

ZIKIR MEMPERBAIKI PERSEPSI STRES DAN MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA HARI PERTAMA

Faisal Amir¹⁾, Rahmad Wahyudi²⁾

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura
Email: faisamir678@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura
Email: rahmadwahyudi5790@yahoo.com

ABSTRAK

Zikir diterjemahkan sebagai stimulus yang mampu mengubah distress yaitu kondisi yang tidak seimbang menjadi eustress sebagai kondisi seimbang untuk meningkatkan adaptasi psikologis dan menurunkan nyeri. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh zikir terhadap perbaikan persepsi stres dan penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan *sectio caesaria* hari pertama. Jenis penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan *the non randomized control group pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Hikmah Sawi Bangkalan. Sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kontrol dan intervensi yang masing-masing berjumlah 15 responden. Data selisih sebelum dan setelah perlakuan dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dan didapatkan distribusi data normal sehingga uji berpasangan menggunakan *Pair T Test* dan uji beda menggunakan *independent T test* dengan $\alpha = 0,05$. Zikir pada penelitian ini cenderung memperbaiki persepsi stres meskipun belum signifikan dengan *p value* (0,518) > 0.05. Sedangkan nyeri sebagai respon stress terbukti signifikan menurun dengan *p value* (0,002) < 0.05. Zikir secara nilai rerata cenderung memperbaiki persepsi stres sehingga *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) *axis* seimbang dalam menghasilkan hormon stres, hormon endorfin dan berbagai neurotransmitter untuk menurunkan nyeri.

Kata kunci : Zikir, Persepsi Stres, Nyeri, *Sectio Cesaria*

ABSTRACT

Zikr is translated as a stimulus that can change distress, which is an unbalanced condition into eustress as a balanced condition to increase psychological adaptation and reduce pain. The purpose of this study is to explain the effect of zikr on the improvement of stress perception and reduction in pain levels in patients with first day sectio caesarea. The research design was a quasi-experimental with the non randomized control group pretest posttest design. The populations in this study were all post sectio caesarea patients at the Hikmah Sawi Bangkalan Hospital. The research sample was divided into 2 groups: control and intervention, each of which amount to

15 respondents. The difference data before and after treatment normality test using Shapiro-Wilk and obtained normal data distribution so that the paired test using Pair T Test and different tests using independent T test with $\alpha = 0.05$. In this study tends to improve stress perception although it is not yet significant with p value $(0.518) > 0.05$, while pain as a stress response has been shown to significantly decrease with p value $(0.002) < 0.05$. Zikr tends to improve stress perception so that the hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis is balanced in producing stress hormones, endorphins and various neurotransmitters to reduce pain

Keywords: Dikr, Stress Perception, Pain, Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (Cunningham, *et al.*, 2006). Insisi menimbulkan berbagai keluhan salah satunya adalah kecemasan dan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang bertambah berat karena distress fisik maupun psikis.

Menurut laporan dari *World Health Organization* (2015), persalinan dengan *Sectio Caesaria* terjadi sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Riskesdas (2013) melaporkan kelahiran dengan operasi sesar sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 hingga 2013. DKI Jakarta menempati proporsi tertinggi (19,9%) dan terendah Sulawesi Tenggara (3,3%). *Sectio caesarea*

di Provinsi Jawa Timur berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau 20% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012). Studi pendahuluan pada 10 pasien post SC hari pertama di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hikmah Sawi Bangkalan didapatkan 3 pasien nyeri berat, 4 pasien nyeri sedang, dan 3 pasien nyeri ringan.

Pasca operasi terdapat efek samping opioid seperti, pusing, kantuk, sakit kepala, mual, susah tidur, muntah, lemah (Yorke *et al*, 2004). Keluhan awal yang paling banyak dilaporkan adalah nyeri, kecemasan, dan stres. Menurut Harnawatiaj (2008), sekitar 50% pasien masih mengalami nyeri hebat meskipun tersedia analgesik yang efektif. Rentang nyeri yang dapat ditolerir adalah 1-3, jika setelah diberikan analgesic masih di skala 4 atau lebih, maka diperlukan tindakan nonfarmakologi yang efektif (Gerbershagen *et al*, 2011). Manajemen nyeri yang buruk

mempengaruhi kualitas hidup dan lamanya perawatan hingga lebih dari 4 hari (Sariyem, 2013). Nyeri berdampak terhadap penurunan kualitas tidur, stres, ansietas (Arora *et al*, 2010).

