husna* akan menyebabkan penurunan rangsang terhadap *stressor* yang kemudian akan direspon oleh hipotalamus dengan menurunkan pengaturan sekresi hormon *kortisol*, *ephineprin*, dan *norephineprin* dalam pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan aktivitas simpatis dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga akan menurunkan tahanan perifer yang berdampak pada penurunan tekanan darah.

Zikir dapat merangsang sekresi hormon beta *endorphin* dari dalam tubuh secara alami. Berzikir dapat membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap hidup itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon *endorphin* otomatis akan keluar. Ketika hormon *endorphin* keluar secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang. Zikir dapat menjadi pacuan sinyal molekul dan *neurotransmitter*. Otak akan memacu keluarnya *neutransmitter* di otak, mengeluarkan *opiate* endogen yaitu *endorphin* dan *enkefalin* yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euphoria, dan enak, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh. (Perry&Potter,2010).

Hippocampus adalah tempat penyimpanan berbagai pesan dan dari proses belajar termasuk zikir, sabar bila tertimpa musibah, semua kehendak Allah adalah baik, dan segala kejadian adalah kehendak Allah, maka akan memberikan makna yang positif. Jika *hippocampus* tidak menyimpan pesan agama yang baik, maka perasaan sakit oleh *hippocampus* diberi makna sebagai stres, depresi atau cemas. (Nadiyya, 2017)

Di dalam Al-Quran juga disebutkan bahwa orang yang banyak berzikir (menyebut nama Allah), hatinya akan tenang dan damai.

Surat Al-Baqarah ayat 152 menjelaskan “Karena itu,ingatlah (*dzikirlah*) engkau kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari nikmat-Ku”. Dalam surat Ar- Ra’du ayat 28 disebutkan “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (*dzikrullah*). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram” ayat-ayat Al- Qur’an tersebut menjelaskan bahwa zikir mengandung daya terapi- religius yang potensial untuk mencapai ketenangan dan ketentraman batin. Persoalan-persoalan duniawi disandarkan kepada Allah, Zat yang mengatasi segalanya. (Nadiyya, 2017)

g. Manfaat Zikir *Asma’ul Husna*

Dan diantara manfaat serta berkah yang akan diperoleh oleh orang yang mengamalkan *asma’ul husna* adalah sebagai berikut (Titin, 2014) :

- 1) Dibukakan pintu rezeki yang halal dengan mudah serta keberlimpahan. Rezeki memang tidak akan datang dengan sendirinya, tetapi harus kita jemput dengan cara ikhtiar (bekerja). Meskipun semua makhluk hidup, khususnya manusia telah diberikan rezeki oleh Allah SWT, tapi kita harus tetap berusaha dengan datang menjemputnya. Kita harus berusaha membuka tabir tersebut guna mendapatkan rezeki yang telah diberikan oleh Allah kepada kita.
- 2) Menghindari penyakit hati. Jika ingin disembuhkan/dihindarkan oleh Allah SWT dari segala penyakit maka perbanyaklah untuk membaca *asma’ul husna*. Allah berfirman “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tetram” (QS. A-Ra’d: 28).
- 3) Menyembuhkan penyakit fisik maupun psikis, umur yang panjang dan lain sebagainya

- 4) Zikir merupakan amalan yang paling disukai Allah. Dengan berzikir mengingat Allah, maka secara tidak langsung telah berserah diri kepada Allah dalam menyelesaikan masalah, dan meminta bantuan kepada Allah agar sakit yang dideritanya berkurang atau sembuh. Apabila seseorang tidak memiliki tempat berserah diri yang tepat, bisa jadi seseorang dapat mengalami stress dan depresi (Mu'inudinillah, 2014).
- 5) Zikir akan membuat seseorang merasa selalu di dalam lindungan Allah dalam menjalani hidup, sehingga membuat seseorang tetap bersemangat dalam menjalani hidup tanpa takut akan rintangan yang akan dihadapinya karena Allah senantiasa bersamanya (Mu'inudinillah, 2014).

