



Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Penurunan Nyeri Luka Ibu *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fatima Ketapang

Fatma Noviana Wati^{1*}, Rina Sri Widayati²

^{1,2} (Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta)

Abstract. *Post-Sectio Caesarea wound pain is a common problem experienced by mothers after surgery and may hinder early mobilization and the recovery process. Dhikr therapy is a non-pharmacological intervention that provides a relaxation effect and has the potential to reduce pain intensity. Objective: To determine the effect of dhikr therapy on reducing postoperative wound pain among mothers after Sectio Caesarea at Fatima Hospital, Ketapang. Methods: This quantitative study employed a pre-experimental one-group pretest-posttest design. A total of 39 post-Sectio Caesarea mothers were selected using consecutive sampling. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. Results: The median pain score decreased from 4 before the intervention to 2 after dhikr therapy. All participants experienced a reduction in pain (negative ranks=39, positive ranks=0, ties=0). The Wilcoxon Signed Rank Test showed a Z value of -5.740 with a p-value of 0.000 ($p<0.05$), indicating a statistically significant effect of dhikr therapy on reducing postoperative wound pain. Conclusion: Dhikr therapy is effective in reducing postoperative wound pain among mothers after Sectio Caesarea and may be used as a complementary non-pharmacological intervention in hospital pain management.*

Keywords: *Numeric Rating Scale, Postoperative Wound Pain, Sectio Caesarea, Therapy, Wilcoxon Signed Rank Test.*

Abstrak. Latar Belakang: Nyeri luka post *Sectio Caesarea* merupakan masalah yang sering dialami ibu pascaoperasi dan dapat menghambat mobilisasi serta proses pemulihan. Terapi dzikir merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat memberikan efek relaksasi sehingga berpotensi menurunkan intensitas nyeri. Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan nyeri luka ibu post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fatima Ketapang. Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *pre-experimental one group pretest-posttest*. Sampel sebanyak 39 ibu post *Sectio Caesarea* dipilih menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil: Median nyeri sebelum terapi dzikir adalah 4 dan sesudah terapi menjadi 2. Seluruh responden mengalami penurunan nyeri (*negative ranks*=39; *positive ranks*=0; *ties*=0). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $Z=-5,740$ dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan terapi dzikir terhadap penurunan nyeri luka ibu post *Sectio Caesarea*. Kesimpulan: Terapi dzikir efektif menurunkan intensitas nyeri luka pada ibu post *Sectio Caesarea* dan dapat dijadikan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri di rumah sakit,

Kata kunci: Nyeri Luka, Sectio Caesarea, Terapi Dzikir, Wilcoxon.

Received Agustus 20, 2026; Revised Agustus 23, 2026; Accepted Agustus 23, 2026

* Fatma Noviana Wati, 202522043@students.unisa-surakarta.ac.id

LATAR BELAKANG

Section Caesarea (SC) merupakan salah satu tindakan persalinan yang terus mengalami peningkatan dan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan maternal. Peningkatan tindakan SC berkaitan dengan berbagai kondisi, seperti kehamilan berisiko tinggi, riwayat SC sebelumnya, peningkatan usia ibu, serta faktor nonmedis berupa ketakutan terhadap nyeri persalinan normal, preferensi ibu, kemudahan penjadwalan, dan pertimbangan medis (World Health Organization, 2021). Peningkatan tersebut juga diikuti dengan berbagai masalah pascaoperasi, terutama nyeri luka operasi dan keterlambatan pemulihan ibu postpartum (Yani et al., 2024). Secara global, angka ideal persalinan SC berada pada kisaran 5–15% dari seluruh kelahiran hidup, tetapi prevalensi SC di berbagai negara telah melampaui kisaran tersebut (Kusumah et al., 2022). Di Indonesia, prevalensi persalinan SC meningkat dari 17,6% pada tahun 2018 menjadi 25,9% pada tahun 2023 berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Di Kalimantan Barat, prevalensi persalinan SC mencapai 14,4%, sedangkan jumlah kasus SC di Rumah Sakit Fatima meningkat dari 2.124 kasus pada tahun 2024 menjadi 2.401 kasus pada tahun 2025.