Zikir sebagai *mind body therapy* akan diterjemahkan sebagai stimulus positif yang mampu merubah persepsi stress yang negatif (distress) menjadi positif (eustress). Persepsi positif bisa terbentuk dengan menguatkan harapan yang realistis terhadap kesembuhan, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati (Nursalam, 2007). Persepsi positif yang terbentuk direspon secara fisiologis sehingga menghasilkan keseimbangan hormon stres seperti kortisol, endorphen, neurotransmitter antara lain serotonin, dopamine, dan GABA sehingga mampu menurunkan tingkat nyeri. Sitepu (2009) menjelaskan bahwa meditasi zikir selama 30 menit bisa mengurangi rasa sakit pasca operasi 6-8 jam dan 24-30 jam pada pasien yang menjalani operasi perut. Zikir dengan berserah diri yang melibatkan faktor keyakinan akan menguatkan adaptasi terhadap berbagai stresor hingga meredakan nyeri pasca operasi *section caesarea*.

METODE

Jenis penelitian quasi eksperimen dengan *the non randomized control group*

pretest posttest design. Populasi adalah pasien post operasi *section caesarea* di Rumah Sakit Hikmah Sawi Bangkalan pada Agustus 2019 sejumlah 45 orang. Sampel 15 responden pada kelompok intervensi dan kontrol. Responden diminta mengisi lembar questioner *Depression Anciety Stress Scale 42* (DASS 42) dan diperiksa tingkat nyerinya sebagai data sebelum perlakuan. Kemudian kelompok intervensi diberikan zikir selama 10-15 menit setiap pagi dan petang serta menjelang tidur selama 2 hari. Kelompok kontrol diberikan relaksasi napas dalam. Setelah 2 hari kedua kelompok mengisi DASS 42 dan dilakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai data setelah perlakuan. Data hasil penelitian kemudian diuji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan nilai $p > \alpha$ (0,05). Uji berpasangan dilakukan dengan menggunakan *Pair T Test* sedangkan Uji beda antar kelompok menggunakan uji statistik *independent T test* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian antara sebelum dan setelah zikir serta analisa univariat dan bivariat disajikan dalam bentuk tabel dan gambar. Tabel 1 menunjukkan distribus

berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, kelahiran dan pengalaman tindakan SC.

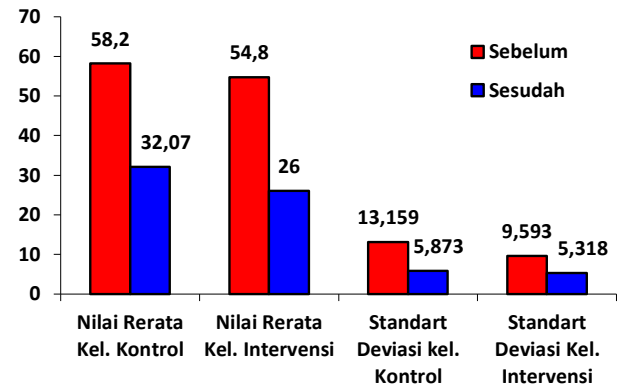
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Kelahiran dan Pengalaman SC

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol		Total n (%)
	n	%	n	%	
Umur					
12-18 tahun	0	0%	0	0%	0(0%)
19-25 tahun	8	53,4%	1	6,7%	9(30%)
26-40 tahun	7	46,6%	14	93,3%	21(70%)
>40 tahun	0	0%	0	0%	0(0%)
Pendidikan					
SD	2	13,3%	7	46,7%	9(30%)
SMP	4	26,7%	2	3,3%	6(20%)
SMA	8	53,3%	6	40,0%	14(47%)
PT	1	6,7%	0	0%	1(3%)
Pekerjaan					
IRT	10	66,7%	11	73,3%	21(70%)
PNS	1	6,7%	0	0%	1(3%)
Swasta	4	26,7%	4	26,7%	8(26,7%)
Petani	0	0%	0	0%	0(0%)
Kelahiran					
1	7	46,6%	4	26,7%	11(37%)
2	7	46,6%	8	53,4%	15(50%)
3	1	6,7%	3	33,3%	4(13,3%)
Pengalaman SC					
Pernah	5	33,3%	7	46,6%	12(40%)
Tidak Pernah	10	66,7%	8	53,4%	18(60%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa 53,4% kelompok intervensi berusia 19-25 tahun, sedangkan 93,3% kelompok kontrol berusia 26-40 tahun. Tingkat pendidikan kelompok intervensi 53,3% adalah SMA dan 46,7% kelompok kontrol SD. Riwayat pekerjaan kedua kelompok sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 66,7% pada kelompok intervensi dan 73,3% di kelompok kontrol. Riwayat kelahiran pada kelompok intervensi 46,6% pertama dan kedua, sedang 53,4% kelompok kontrol sudah kedua. Pengalaman