Apabila ditinjau dari segi medis, zikir yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dapat membuat seseorang menjadi tenang karena dapat mengaktifkan gelombang alfa yang dapat menstimulasi pengeluaran *endorphin*. Apabila *endorphin* keluar, maka dapat membuat pikiran menjadi tenang, mengurangi frekuensi pernafasan dan denyut jantung, sehingga perasaan nyeri dapat berkurang (Potter&Perry, 2010).

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Menurut IASP (*International Association For Study Of Pain*) nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial.

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Nyeri adalah suatu yang abstrak yang ditimbulkan oleh adanya perasaan terluka pada diri seseorang misalnya karena adanya stimulus yang merusak jaringan tubuh dan nyeri merupakan pola respon yang dilakukan seseorang untuk melindungi organisme dari kerusakan (Sayuti & Heryati, 2021).

b. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri dibagi berdasarkan (Widyaningsih & Ernalida, 2019) :

1) Durasi

a) Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali.

b) Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

2) Berdasarkan Asalnya

a) *Nosiseptif*

Nyeri *nosiseptif* merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas *nosiseptor perifer* yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *naxious*. Nyeri *nosiseptor* ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat dan lain-lain.

b) *Neuropatik*

Nyeri *neuropatik* merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati.

3) Berdasarkan Lokasinya

a) *Supervicial* atau *Kutaneus*

Nyeri *supervisial* adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi.

Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

b) *Visceral*

Nyeri *visceral* adalah nyeri yang terjadi akibat stimulus organ-organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Nyeri ini menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

c) Nyeri Alih (*Referred Pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri *visceral* karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

d) Nyeri Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang sebagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi *intervertebral* yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

c. Proses Fisiologi Nyeri

Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki mielin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada *viscera*, persendian, dinding arteri, hati dan kadung

empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti *bradikinin*, *histamin*, *prostaglandin*, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis (Sensussiana, 2020).

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses yaitu :

- 1) Transduksi, yaitu suatu proses dimana saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam *impuls nosiseptif*.
- 2) Transmisi, merupakan suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.
- 3) Modulasi, adalah suatu proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signals*). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti *mu*, *kappa*, dan *delta* dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (*midbrain*) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.
- 4) Persepsi, adalah dimana kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi,

transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *Nociseptor*. Secara anatomis, reseptor nyeri (*nociseptor*) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2017).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut (Sensussiana, 2020) :

1) Emosi

Kecemasan, depresi, dan marah akan mudah terjadi dan mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

2) Status Mobilisasi

Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya risiko *injury*.

3) Gangguan Persepsi Sensori

Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.

4) Keadaan Imunitas

Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang penyakit.

5) Tingkat Kesadaran

Pada pasien koma, respons akan menurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.

6) Informasi/Komunikasi

Gangguan komunikasi, contohnya seperti aphasia atau keadaan dimana seseorang tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.

7) Gangguan Tingkat Pengetahuan

Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

8) Status Nutrisi

Status nutrisi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri karena pada keadaan yang kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat berisiko terhadap penyakit tertentu.

9) Usia

Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok pada usia anak-anak, dewasa dan lansia dapat berpengaruh pada reaksi terhadap nyeri. Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut (Depkes, 2009) sebagai berikut:

- a) Masa balita (0-5 tahun)
- b) Masa anak-anak (5-11 tahun)
- c) Masa remaja awal (12-16 tahun)
- d) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- e) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- f) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- g) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- h) Masa lansia akhir (56-65 tahun)

10) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi bagaimana cara seseorang mengatasi nyeri yang dialami serta kenyamanan yang mereka punya.

e. Manajemen Farmakologi Nyeri

Strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Analgesik

merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga tipe analgesik, yaitu (Potter & Perry, 2010) :

