



## Efektivitas Terapi Dzikir Sholawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre *Sectio Caesarea*

Isni Rahim Paramasri<sup>1\*</sup>, Wahyu Endang Setyowati<sup>2</sup>, Dwi Heppy Rochmawati<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email : [isnirahim6@gmail.com](mailto:isnirahim6@gmail.com)

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Genuk, Kota Semarang 50112

\*Penulis Korespondensi

**Abstract.** Anxiety is an emotional response that is commonly experienced by patients before surgery, including in pre sectio caesarean patients. High levels of anxiety can affect the patient's physiological and psychological condition, so appropriate handling efforts are needed. Non-pharmacological interventions, such as prayer dhikr therapy, can be used as an alternative to help reduce anxiety because it provides relaxation, calmness, and increased spirituality. This study aims to analyze the effectiveness of dhikr sholawat therapy on anxiety levels in pre sectio caesarean patients. The research design used a quasi-experiment with a pre-test and post-test control group approach. The research sample consisted of pre-sectio caesarea patients who met the inclusion criteria, then divided into two groups, namely the intervention group that was given prayer dhikr therapy and the control group that only received standard treatment. The instrument used to measure anxiety levels is the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data analysis was carried out by statistical tests according to the distribution of data to find out the difference in results between the two groups. The results showed a significant decrease in anxiety levels in the intervention group compared to the control group ( $p < 0.05$ ). These findings prove that prayer dhikr therapy is effective in reducing anxiety in pre-sectio caesarean patients. Thus, this therapy can be recommended as one of the non-pharmacological nursing interventions that support the improvement of service quality and patient comfort.

**Keywords:** Anxiety, dhikr, prayer, therapy, section

**Abstrak.** Kecemasan merupakan respon emosional yang umum dialami pasien menjelang tindakan operasi, termasuk pada pasien pre sectio caesarea. Tingginya tingkat kecemasan dapat memengaruhi kondisi fisiologis maupun psikologis pasien sehingga diperlukan upaya penanganan yang tepat. Intervensi non-farmakologis, seperti terapi dzikir sholawat, dapat dijadikan alternatif untuk membantu menurunkan kecemasan karena memberikan efek relaksasi, ketenangan, dan peningkatan spiritualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas terapi dzikir sholawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre *sectio caesarea*. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test control group. Sampel penelitian terdiri dari pasien pre sectio caesarea yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang diberikan terapi dzikir sholawat dan kelompok kontrol yang hanya memperoleh perawatan standar. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah Hamilton *Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis data dilakukan dengan uji statistik sesuai distribusi data untuk mengetahui perbedaan hasil antara kedua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Temuan ini membuktikan bahwa terapi dzikir sholawat efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre *sectio caesarea*. Dengan demikian, terapi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan non-farmakologis yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan serta kenyamanan pasien.

**Kata kunci:** Kecemasan, dzikir, sholawat, terapi, *sectio*

### 1. LATAR BELAKANG

Kecemasan merupakan suatu reaksi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, dan ketidakpastian, yang sering disertai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, rasa tidak nyaman, dan ketegangan. Pada pasien pre operasi, misalnya yang

akan menjalani sectio caesarea, kecemasan dapat muncul dalam bentuk kegelisahan, sering ke kamar mandi, berkeringat, hingga raut wajah tegang.

Kondisi ini jika tidak ditangani dapat berdampak pada ketidakmampuan pasien memahami prosedur perawatan dan pembedahan serta mengganggu proses penyembuhan pasca operasi. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam mengurangi kecemasan melalui intervensi, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, salah satunya dengan terapi dzikir (Weni, 2022).

Secara psikologis, kecemasan dijelaskan sebagai perasaan tidak pasti, tidak berdaya, serta kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar tanpa objek spesifik (Stuart, 2023; Sutejo, 2018). Kondisi ini dapat memengaruhi keseimbangan emosional, menimbulkan firasat buruk, mudah tersinggung, gangguan tidur, serta konflik batin.

Dalam perspektif Islam, Al-Quran memberikan tuntunan psikoterapi untuk menghadapi kecemasan melalui ayat-ayat yang mendorong ketenangan jiwa. Bacaan Al-Quran, termasuk dzikir, diyakini mampu menenangkan hati dan pikiran sehingga dapat menjadi solusi spiritual untuk mengurangi kecemasan (Aisyatin Kamalia, 2022).