Tindakan SC menyebabkan luka insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga menimbulkan kerusakan jaringan dan memicu nyeri pascaoperasi. Nyeri pada ibu post SC umumnya lebih berat dibandingkan persalinan normal karena adanya trauma pembedahan pada dinding abdomen dan uterus. Persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis, termasuk kecemasan, stres, serta kemampuan coping individu (Potter et al., 2021). Nyeri umumnya dirasakan terutama pada 24–48 jam pertama setelah operasi dan apabila tidak tertangani secara optimal dapat menghambat mobilisasi, mengganggu kenyamanan, menurunkan produksi ASI, serta memperlambat proses pemulihan ibu (Duch et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan nyeri pada ibu post SC tidak hanya membutuhkan pendekatan farmakologis, tetapi juga perlu didukung oleh intervensi nonfarmakologis.

Manajemen nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain teknik relaksasi, distraksi, terapi musik, dan terapi spiritual. Salah satu bentuk terapi spiritual yang dapat digunakan adalah terapi dzikir. Terapi dzikir memberikan efek relaksasi dan

dapat membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien postoperasi (Mustary, 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri. Jannah dan Riyadi (2021) pada 21 pasien postoperasi menggunakan desain one group pretest-posttest menemukan penurunan rerata skala nyeri dari 4,95 menjadi 3,90 dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir berpotensi menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan.

Permasalahan nyeri juga ditemukan pada ibu post SC di Rumah Sakit Fatima Ketapang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 Januari 2026 di ruang perawatan nifas, tercatat 112 pasien post SC selama November–Desember 2025. Hasil wawancara terhadap 20 ibu post SC menunjukkan bahwa 14 ibu (70%) masih mengalami nyeri luka operasi dengan intensitas sedang hingga berat pada 24–48 jam pertama setelah operasi sehingga mengganggu mobilisasi dan kenyamanan. Penatalaksanaan nyeri di Rumah Sakit Fatima Ketapang telah dilakukan secara farmakologis menggunakan analgesik dan secara nonfarmakologis melalui teknik napas dalam, sedangkan terapi dzikir belum pernah diterapkan.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan alternatif intervensi nonfarmakologis yang sederhana, mudah diterapkan, dan dapat mendukung pengelolaan nyeri pada ibu post SC. Terapi dzikir menjadi salah satu pilihan karena memiliki efek relaksasi dan pada penelitian sebelumnya menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan nyeri luka ibu post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Fatima Ketapang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one group pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri luka pada ibu post *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi sebagai *pretest* (O1), pemberian terapi dzikir sebagai intervensi (X), dan pengukuran setelah intervensi sebagai *posttest* (O2). Desain penelitian tersebut digunakan sebagaimana rancangan *one group pretest-posttest design* yang tercantum dalam skripsi (Sugiyono, 2019).

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Fatima Ketapang, Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat, pada Mei–Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Fatima Ketapang pada Desember 2025 sampai Februari 2026 sebanyak 323 pasien, dengan rata-rata 107 pasien per bulan. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow et al. (1997), sehingga diperoleh 35 responden dan ditambahkan 10% untuk mengantisipasi *drop out*. Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 39 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh ibu post *Sectio Caesarea* yang memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berurutan sampai jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria inklusi meliputi ibu post *Sectio Caesarea* hari pertama pascaoperasi, beragama Islam, mengalami nyeri luka operasi dengan skala 1–6 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS), dalam kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu yang mengalami komplikasi pascaoperasi *Sectio Caesarea*, yaitu preeklampsia berat, eklampsia, *postpartum hemorrhage*, atau syok. Responden dinyatakan *drop out* apabila mengundurkan diri selama penelitian atau tidak mengikuti salah satu tahapan penelitian, baik *pretest*, intervensi terapi dzikir, maupun *posttest*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi dzikir, sedangkan variabel dependen adalah tingkat nyeri luka post *Sectio Caesarea*. Terapi dzikir diberikan dengan melafalkan istighfar 33 kali, tasbih 33 kali, tahmid 33 kali, dan takbir 33 kali secara berulang dengan penuh kesadaran dan penghayatan selama 10 menit. Intervensi dilakukan setiap 2 jam selama 6 jam sehingga diberikan sebanyak tiga kali. Tingkat nyeri didefinisikan sebagai persepsi subjektif responden terhadap rasa nyeri pada luka operasi yang dapat dirasakan seperti berdenyut, teriris, perih, tertimpa benda berat, terbakar atau panas, dan melilit.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar karakteristik responden, lembar observasi, dan *Numeric Rating Scale* (NRS). Lembar karakteristik digunakan untuk memperoleh data umur, pendidikan, dan paritas. Tingkat nyeri diukur menggunakan NRS dengan rentang skor 0–10. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian terapi dzikir (*pretest*) dan setelah pemberian terapi dzikir (*posttest*). Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pengukuran tingkat nyeri, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam

medis atau dokumen rumah sakit yang meliputi diagnosis medis, umur, agama, dan pendidikan.

Pelaksanaan penelitian diawali dengan pengurusan izin penelitian, penyusunan instrumen, penentuan kriteria responden, dan pengajuan *ethical clearance* ke Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Pada tahap pelaksanaan, peneliti menentukan responden sesuai kriteria, memberikan penjelasan mengenai penelitian, memperoleh *informed consent*, melakukan pengukuran tingkat nyeri awal menggunakan NRS, memberikan terapi dzikir, kemudian melakukan pengukuran tingkat nyeri akhir. Data yang diperoleh selanjutnya melalui tahap *editing, coding, data entry, cleaning*, dan *processing* menggunakan program SPSS versi 18.0.

Analisis data terdiri atas analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir dengan penyajian mean, median, standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Normalitas data diuji menggunakan *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan hasil uji normalitas, data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga analisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai dasar untuk menentukan adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.

Penelitian memperhatikan aspek etika penelitian melalui pemberian penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan hak responden sebelum penelitian dilakukan. Responden yang bersedia mengikuti penelitian memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan tidak mencantumkan nama pada instrumen penelitian dan menggantinya dengan kode tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan 39 ibu *post Sectio Caesarea* yang dirawat di Rumah Sakit Fatima Ketapang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei–Juni 2026 dengan teknik *consecutive sampling*.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan paritas disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan paritas (n=39)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	3	7,7
20–35 tahun	33	84,6
>35 tahun	3	7,7
Pendidikan		
SD	2	5,1
SMP	3	7,7
SMA	25	64,1
Perguruan Tinggi	9	23,1
Paritas		
Primipara	22	56,4
Multipara	16	41,0
Grandemultipara	1	2,6
Total	39	100

Sumber: Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun, yaitu 33 orang (84,6%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 25 orang (64,1%). Sementara itu, berdasarkan paritas, responden terbanyak adalah primipara sebanyak 22 orang (56,4%). Data penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden relatif didominasi oleh ibu pada usia reproduktif, berpendidikan menengah, dan baru pertama kali melahirkan.

Tingkat Nyeri Sebelum Terapi Dzikir

Distribusi tingkat nyeri ibu *post Sectio Caesarea* sebelum diberikan terapi dzikir disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi tingkat nyeri sebelum terapi dzikir (n=39)

Skala nyeri Frekuensi (n) Persentase (%)		
3	1	2,6
4	27	69,2
5	10	25,6
6	1	2,6
Total	39	100
Mean $\pm$ SD 4,28 $\pm$ 0,559		

Sumber: Data primer, 2026.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum terapi dzikir, sebagian besar responden mengalami nyeri pada skala 4, yaitu sebanyak 27 orang (69,2%). Sebanyak 10 responden (25,6%) mengalami nyeri skala 5, sedangkan masing-masing 1 responden (2,6%) mengalami nyeri skala 3 dan 6. Nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 4,28 dengan standar deviasi 0,559. Dengan demikian, tingkat nyeri responden sebelum diberikan terapi dzikir secara umum berada pada kategori nyeri sedang.