- 1) *Non-opioid* mencakup *asetaminofen* dan obat anti *inflammatory drug/NSAID*.
- 2) *Opioid* : secara tradisional dikenal dengan narkotik.
- 3) Tambahan/ pelengkap / koanalgesik (*adjuvants*) : Variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui (Potter & Perry, 2010).

f. Manajemen Non-Farmakologi Nyeri

Manajemen non-farmakologi nyeri diantaranya adalah sebagai berikut (Potter & Perry, 2010):

1) Relaksasi Dan *Guided Imagery*

Relaksasi merupakan teknik yang dilakukan agar tercapai keadaan relaks. Teknik relaksasi lain mencakup meditasi, yoga, dan latihan relaksasi otot progresif. *Guided imagery* adalah teknik relaksasi *cognitive-behavioral* dimana pasien dibimbing untuk membayangkan sesuatu yang indah atau pengalaman yang indah sehingga memberikan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap nyerinya.

2) Distraksi

Distraksi adalah mengarahkan perhatian klien kepada suatu hal lain selain nyeri, dengan demikian mengurangi kesadarannya terhadap nyeri. Distraksi dilakukan dengan cara melakukan aktivitas yang disukai oleh klien, tentunya aktivitas yang tidak berat agar tidak memperparah nyeri. Dengan stimulus sensorik yang cukup, seseorang dapat mengabaikan atau tidak menyadari

akan adanya nyeri. Distraksi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik yang disukai oleh pasien untuk mendapatkan efek terapeutik, atau pasien bernyanyi, bermain game ringan dan memainkan alat musik dan juga dengan terapi zikir (tasbih, *asma'ul husna*). Penelitian telah membuktikan bahwa teknik distraksi mampu mengurangi ketidaknyamanan akibat dari nyeri.

3) *Stimulasi Kutaneus*

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi pada kulit yang dapat membantu mengurangi nyeri, karena menyebabkan pelepasan endorfin sehingga klien memiliki rasa kontrol terhadap nyerinya. *Massase* atau pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin dapat mengurangi nyeri dan memberikan kesembuhan. Contoh *stimulasi kutaneus* lainnya adalah *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS) meliputi menstimulasi kulit dengan arus elektrik ringan berjalan melewati elektroda eksternal. TENS sangat efektif untuk mengontrol nyeri post pembedahan dan tindakan procedural.

4) **Herbal**

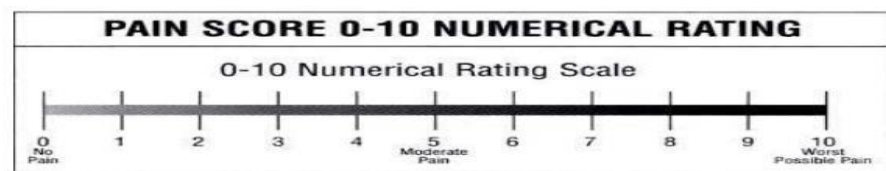
Kebanyakan masyarakat Indonesia menggunakan herbal, namun penggunaannya belum sesuai dosis yang tepat sehingga pengobatan menggunakan herbal kurang dianjurkan. Apabila akan menggunakan herbal, harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan ahli agar tidak mengganggu bekerjanya obat di dalam tubuh namun justru membantu kesembuhan. Salah satu herbal yang dapat digunakan adalah *ekstrak chamomile*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jerman, *ekstrak chamomile* yang mengandung flavonoid mampu menurunkan skala nyeri dan juga perdarahan.

g. Pengukuran Intensitas Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10. Terdapat tiga alat pengukur skala nyeri, yaitu :