Dzikir sendiri merupakan ungkapan pujian kepada Allah SWT yang dapat diucapkan dengan suara keras maupun lirih, dengan tujuan menciptakan ketenangan batin. Aktivitas dzikir yang dilakukan secara khushyuk mampu menimbulkan efek relaksasi, mengalihkan perhatian dari pikiran negatif, dan menggantinya dengan energi positif.

Proses pengulangan bacaan dzikir membantu individu lebih fokus pada makna dzikir sehingga kecemasan berkurang dan tercipta ketenangan jiwa (Nurlia, 2019; Izzan, 2019; Oktavia, 2022). Dengan demikian terapi dzikir dapat menjadi salah satu metode nonfarmakologis yang efektif untuk membantu pasien pre operasi dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Kecemasan merupakan salah satu respon psikologis yang paling sering muncul pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi, termasuk sectio caesarea. Rasa takut terhadap prosedur pembedahan, kekhawatiran akan kondisi janin, potensi komplikasi, hingga rasa sakit pasca operasi sering kali menimbulkan stres emosional yang tinggi. Kondisi kecemasan yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada stabilitas fisiologis pasien, seperti meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, serta gangguan pola pernapasan yang pada akhirnya berisiko mengganggu jalannya tindakan medis.

Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi spiritual berupa dzikir sholawat. Dzikir sholawat merupakan bentuk ibadah lisan yang berisi pujian dan doa kepada Nabi Muhammad yang diyakini dapat menenangkan hati, menghadirkan perasaan positif, serta meningkatkan keyakinan spiritual pasien.

Secara psikologis aktivitas ini mampu mengalihkan fokus pasien dari rasa takut menuju ketenangan batin melalui repetisi lafaz yang menenangkan, sedangkan secara fisiologis dapat menstimulasi relaksasi sistem saraf parasimpatik yang berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa intervensi spiritual seperti dzikir dan doa terbukti memberikan efek positif terhadap kesejahteraan psikologis pasien di berbagai kondisi medis.

Dalam pasien *pre sectio caesarea*, terapi dzikir sholawat dapat menjadi alternatif pendamping terapi medis untuk mengurangi kecemasan sebelum menjalani operasi. Melalui pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga pada aspek psikis dan spiritual, diharapkan tingkat kecemasan pasien dapat berkurang sehingga pasien lebih siap secara mental dan emosional. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang komprehensif, yaitu mengintegrasikan intervensi medis dengan pendekatan psikososial dan spiritual demi tercapainya kualitas pelayanan yang optimal.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Teori Kecemasan**

Kecemasan menurut teori psikologi kesehatan merupakan respon emosional terhadap ancaman, baik nyata maupun yang dipersepsikan. Kecemasan terbagi dalam beberapa tingkatan mulai dari ringan, sedang, berat, hingga panik, dengan gejala berupa perubahan fisiologis, kognitif, dan perilaku. Pada ibu *pre-sectio caesarea*, kecemasan sering muncul karena adanya persepsi ancaman terhadap keselamatan diri dan bayi, rasa sakit akibat operasi, serta ketidakpastian hasil tindakan medis. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu, sehingga diperlukan intervensi untuk mengendalikan gejala agar tidak mengganggu proses persalinan maupun pemulihan (Cotesea, 2021).

### **Koping dan Dukungan Spiritual**

Mekanisme koping individu berperan penting dalam menghadapi stres atau kecemasan. Salah satu bentuk koping adalah koping religius atau spiritual yang memanfaatkan keyakinan dan praktik ibadah untuk menenangkan diri. Dzikir sebagai bagian dari praktik spiritual Islam dipandang mampu meningkatkan ketenangan batin, memperkuat tawakal, dan mengurangi persepsi ancaman. Intervensi spiritual ini berfungsi tidak hanya sebagai distraksi dari pikiran

cemas, tetapi juga sebagai bentuk penyerahan diri kepada Tuhan yang dapat memperkuat keseimbangan psikologis pasien menjelang tindakan medis (Ardin, & Sassi, 2025).

### **Teori Keperawatan Holistik**

Pendekatan keperawatan holistik menekankan pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual pasien. Perawatan holistik tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga mencakup aspek emosional dan spiritual yang sangat memengaruhi kesembuhan. Pada ibu pre-sectio caesarea, intervensi yang hanya menekankan pada aspek medis belum cukup untuk mengatasi kecemasan. Terapi dzikir sebagai bentuk intervensi spiritual menjadi bagian penting dalam praktik keperawatan holistik, karena mampu menurunkan kecemasan sekaligus meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan pasien menghadapi operasi (Sya'diyah, et. al., 2023).