Tingkat Nyeri Setelah Terapi Dzikir

Distribusi tingkat nyeri setelah pemberian terapi dzikir disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi tingkat nyeri setelah terapi dzikir (n=39)

Skala nyeri Frekuensi (n) Persentase (%)		
2	22	56,4
3	17	43,8
Total	39	100
Mean $\pm$ SD 2,43 $\pm$ 0,502		
Median	2,00	

Sumber: Data primer, 2026.

Setelah diberikan terapi dzikir, terjadi perubahan distribusi tingkat nyeri. Sebanyak 22 responden (56,4%) mengalami nyeri skala 2 dan 17 responden (43,8%) mengalami nyeri skala 3. Dengan demikian, seluruh responden berada pada rentang nyeri ringan setelah diberikan terapi dzikir. Nilai rata-rata nyeri menurun menjadi 2,43 dengan standar deviasi 0,502 dan median 2,00.

Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir

Perbandingan tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir (n=39)

Waktu pengukuran	n	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Sebelum terapi dzikir	39	3	6	4,28	0,559
Sesudah terapi dzikir	39	2	3	2,43	0,502

Sumber: Data primer, 2026.

Tabel 4 menunjukkan adanya penurunan rata-rata tingkat nyeri dari 4,28 sebelum terapi menjadi 2,43 setelah terapi. Dengan demikian, terjadi penurunan rata-rata sebesar 1,85 poin. Rentang skor juga mengalami perubahan, dari 3–6 sebelum intervensi menjadi 2–3 setelah intervensi.

Karena hasil uji normalitas menunjukkan data sebelum dan sesudah terapi dzikir tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), analisis perbedaan dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 5. Hasil uji Wilcoxon tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir (n=39)

Variabel	Median	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	Z	p-value
Sebelum terapi dzikir	4					
Sesudah terapi dzikir	2	39	0	0	-5,740	<0,001

Sumber: Data primer, 2026.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan median tingkat nyeri menurun dari 4 menjadi 2. Seluruh responden (39 orang) termasuk dalam *negative ranks*, tidak terdapat *positive ranks* dan tidak terdapat *ties*. Nilai Z sebesar $-5,740$ dengan $p < 0,001$ menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.

Pembahasan

Karakteristik responden

Sebagian besar responden penelitian berada pada rentang usia 20–35 tahun (84,6%). Kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia reproduktif sehingga sebagian besar responden berada pada kondisi biologis yang relatif mendukung proses kehamilan, persalinan, dan pemulihan pascaoperasi. Keseragaman usia dalam penelitian

ini juga menunjukkan bahwa hasil intervensi terutama menggambarkan respons ibu *post Sectio Caesarea* pada kelompok usia reproduktif.

Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (64,1%). Tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, pemahaman terhadap instruksi dan tujuan terapi dapat mendukung keterlibatan responden selama pemberian intervensi. Namun, karena penelitian ini tidak menganalisis hubungan antara pendidikan dan penurunan nyeri secara statistik, pendidikan tidak dapat dinyatakan sebagai faktor yang secara langsung menentukan keberhasilan terapi.

Berdasarkan paritas, mayoritas responden merupakan primipara (56,4%). Ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga pengalaman terhadap proses persalinan dan nyeri pascaoperasi dapat berbeda dibandingkan ibu multipara. Pengalaman nyeri sebelumnya merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi dan respons individu terhadap nyeri. Meskipun demikian, seluruh responden dalam penelitian ini menunjukkan penurunan nyeri setelah intervensi, sehingga terapi dzikir tampak memberikan manfaat pada responden dengan berbagai status paritas.

Tingkat nyeri sebelum terapi dzikir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri sedang. Sebanyak 69,2% responden memiliki skala nyeri 4 dan 25,6% memiliki skala nyeri 5, dengan rata-rata 4,28. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik nyeri pascaoperasi, karena tindakan *Sectio Caesarea* menyebabkan trauma jaringan pada abdomen dan uterus yang dapat menimbulkan rangsangan nosiseptif serta persepsi nyeri. Nyeri pascaoperasi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis seperti kecemasan dan stres.