1) *Numeril Rating Scale (NRS)*

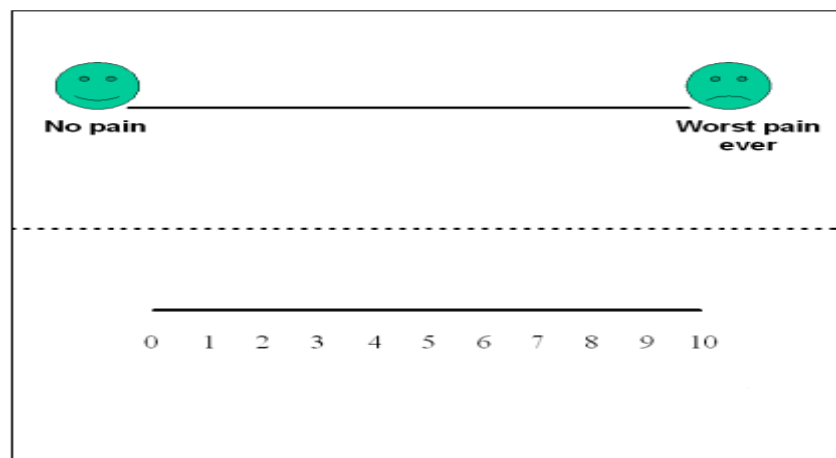
Merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri (National Prescribing Service Limited, 2007).



Gambar 1. Skala Pengukuran Nyeri NRS

2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

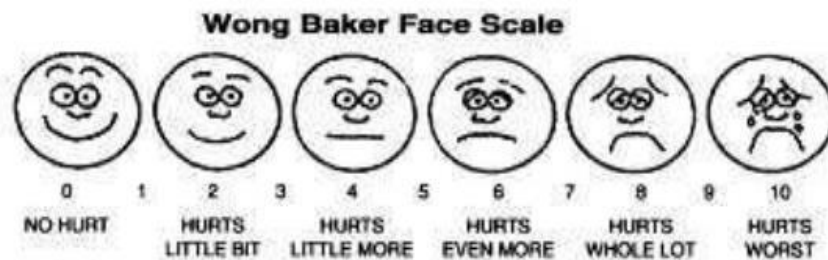
Skala pengukur nyeri VAS merupakan skala berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm. Interpretasi nilai VAS 0-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 adalah nyeri terberat (National Prescribing Service Limited, 2007).



Gambar 2. Skala Pengukuran Nyeri VAS

3) *Face Rating Scale (FRS)*

Skala pengukur nyeri Wong Baker *Face Scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri (National Prescribing Service Limited, 2007) .



Gambar 3. Skala Pengukuran Nyeri *Face Rating Scale*

3. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio Caesarea merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau pervaginam atau suatu *histerotomi* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Reny, 2021).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* merupakan melahirkan janin dengan insisi yang dibuat di dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan juga berat janin diatas 500 gram.

b. Etiologi

Etiologi *Sectio caesarea* ada dua yaitu sebagai berikut (Y. A. Reny, 2021):

1) Etiologi Yang Berasal Dari Ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, *cephalopelvic disproportion* (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan, dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio placenta tingkat I – II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia – eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, diabetes melitus), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2) Etiologi Yang Berasal Dari Janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

c. Jenis-Jenis

Secara umum tindakan *sectio caesarea* dapat dibagi menjadi 3, yaitu (A. Reny, 2021) :

1) *Sectio Caesarea* Klasik Atau Corporal

Insisi ini dibuat pada korpus uteri, pembedahan ini yang lebih mudah dilakukan, hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesarea* transperitonialis profunda misalnya, melekat erat uterus pada dinding perut karena insisi segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan yang banyak.

Kelebihan :

- a) Mengeluarkan janin lebih cepat.
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- c) Sayatan bisa diperpanjang paroksimal atau distal.

Kekurangan :

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada re-peritonealisasi yang baik.
- b) Untuk persalinan berikutnya sering terjadi ruptur uteri spontan.

2) *Sectio Caesarea Peritoneal*

Dilakukan tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal. Dulu dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan ini jarang dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

Menurut arah sayatan pada rahim *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut Kroning.
- b) Sayatan melintang (*transversal*) menurut Kerr.