### **3. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (Quasi Eksperiment) dengan pembagian responden ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok pre-post design dan kelompok kontrol non-ekivalen. Populasi penelitian adalah ibu hamil pre-sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang, dengan sampel yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling* (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Kriteria inklusi meliputi ibu usia 18–40 tahun, menjalani operasi SC, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia berpartisipasi. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu dengan riwayat trauma atau kekerasan dalam rumah tangga, tidak dapat berkomunikasi, menggunakan obat yang memengaruhi kecemasan, serta mengalami komplikasi pasca operasi SC yang serius (Irfannuddin, 2019).

Variabel independen penelitian adalah intervensi spiritual berupa dzikir pasien, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu pre-sectio caesarea (Hardana, 2022). Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian: kuesioner A mengenai karakteristik demografi responden, dan kuesioner B berupa *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang berisi 14 item pertanyaan dengan skala Likert 0–4. Instrumen HARS tidak lagi memerlukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah baku, dengan nilai Cronbach's Alpha 0,793 (>0,6) yang menunjukkan reliabilitas yang baik (Kautsar, 2015 dalam Febryan, 2023).

Pengumpulan data dilakukan melalui tahapan mulai dari pengurusan izin penelitian, observasi awal, penyampaian *informed consent*, hingga pembagian kuesioner dan pengolahan data (Sumargo, 2020). Data yang diperoleh merupakan data primer dari pasien pre-operasi SC. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan

distribusi variabel, serta bivariat untuk menguji perbedaan pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *marginal homogeneity* (Notoadmodjo, 2012; Artaya, 2019).

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

| Usia       | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|------------|--------------|---------------|
| 18-25tahun | 8            | 43.3          |
| 26-30tahun | 5            | 30.0          |
| 31-35tahun | 4            | 27.0          |
| >35 tahun  | 3            | 10.0          |
| Total      | 20           | 100.0         |

Berdasarkan tabel 1 distribusi usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 18–25 tahun yaitu sebanyak 8 orang (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang berada pada kelompok usia muda, yang secara fisiologis berada pada fase reproduksi sehat. Kelompok usia ini umumnya memiliki kondisi fisik yang lebih optimal untuk menghadapi kehamilan dan persalinan, meskipun tidak menutup kemungkinan timbulnya kecemasan akibat kurangnya pengalaman dalam menghadapi prosedur medis besar seperti operasi caesar.

Responden dengan usia 26–30 tahun berjumlah 5 orang (30,0%), yang juga merupakan kelompok usia reproduksi sehat. Pada rentang usia ini, sebagian besar wanita sudah memiliki kedewasaan emosional dan pengalaman kehamilan sebelumnya. Faktor tersebut dapat memengaruhi tingkat kecemasan karena ibu mungkin sudah memiliki gambaran atau pengalaman sebelumnya mengenai prosedur persalinan, baik normal maupun caesar. Tidak jarang pula ibu pada kelompok usia ini tetap merasa cemas akibat faktor komplikasi atau kondisi kesehatan tertentu yang mengharuskan tindakan operasi.

Kelompok usia 31–35 tahun tercatat sebanyak 4 orang (27,0%). Usia ini mulai memasuki kategori kehamilan dengan risiko yang sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda, meskipun masih dalam batas aman. Menurut literatur obstetri, wanita yang hamil pada usia >30 tahun lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi atau diabetes gestasional, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kecemasan menjelang operasi (Artaya, 2019). Dukungan psikologis dan spiritual sangat penting diberikan pada kelompok usia ini.

Responden dengan usia di atas 35 tahun berjumlah 3 orang (10,0%). Usia ini masuk kategori kehamilan risiko tinggi karena kemungkinan terjadinya komplikasi lebih besar, baik selama kehamilan maupun pasca operasi. Faktor usia lanjut ini dapat menjadi salah satu pemicu meningkatnya kecemasan, karena pasien menyadari adanya ancaman terhadap keselamatan diri maupun bayinya. Ibu pada usia ini mungkin sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, namun tetap mengalami kekhawatiran karena faktor risiko medis yang lebih besar.