SC kelompok intervensi 66,7% tidak pernah dan 53,4% kelompok kontrol juga belum pernah dilakukan tindakan *section caesarea*.

Gambar 1 : Nilai Rerata Persepsi Stres Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi



Gambar 1 menunjukkan kelompok intervensi yang diberikan zikir mengalami perbaikan persepsi stres ditandai penurunan nilai rerata DASS 42 dari 54,8 menjadi 26. Sedang pada kelompok kontrol juga terjadi perbaikan persepsi stres dari nilai rerata 58,2 menjadi 32,07.

Tabel 2 Hasil Persepsi Stres Antara Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Persepsi Stres	Pair T - Test	Intervensi	28,8	0,001
		Kontrol	26,13	0,001

Tabel 2 menunjukkan nilai signifikan pada perbaikan persepsi stress baik pada

kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan nilai $p (0,001) < 0,05$.

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Data Selisih Perbaikan Persepsi Stres Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk	
		Statistik	Sig
Persepsi Stres	Intervensi	0,966	0,901
	Kontrol	0,927	0,788

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai delta persepsi stres kedua kelompok data berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 4 Hasil Uji Beda Selisih Perbaikan Persepsi Stres Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Persepsi Stres	Indepent t T Test	Intervensi	28,80	0,518
		Kontrol	26,13	

Tabel 4 menunjukkan bahwa belum ada perbedaan yang signifikan pada persepsi stress di kedua kelompok setelah perlakuan zikir dengan nilai $p (0,518) > 0.05$.

Gambar 2 : nilai rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi zikir

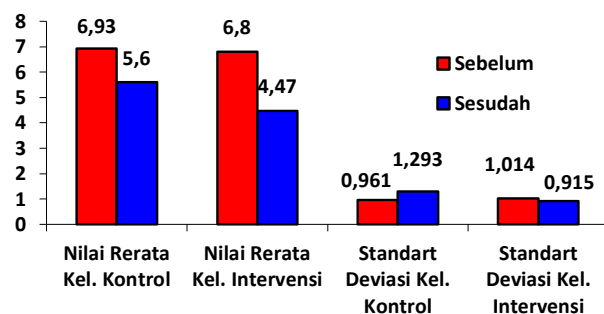


Diagram 2 menunjukkan penurunan rerata tingkat nyeri kelompok kontrol dari 6,93 menjadi 5,6. Sedang pada kelompok intervensi juga terjadi penurunan nilai rerata tingkat nyeri dari 6,8 menjadi 4,47.

Tabel 5 Hasil Uji Beda Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Tingkat Nyeri	Pair T - Test	Intervensi	2,33	0,001
		Kontrol	1,40	

pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri masing-masing dengan nilai $p 0,001 < 0,05$.

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas Data Selisih Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk	
		Statistik	Sig
Tingkat Nyeri	Intervensi	0,916	0,165
	Kontrol	0,898	0,088

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai selisih tingkat nyeri kedua kelompok data berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 7 Hasil Uji Beda Selisih Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Tingkat Nyeri	<i>Indenpent T Test</i>	Intervensi Kontrol	2,33 1,40	0,002

Tabel 7 menunjukkan perbedaan yang signifikan pada penurunan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah zikir dengan nilai signifikan $p(0,002) < 0,05$.

A. Zikir Cenderung Memperbaiki Persepsi Stres Pasien Post SC Hari Pertama

Penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan pada perbaikan persepsi stres sebelum dan setelah zikir dengan nilai p value $(0,001) < 0,05$ pada masing-masing kelompok. Selisih nilai rerata persepsi stres kelompok intervensi sedikit lebih banyak dibanding kelompok kontrol yaitu 28,80 dan pada kelompok kontrol selisih penurunannya 26,13. Zikir dan napas dalam pada penelitian ini sama-sama mampu dalam memperbaiki persepsi stress. Akan tetapi pada uji beda dalam penelitian ini, ternyata belum ada perbedaan yang signifikan terkait perbaikan persepsi stres dengan nilai $p(0,518) > 0,05$.