Berdasarkan saat dilakukan *sectio caesarea* dapat dibagi atas :

- a) Sectioprimer : direncanakan pada waktu *antenatal care*.
- b) Sectio sekunder : tidak direncanakan terlebih dahulu sewaktu sulit.

3) *Sectio Caesarea Hysterectomy*

Setelah *sectio caesarea* dilakukan *hysterectomy* dengan indikasi :

- a) Atonia uteri
- b) Plasenta accrete
- c) Myoma uteri
- d) Infeksi intra uteri berat

4) *Sectio Caesarea Transperitonealis Profunda*

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan/kelebihan dengan cara ini antara lain sebagai berikut :

- a) Perdarahan luka insisi tidak banyak
- b) Penjahitan luka lebih mudah
- c) Penutupan luka dengan reperitoneal yang baik
- d) Bahaya peritonitis tidak besar
- e) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum
- f) Perut pada uterus umumnya kuat, sehingga bahaya rupture uteri tidak besar di kemudian hari

Kelemahan/kerugiannya adalah sebagai berikut :

- a) Luka dapat menyebar ke kiri, kanan dan bawah, yang dapat menyebabkan putusnya arteri uteria.
- b) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

d. Indikasi

Adapun indikasi untuk melakukan *sectio caesaria* adalah sebagai berikut (Reny, 2021) :

1) Indikasi Ibu

- a) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior) dan totalis
- b) Panggul sempit
- c) Disproporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul
- d) Partus lama (*prolonged labor*)
- e) Distosia serviks
- f) Pre-eklamsia dan hipertensi
- g) Disfungsi uterus
- h) Distosia jaringan lunak

2) Indikasi Janin

- a) Letak lintang
- b) Letak bokong

- c) Presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil
- d) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil
- e) Kelainan uterus (uterus arkuatus, Septus, duplekus dan bila terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintu atas panggul)

e. Kontraindikasi

Menurut (Oxorn & Forte, 2010) *sectio caesarea* tidak boleh dilakukan apabila ada keadaan berikut ini :

- 1) Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- 2) Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *sectio caesarea* ekstrapéritoneal tidak tersedia.
- 3) Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaanya tidak menguntungkan bagi pembedahan atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai.

f. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut (Aspiani, 2021) :

- 1) Infeksi *Puerperal* (nifas)
 - a) Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari
 - b) Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung

Hal ini sering terjadi pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intra partal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

- 2) Perdarahan. Perdarahan bisa disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus/terbuka, atonia uteri dan perdarahan pada *placental bed*.
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonealisasi terlalu tinggi.
- 4) Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang.