Distribusi usia responden ini memberikan gambaran bahwa penelitian lebih banyak melibatkan ibu muda dibandingkan usia lanjut. Hal ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menjalani persalinan caesar berada pada usia produktif reproduksi, yakni 20–35 tahun (Irfannuddin, 2019). Hasil penelitian ini dapat merefleksikan kondisi umum pasien caesar pada usia reproduksi, meskipun jumlah sampel usia di atas 35 tahun relatif kecil sehingga perlu kehati-hatian dalam generalisasi.

Keterkaitan antara usia dan tingkat kecemasan juga dapat dipahami dari aspek psikologis. Ibu usia muda cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya pengalaman, sedangkan ibu usia lanjut cemas akibat risiko medis yang tinggi. Strategi intervensi spiritual berupa dzikir yang digunakan dalam penelitian ini relevan diterapkan pada semua kelompok usia. Dzikir dapat memberikan ketenangan batin, menumbuhkan rasa tawakal, dan mengurangi persepsi ancaman yang dirasakan ibu menjelang operasi.

### Karakteristik Respon den Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang.

| Pendidikan      | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|-----------------|--------------|---------------|
| SMP             | 5            | 10.0          |
| SMA             | 13           | 46.7          |
| PerguruanTinggi | 12           | 43.3          |
| Total           | 20           | 100           |

Berdasarkan distribusi pendidikan tabel 2, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah dan tinggi. Responden dengan pendidikan SMA mendominasi dengan jumlah 13 orang (46,7%), disusul oleh pendidikan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (43,3%). Sementara itu, hanya 5 responden (10,0%) yang memiliki tingkat pendidikan SMP. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjalani operasi caesarea di RSI Sultan Agung Semarang telah menempuh pendidikan formal yang relatif memadai.

Pendidikan SMA sebagai kelompok terbesar memberikan gambaran bahwa responden umumnya berada pada tingkat literasi kesehatan menengah. Dengan tingkat pendidikan ini, ibu mampu memahami informasi medis dasar mengenai persalinan maupun operasi caesarea, meskipun mungkin masih memerlukan pendampingan tenaga kesehatan untuk memahami prosedur yang lebih kompleks. Tingkat pendidikan ini dapat memengaruhi cara pasien menerima intervensi spiritual dzikir, karena keterbukaan terhadap nilai-nilai religius umumnya masih cukup tinggi.

Responden dengan pendidikan perguruan tinggi (43,3%) menunjukkan proporsi yang cukup besar, hampir setara dengan SMA. Kelompok ini umumnya memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami prosedur medis, risiko, serta manfaat dari tindakan caesarea. Meskipun demikian, tingkat kecemasan tidak selalu lebih rendah pada kelompok berpendidikan tinggi, karena pemahaman yang lebih luas justru dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap berbagai kemungkinan komplikasi (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Responden dengan pendidikan SMP (10,0%) merupakan kelompok minoritas dalam penelitian ini. Keterbatasan pendidikan formal dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam menerima dan menginterpretasikan informasi medis. Hal ini berpotensi menimbulkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, terutama ketika informasi tentang prosedur operasi tidak sepenuhnya dipahami. Pada kelompok ini, intervensi spiritual berupa dzikir berperan penting karena memberikan efek menenangkan tanpa memerlukan penjelasan medis yang kompleks.

Distribusi pendidikan responden ini juga mencerminkan kondisi sosial masyarakat sekitar rumah sakit. Tingginya jumlah responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi menunjukkan bahwa pasien di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar berasal dari kelompok masyarakat dengan akses pendidikan yang relatif baik. Kondisi ini dapat mendukung efektivitas penelitian, karena responden lebih mampu mengikuti instruksi pengisian kuesioner maupun menjalani intervensi dengan baik.

Hubungan antara pendidikan dan kecemasan telah banyak dibahas dalam literatur. Beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan mengelola stres. Namun, faktor lain seperti pengalaman persalinan, dukungan keluarga, dan keyakinan spiritual tetap memegang peran penting dalam menentukan tingkat kecemasan (Notoadmodjo, 2012). Intervensi dzikir tetap relevan diberikan pada semua tingkat pendidikan karena manfaatnya bersifat universal.

## Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerja.

| Pekerjaan      | Frekuensi(f) | Persentase(%) |
|----------------|--------------|---------------|
| Pegawai Swasta | 9            | 56.7          |
| IRT            | 6            | 26.7          |
| PNS            | 3            | 10.0          |
| Wirausaha      | 2            | 6.7           |
| Total          | 20           | 100           |

Berdasarkan distribusi pekerjaan, mayoritas responden adalah pegawai swasta sebanyak 9 orang (56,7%). Disusul oleh ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 6 orang (26,7%), pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 3 orang (10,0%), dan wirausaha sebanyak 2 orang (6,7%). Data ini menunjukkan bahwa responden penelitian berasal dari latar belakang pekerjaan yang cukup beragam, meskipun sebagian besar memiliki keterikatan dengan dunia kerja formal.

Dominasi responden pegawai swasta (56,7%) dapat diinterpretasikan sebagai gambaran bahwa banyak ibu yang menjalani sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang berasal dari kalangan pekerja dengan mobilitas tinggi. Pekerjaan ini seringkali menuntut waktu, energi, dan tingkat stres tertentu yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Tidak menutup kemungkinan kelompok ini memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi menjelang operasi karena terbiasa dengan tekanan pekerjaan dan tuntutan produktivitas.

Responden dengan status ibu rumah tangga (26,7%) menempati urutan kedua. Ibu rumah tangga biasanya memiliki waktu lebih banyak di rumah, namun hal ini bukan berarti mereka terbebas dari kecemasan. Justru, keterlibatan emosional yang besar terhadap keluarga dan anak-anak seringkali membuat mereka lebih khawatir menghadapi prosedur operasi. Faktor dukungan keluarga, terutama suami, sangat menentukan kondisi psikologis kelompok ini. Intervensi spiritual dzikir dapat membantu mereka lebih ikhlas dan tenang menghadapi proses medis.

Responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 3 orang (10,0%). Kelompok ini umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan akses informasi yang lebih baik. Namun, rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan dan posisi sosial juga dapat menambah tekanan psikologis menjelang operasi. Tingkat kecemasan pada kelompok ini dapat muncul dari kekhawatiran akan cuti, tanggung jawab pekerjaan yang tertunda, maupun ekspektasi lingkungan sosial (Hardana, 2022).

Responden dengan latar belakang wirausaha (6,7%) merupakan kelompok terkecil. Wirausaha biasanya memiliki fleksibilitas waktu, tetapi pada saat yang sama memiliki beban pikiran terkait keberlangsungan usaha mereka. Kekhawatiran terkait keberlanjutan ekonomi

keluarga saat mereka harus menjalani operasi bisa memicu kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan erat dengan sumber kecemasan yang dialami responden, baik melalui tekanan pekerjaan maupun tanggung jawab ekonomi.

Variasi pekerjaan responden memberikan gambaran bahwa kecemasan menjelang operasi caesarea tidak hanya dipengaruhi faktor medis, tetapi juga kondisi sosial-ekonomi. Pegawai swasta dan PNS mungkin cemas karena tuntutan pekerjaan, sementara ibu rumah tangga dan wirausaha lebih cemas terkait peran domestik dan ekonomi keluarga. Intervensi dzikir sebagai terapi spiritual bersifat fleksibel untuk semua kelompok, karena mampu memberikan ketenangan batin tanpa dipengaruhi oleh latar belakang pekerjaan responden (Sumargo, 2020).

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Dilakukan *Sectio Caesarea***

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan dilakukan *Sectio Caesarea* di RSI Sultan Agung Semarang.

| <b>AlasanSC</b> | <b>Frekuensi(f)</b> | <b>Persentase(%)</b> |
|-----------------|---------------------|----------------------|
| Plasenta Previa | 3                   | 13.0                 |
| Panggul Sempit  | 5                   | 33.3                 |
| BekasSC         | 9                   | 40.0                 |
| Obesitas        | 2                   | 10.0                 |
| PenyakitJantung | 1                   | 3.3                  |
| Total           | 20                  | 100                  |

Berdasarkan tabel 4, alasan tertinggi dilakukannya *sectio caesarea* pada responden adalah riwayat bekas SC sebanyak 9 orang (40,0%). Hal ini sejalan dengan panduan obstetri yang menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat operasi caesarea sebelumnya memiliki risiko yang lebih tinggi bila melahirkan normal karena kemungkinan terjadinya ruptur uteri. Faktor medis ini membuat dokter lebih merekomendasikan operasi caesarea ulang sebagai tindakan yang lebih aman bagi ibu maupun bayi.