Tingkat nyeri sedang sebelum intervensi menunjukkan bahwa manajemen nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea* tetap membutuhkan pendekatan yang komprehensif. Penatalaksanaan nyeri tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi dapat dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi dzikir merupakan salah satu pendekatan spiritual yang dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam manajemen nyeri.

Tingkat nyeri setelah terapi dzikir

Setelah pemberian terapi dzikir, seluruh responden mengalami nyeri kategori ringan. Sebanyak 22 responden (56,4%) memiliki skala nyeri 2 dan 17 responden (43,6%) memiliki skala nyeri 3. Rata-rata skor nyeri juga mengalami penurunan dari 4,28 menjadi 2,43. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir berpotensi membantu mengurangi persepsi nyeri melalui efek relaksasi. Dalam teori manajemen nyeri, kondisi rileks dapat membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan sehingga perhatian individu terhadap stimulus nyeri dapat berkurang. Potter dan Perry menjelaskan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Oleh karena itu, intervensi yang memberikan ketenangan dan relaksasi dapat menjadi bagian dari pendekatan nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri (Potter & Perry, 2017).

Secara fisiologis, keadaan rileks dapat membantu menurunkan aktivitas respons stres yang berhubungan dengan nyeri. Guyton dan Hall (2016) menjelaskan bahwa relaksasi berkaitan dengan peningkatan aktivitas parasimpatis yang dapat membantu menurunkan respons fisiologis akibat stres. Dalam konteks terapi dzikir, pengulangan lafaz dzikir dan pemusatan perhatian kepada Allah SWT dapat menciptakan keadaan tenang dan rileks sehingga persepsi terhadap nyeri berpotensi menurun.

Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan nyeri

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan median nyeri dari 4 sebelum intervensi menjadi 2 setelah intervensi. Seluruh 39 responden mengalami penurunan skor nyeri, tanpa ditemukan responden yang mengalami peningkatan maupun skor yang tetap. Hasil uji Wilcoxon menghasilkan $Z = -5,740$ dengan $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi dzikir.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea*. Meskipun demikian, karena penelitian menggunakan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol, perubahan nyeri tidak dapat sepenuhnya dipastikan hanya disebabkan oleh terapi dzikir. Faktor lain seperti efek analgesik, waktu pemulihan pascaoperasi, istirahat, mobilisasi, dan perubahan fisiologis selama masa pemulihan juga berpotensi berkontribusi terhadap penurunan nyeri. Oleh sebab itu, terapi dzikir lebih tepat diposisikan sebagai intervensi komplementer dan bukan pengganti terapi farmakologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah dan Riyadi (2021) yang menggunakan desain *one group pretest-posttest* pada pasien pascaoperasi. Penelitian tersebut menunjukkan penurunan rata-rata skala nyeri dari 4,95 menjadi 3,90 dengan $p < 0,001$ setelah diberikan terapi dzikir. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa terapi dzikir berpotensi digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien pascaoperasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wibowo et al. (2024) mengenai terapi dzikir pada pasien *post operasi* di RSUD Kanjuruhan. Penelitian tersebut menggunakan Numeric Rating Scale dan intervensi terapi dzikir, sehingga memiliki kesamaan pada variabel intervensi dan instrumen pengukuran dengan penelitian ini. Selain itu, penelitian Viviyani et al. (2019) dan Yorpina dan Syafriati (2020) juga menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat digunakan sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien pascaoperasi, termasuk ibu *post Sectio Caesarea*.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi komplementer dalam manajemen nyeri pada ibu *post Sectio Caesarea*. Intervensi ini relatif sederhana dan dapat diberikan sebagai pendamping terapi farmakologis, terutama pada pasien yang bersedia dan memiliki keyakinan yang sesuai dengan pendekatan spiritual tersebut. Implementasinya tetap perlu memperhatikan preferensi pasien serta tidak menggantikan analgesik yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan hanya di Rumah Sakit Fatima Ketapang sehingga hasilnya perlu ditafsirkan secara hati-hati ketika diterapkan pada populasi yang lebih luas. Selain itu, desain *one group pretest-posttest* tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga pengaruh faktor lain terhadap perubahan nyeri tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari efek terapi dzikir. Pengukuran nyeri menggunakan NRS juga bersifat subjektif karena bergantung pada persepsi masing-masing responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai Z sebesar -5,740 dengan $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir terbukti secara signifikan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri luka pada