Hal ini bisa terjadi karena faktor usia responden. Usia responden paling banyak

19-30 tahun yang masih mudah berespon terhadap stress baik psikis ataupun biologis. Usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia produktif yang tidak fokus pada emosi saat menghadapi masalah sehingga coping lebih adaptif (Karabulut, 2013). Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap persepsi stress, dimana semakin tinggi pendidikan, semakin baik dalam menyerap informasi dan lebih mampu beradaptasi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki lebih banyak pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang akan lebih sering mengalami proses pembelajaran sehingga mampu merubah perilaku menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2010).

Faktor pengalaman melahirkan dan operasi sesar juga bisa menentukan coping individu dalam berespon positif terhadap stressor. Hampir setengah dari kelompok intervensi dan lebih setengah dari kelompok kontrol telah melahirkan untuk yang kedua kalinya. Pengalaman ini membuat seseorang mampu mempersiapkan diri terhadap stress yang terjadi. Secara psikologis pikiran akan memanfaatkan memori masa lalu untuk berespon adaptatif dalam menghadapi stress. Setelah itu secara fisiologis, sistem saraf dan

hormonal akan bekerja untuk mencapai keadaan homeostasis.

Menurut Nurdin (2014) stimulus dari luar akan dinilai oleh KPF menggunakan informasi yang disimpan dalam hipocampus. Bila berbahaya, GABA akan dihambat dan mempersiapkan tubuh untuk berespon baik melawan atau lari (*fight or flight*). Respon akan meningkatkan sekresi serotonin, diikuti peningkatan dopamin, yang diikuti lagi oleh peningkatan adrenalin sehingga melahirkan emosi disforik (tidak nyaman).

Zikir berefek relaksasi, ketenangan, kesadaran, dan kedamaian yang mampu meningkatkan psikologis, sosial, spiritual dan status kesehatan fisik (Abdel *et al* , 2007). Zikir dengan kepasrahan kepada Tuhan mampu memodulasi respon psikis sehingga persepsi stress menjadi positif. Persepsi stress dimaknai sebagai *learning proses* untuk menyeleksi, mengorganisasi, menginterpretasi dan mengartikan stress secara benar. Sementara respon stress lebih bersifat biologis melibatkan *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) *axis* dan *autonomic nervous system* (ANS) (Dhabhar-McEwen, 2001 dalam Putra, 2011). Hal ini merupakan salah satu realitas firman Tuhan dalam Q.S. Ar-Rad : 28 dimana dengan mengingat Allah (Dzikrullah) hati menjadi tenang. Hati yang

tenang berasal dari persepsi yang benar terhadap berbagai hal yang dianggap sebagai stressor dalam kehidupan. Sitepu (2009) menegaskan bahwa zikir efektif menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien pasca operasi bedah.

Neuman (1972) menyatakan bahwa penurunan stress adalah tujuan dari sistem model keperawatan, sedangkan Roy (1980) menyatakan bahwa tujuan keperawatan adalah membantu adaptasi individu selama sehat-sakit (Potter & Perry, 2010 dalam Amir, 2017). Zikir meningkatkan kesehatan spiritual dengan cara mengingatkan bahwa pertolongan Allah itu sangat dekat sebagai Q.S. Al-Baqarah (2) : 214 “*Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat*. Zikir mampu menghasilkan energi untuk membangun coping adaptif dan emosi yang positif sehingga membantu proses pemulihan pasca operasi section caesarea. Zikir dan shalat sebagai *psychoreligious therapy* mengandung kekuatan spiritual yang meningkatkan kepercayaan diri, rasa optimis, harapan dan berpengaruh terhadap penyembuhan penyakit (Hawari, 2010).

B. Zikir Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Post SC Hari Pertama

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan pada penurunan tingkat nyeri sebelum dan setelah zikir pada masing-masing kelompok dengan nilai p value $(0,001) < 0,05$. Hasil uji beda juga menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p $(0,002) < \alpha$ $(0,05)$. Namun demikian kelompok intervensi mengalami penurunan rerata tingkat nyeri sedikit lebih banyak dibanding kelompok kontrol yaitu 2,33 banding 1,40.