B. Hasil Penelitian Relevan

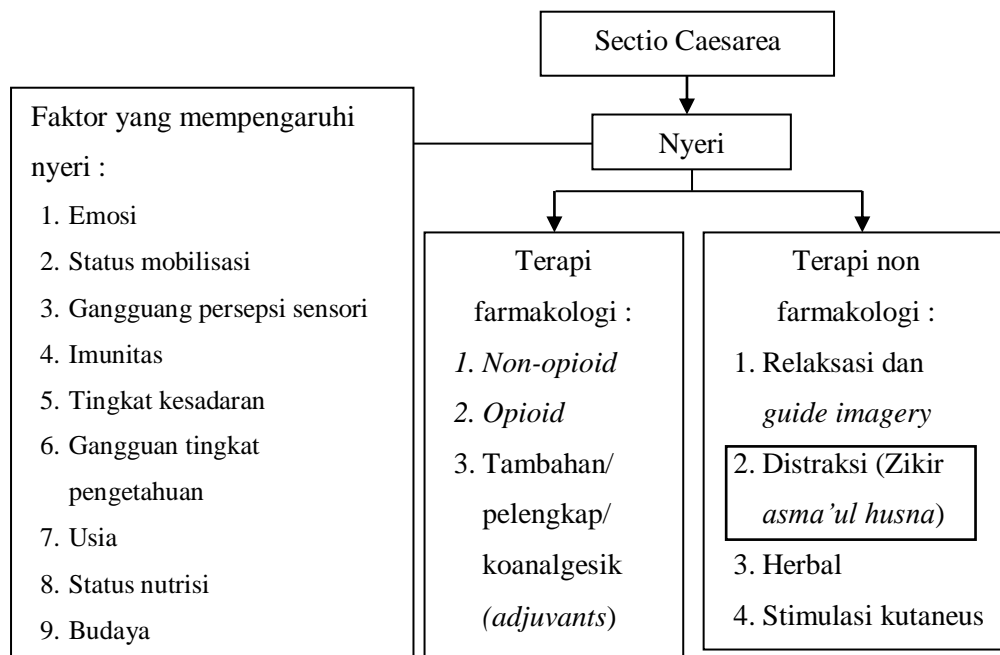
1. Penelitian yang dilakukan oleh (Viviyani et al., 2019) yang berjudul Pengaruh Zikir Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Partum *Section Caesarea* Di RSUD DR.M.Yunus Bengkulu Tahun 2019. Metode yang digunakan adalah *quasy exsperiment pre two group test desain with control group*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan 26 sampel. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*). Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh skala nyeri pada ibu post partum *sectio caesarea* pada kelompok intervensi dan tidak ada pengaruh penurunan skala nyeri pada ibu post partum *sectio caesarea* sebelum dan sesudah pada kelompok control.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Kuswandari, 2016) dengan judul Pengaruh Zikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Post *Sectio Caesarea*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy exsperiment with pre-test and post-test with control group desain* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden didapatkan dengan teknik *accidental sampling* kemudian dilakukan teknik *simple random sampling* untuk memilih responden yang masuk dalam kelompok intervensi dan kelompok control. Skala pengukuran nyeri NRS. Data diuji dengan uji *komparasi parametric paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh zikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post *sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan dengan melakukan terapi

zikir *asma'ul husna* seseorang akan merasa tenang sehingga kemudian menekan dan mengaktifkan kerja system saraf simpatis yang menimbulkan efek penurunan skala nyeri.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Jannah & Riyadi, 2021) dengan judul pengaruh terapi zikir terhadap skala nyeri pasien post operasi. Jenis penelitian *pra experiment one group pretest and posttest without control*. Pengambilan sampel dengan teknik convenience sampling dan uji statistik uji *paired t-test*. Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 4,95 dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan intervensi adalah 3,90. Sedangkan nilai signifiikasi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga terdapat pengaruh terapi zikir terhadap skala nyeri pasien post operasi.

C. Kerangka Teori

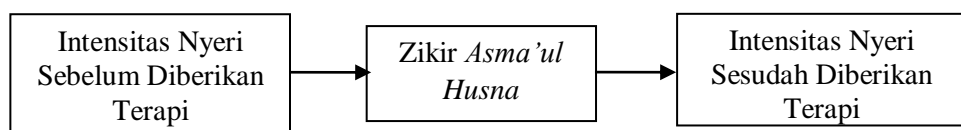
Kerangka teori merupakan suatu konsep yang saling berhubungan dan berkaitan antar variabel dengan tujuan untuk menjelaskan fenomena dari penelitian. (Adi & Mayasari, 2021).



Gambar 4 :Kerangka Teori
Sumber : (Yanuarista, 2018)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebagai susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variabel yang akan diteliti. Dengan adanya kerangka konsep diharapkan bisa membuat focus peneliti lebih terarah, sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun hipotesis penelitian dan juga diharapkan dapat memudahkan dalam mengidentifikasi fungsi variabel yang diteliti (Adi & Mayasari, 2021).



Gambar 5 : Kerangka Teori

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atau dugaan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

Ha: Ada pengaruh zikir *asma'ul husna* terhadap penurunan intensitas nyeri post *Sectio Caesarea*.

Ho: Tidak ada pengaruh zikir *asma'ul husna* terhadap penurunan intensitas nyeri post *Sectio Caesarea*.