ibu post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Fatima Ketapang, di mana terjadi penurunan median skala nyeri dari 4 (kategori nyeri sedang) sebelum intervensi menjadi 2 (kategori nyeri ringan) setelah intervensi pada seluruh responden. Temuan ini secara faktual menunjukkan bahwa terapi dzikir berpotensi besar untuk diterapkan secara klinis sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping (komplementer) dalam manajemen nyeri pascaoperasi guna meningkatkan kenyamanan ibu. Namun demikian, kesimpulan ini perlu ditafsirkan secara bijak dan penuh kehati-hatian dalam konteks generalisasi karena penelitian ini memiliki keterbatasan, yakni menggunakan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol, sampel yang terbatas di satu lokasi rumah sakit, serta intervensi yang berorientasi pada nilai keagamaan tertentu (Islam) sehingga belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas dan beragam. Oleh karena itu, bagi pihak rumah sakit dan tenaga kebidanan disarankan untuk dapat memfasilitasi serta mengintegrasikan terapi dzikir sebagai pilihan tindakan relaksasi pendamping yang aman dan mudah dilakukan, tanpa mengabaikan penatalaksanaan analgesik medis utama. Untuk penelitian yang akan datang, direkomendasikan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain *true experimental* atau *Quasi-Experimental* yang menggunakan kelompok kontrol, melibatkan ukuran sampel yang lebih besar di multi-pusat layanan kesehatan, serta mengevaluasi variabel pengganggu lain seperti durasi efek analgesik dan tingkat kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Duch, P., Ekelund, K., & Nedergaard, H. K. (2025). What matters to mothers: A qualitative exploration of pain and recovery after cesarean section. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 69(3). <https://doi.org/10.1111/aas.14579>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of medical physiology* (13th ed.). Elsevier.
- Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Effect of dhikr therapy on post operating patient pain scale. *Jurnal Pendidikan Kesehatan (e-Journal)*, 10(1), 77–83. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>
- Kusumah, N., Idris, H., Sitorus, R. J., & Fakultas Kesehatan Masyarakat. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 13, 97–102. <https://doi.org/10.35730/jk.v12i0.805>
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). *Adequacy of sample size in health studies*. World Health Organization.
- Li, H., Yuanmei, S., Tang, X., Zhang, H., Nawsherwan, & Xinhua, L. (2025). Temporal trend and factors of C-section and its impact on subsequent pregnancy outcomes in Central China. *Frontiers in Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1683485>

- Mustary, E. (2021). Terapi relaksasi dzikir untuk mengurangi depresi. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 3(1). <http://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/ijic>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Viviyani, T., Wulandari, D., & Rahmadani, E. (2019). Pengaruh dzikir terhadap skala nyeri pada ibu post partum *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2).
- Wibowo, W. P., Kurniawan, D., & Kumalasari, G. (2024). Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di RSUD Kanjuruhan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6774–6779.
- World Health Organization. (2021). *WHO recommendations: Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections*.
- Yani, J. A., Kartasura, K., Sukoharjo, K., Tengah, J., Chafsoh, Z. A., Herawati, I., & Muflihah, N. (2024). “Let’s know and fix vertigo”: Manajemen fisioterapi pada post partum *Sectio Caesarea*: A case study.
- Yorpina, & Syafriati, A. (2020). Pengaruh pemberian terapi dzikir dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(20), 106–113. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.84>