Faktor usia berpengaruh terhadap respon nyeri yang disebabkan kemampuan coping yang efektif dan faktor fisiologis. Rentang usia responden paling banyak 19-30 tahun. Penelitian Boggero *et al.* (2015) menyatakan bahwa seseorang yang berada pada rentang usia 20-35 tahun lebih mudah dalam mentoleransi nyeri dibanding dengan usia lebih dari 40 tahun, dan pada usia 60 tahun ke atas telah mengalami penurunan sensitifitas terhadap nyeri yang signifikan.

Faktor pengalaman juga berperan penting dalam berespon terhadap nyeri. Seorang yang telah pernah mengalami nyeri, akan lebih mudah beradaptasi ketika harus mengalami nyeri yang sama. Persepsi stres melibatkan akal, pengalaman, dan emosi,

sehingga ketepatan persepsi terhadap stres akan membuat ketepatan dalam respon stres (Putra, 2011). Namun meskipun sebagian besar responden baru pertama kali menjalani operasi sesar, namun hasil wawancara menunjukkan 80% responden merasa lebih bisa menerima nyeri terutama saat berzikir.

Zikir adalah usaha manusia untuk mendekati diri Kepada Allah dengan mengingat-Nya (Amin & Al-Fandi, 2008). Zikir sebagai aktivitas spiritual merupakan perilaku yang mengekspresikan keterkaitan transedental dengan sesuatu yang lebih besar dari diri (Rees, 1987 dalam Asy'arie, 2012). Zikir yang dilakukan dengan ikhlas akan meningkatkan persepsi stres positif. Persepsi stress positif akan melahirkan respon stress yang positif sehingga secara fisiologis tubuh akan seimbang dalam mensekresi hormon dan neurotransmitter yang mempengaruhi stress dan nyeri. Stres mengaktifkan jalur *HPA Axis* sehingga menghasilkan hormon kortisol (Tortora and Derrickson, 2009 ; Silverthorn, 2010 ; Sherwood, 2011 ; Putra, 2011), katekolamin, endorfin, encephalin, dan somatostatin (Setyawan, 1995).

Zikir mampu meregulasi persepsi stress dan meningkatkan motivasi sehingga efektif meredakan nyeri post operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sitepu (2009) dan

Solinan (2013) yang menunjukkan pengaruh meditasi dzikir terhadap penurunan nyeri pasca operasi. Zikir membuat seseorang tenang sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (Solinan, 2013). Zikir berperan dalam susunan syaraf pusat sesuai teori *gate control*, dimana aktivasi pusat otak yang tinggi dapat menyebabkan gerbang sumsum tulang menutup sehingga mencegah input nyeri untuk masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Melzack & Wall, 1999 dalam Sitepu, 2009).

Zikir yang khusyuk mengakibatkan ketenangan dan persepsi stress positif yang akan merangsang keseimbangan berbagai sistem baik psikologis maupun fisiologis. Pikiran positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endorfin dan fase meditasi membuat wilayah alfa banyak mensekresi hormon kebahagiaan yaitu beta endorfin (Haruyama, 2013). Zikir dalam sistem saraf akan diterjemahkan sebagai stimulus positif. Stimulus ini akan sampai di *media parvocellular division of the praventicular nucleus* (mpPVN) di hipotalamus yang mengakibatkan sekresi CRH, CRH kemudian mengaktifkan ACTH (Putra, 2011). Jalur kedua dari CRH melalui proopiomelacortine (POMC) mengaktifasi β

lipoprotein yang kemudian pecah menjadi β MSH, enkephaline, α , γ , dan β endorphine. Enkephaline, α dan β endorphine aktif sebagai *endogenous morphins*, terutama β endorphine 5-10 lebih poten (Sharma & Verma, 2014 : Veening & Barendregt, 2015). Setelah beredar dalam darah, β endorphine akan menempati reseptor Opioid μ dan mencegah terjadinya nyeri. Disinilah peran spiritual yang terpresentasi secara objektif melalui respon fisiologis nyeri.

SIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

Zikir mampu membuat persepsi stress positif sehingga respon stress seimbang dalam mengaktifkan endorfin dalam meredakan nyeri.

2. Saran

Perbanyaklah berzikir untuk membuat persepsi stress positif sehingga respon stress seimbang dalam mengaktifkan endorfin dalam meredakan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A. M. 2007. *Religiosity, happiness, health, & psychopathology in a probability sample of Muslima dolescents*. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 571-583

- Amin SM & Al-Fandi H, 2008. *Energi Dzikir*. Amzah. Jakarta. hal. 11
- Amir Faisal, 2017. *Zikir dan Relaksasi Memperbaiki Persepsi Stres, Menurunkan Kadar Kortisol, Glukosa Darah dan HbA1c Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan OAD*. Universitas Airlangga Surabaya. Thesis
- Arora, Hurley, Murthy & Sharma. 2010. *Clinical Aspect of Acute Post-Operative Pain Management and its Management*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255434/>
- Asy'arie M, 2012. *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual*, editor Taufiq Pasiak, Centre For Neuroscience (C-NET). UIN Sunan Kalijaga. Yogyakarta.p. 131-145
- Boggero, Geiger, Segerstrom & Carlson. 2015. *Pain Intensity Moderates the Relationship Between Age and Pain Interference in Chronic Orofacial Pain Patients*. Diakses dari: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124910>
- Cunningham, F.G., N.F. Gant, K.J. Leveno, L.C. Gilstrae III, J.C. Hauth, K. D.Wenstrom. (2006). *Obstetri Williams edisi 21 volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Damas T, Arifin T, & Zulfikar A, 2013. *Al-quran Tafsir Jalalain*. PT. Suara Agung. Jakarta. hal. 20, 24, 29, 34, 253, 266, 291, 423, 424, 465, 481, 504, 514, 559
- Gerbershagen, H. J., Rothaug, J., Kalkman, C. J., & Meissner, W. 2011. *Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods*. British Journal of Anaesthesia
- Harnawatiaj. 2008. *Asuhan Keperawatan Sectio Caesaria*. <http://nursingbegin.com/askep.sectioaesaria.html>
- Haruyama, S. 2013. *The Miracle Of Endorphin*. Bandung. Mizan Pustaka
- Hawari D. 2010. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia. hlm. 5-8.
- Karabulut, Ozkan, Bozkurt, Karahan, Kayan. 2013. *Perinatal Outcomes and Risk Factors in Adolescent and Advance Age Pregnancies: Comparison with Normal Reproductive Age*. Diakses

- dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23654312>
- Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan : <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRisksdas2013>. PDF
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurdin AE, 2014. *Psikoneuroimunologi Dasar Edisi 5*. Universitas Andalas. Padang. hal. 148, 157
- Nursalam, 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV*. Salemba Medika. Jakarta. hal.33
- Potter AP and Perry GA. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi 4*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 267-277, 476-477, 564-573
- Putra ST, 2011. *Psikoneuroimunologi Kedokteran Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya. hal. 5-8, 24-25, 30-36
- Sariyem. 2013. *Ketepatan Waktu Pelayanan Sectio Caesarea dan Lama Rawat Inap di RSU Santa Maria Pematang*. Thesis
- Sharma A & Verman D. 2014. *Endorphins : Endogenous Opioid in Human Cells*. World Journal Of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 4 (1) pp. 357-374
- Sherwood L, 2011. *Human Physiology : From Cell to Systems 7 Edition*. Brooks/Cole Cengage Learning. USA. p. 675, 700-712
- Silverthorn DU, 2010. *Human Physiology an Integrated Approach Fifth Edition*. Pearson Benjamin Cummings. San Francisco. p. 760
- Sitepu, N. F. (2009). *Effect of zikir meditation on postoperative pain among muslim patients undergoing abdominal surgery, Medan, Indonesia*. Unpublished Master thesis, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand
- Solinan, H, & Muhammed, S. (2013). *Effect of zikir meditation and jaw relaxation on post operative pain, anxiety and phisiologi response of patient undergoing abdominal surgery*. Jurnal of Biologi, Agricultural and Health Care.
- Sujatmiko. 2013. *Pemberian Metode Relaksasi Napas Dalam terhadap*

Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi. Jurnal Kesehatan vol 1.

Tortora GJ and Derrickson B, 2009.
Principles Of Anatomy and Physiology Twelfth Edition. John Wiley & Sons, Inc. United States of America. p. 675 - 676

Veening & Barendrget. 2015. The Effect Of Beta-Endorphins : State Change Modification. Fluid and Barriers Of The CNS : 12 (3) pp. 1-22

Yorke J, Wallis M, McLean B. 2004.
Patients' perceptions of pain management after cardiac surgery in an Australian critical care unit. Heart Lung ;33(1):33-41