Alasan berikutnya adalah panggul sempit yang dialami oleh 5 responden (33,3%). Kondisi panggul sempit secara anatomi dapat menghambat jalannya persalinan pervaginam, sehingga operasi caesarea menjadi pilihan utama untuk menghindari komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Ibu dengan kondisi ini sering kali mengalami kecemasan tinggi karena mengetahui sejak awal bahwa persalinan normal tidak memungkinkan, sehingga mereka harus mempersiapkan diri secara mental menghadapi operasi (Irfannuddin, 2019).

Plasenta previa ditemukan pada 3 responden (13,0%). Plasenta previa merupakan salah satu indikasi medis serius yang mengharuskan tindakan caesarea karena posisi plasenta menutupi jalan lahir. Kondisi ini berpotensi menimbulkan perdarahan hebat yang dapat

membahayakan nyawa ibu dan bayi. Pasien dengan diagnosis ini umumnya mengalami kecemasan yang lebih besar karena menyadari adanya ancaman medis serius, sehingga intervensi spiritual sangat dibutuhkan untuk memberikan ketenangan batin (Artaya, 2019).

Alasan obesitas ditemukan pada 2 responden (10,0%). Obesitas pada ibu hamil meningkatkan risiko komplikasi seperti makrosomia, preeklamsia, maupun kesulitan dalam proses persalinan normal. Kondisi ini membuat sectio caesarea menjadi pilihan yang lebih aman. Ibu dengan obesitas juga menghadapi tantangan pasca operasi yang lebih besar, termasuk risiko infeksi luka dan pemulihan yang lebih lambat. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan kecemasan menjelang operasi, sehingga pendekatan psikologis maupun spiritual sangat penting diberikan.

Alasan dengan jumlah terkecil adalah penyakit jantung, ditemukan hanya pada 1 responden (3,3%). Meskipun jumlahnya kecil, kasus ini sangat penting diperhatikan karena ibu hamil dengan penyakit jantung menghadapi risiko tinggi baik dalam persalinan normal maupun operasi caesarea. Kecemasan pada pasien ini bukan hanya terkait prosedur operasi, tetapi juga berkaitan dengan kondisi medis kronis yang sudah ada sebelumnya. Intervensi spiritual seperti dzikir dapat membantu menurunkan kecemasan, meskipun pengelolaan medis tetap menjadi prioritas utama (Hardana, 2022).

Distribusi alasan dilakukannya sectio caesarea pada tabel ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden menjalani operasi karena faktor medis yang tidak dapat dihindari. Riwayat bekas SC dan panggul sempit mendominasi, sementara kondisi medis serius seperti plasenta previa dan penyakit jantung juga menjadi faktor penting. Variasi ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami responden memiliki latar belakang medis yang berbeda-beda, sehingga strategi manajemen psikologis dan spiritual perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

### **Tingkat Kecemasan Ibu Antara Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi Sebelum Dilakukan *Spiritual***

**Tabel 5.** Tingkat Kecemasan Pre Section Caesarea Kelompok Control dengan Kelompok Intervensi Sebelum Dilakukan Spiritual (dzikir) di RSI Sultan Agung Semarang.

| Kategori    | Kelompok Kontrol |      | Kelompok Intervensi |      |
|-------------|------------------|------|---------------------|------|
|             | N                | %    | N                   | %    |
| Tidak Cemas | 0                | 0    | 0                   | 0    |
| Ringan      | 1                | 10,0 | 1                   | 10,0 |
| Sedang      | 3                | 33,3 | 2                   | 30,0 |
| Berat       | 6                | 56,7 | 7                   | 60,0 |
| Total       | 10               | 100  | 10                  | 100  |

Hasil distribusi tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi spiritual menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok kontrol maupun intervensi berada pada kategori cemas berat. Pada kelompok kontrol, 6 responden (56,7%) mengalami kecemasan berat, sementara pada kelompok intervensi jumlahnya sedikit lebih tinggi yaitu 7 responden (60,0%). Data ini menggambarkan bahwa sebelum diberikan terapi dzikir, mayoritas ibu *pre-sectio caesarea* mengalami tekanan psikologis yang signifikan menjelang operasi.

Selain kecemasan berat, ditemukan pula kecemasan pada kategori sedang yaitu 3 orang (33,3%) di kelompok kontrol dan 2 orang (30,0%) di kelompok intervensi. Jumlah ini cukup besar, menandakan bahwa hampir semua responden mengalami kecemasan dengan derajat yang berbeda. Tidak ada satupun responden yang berada pada kategori “tidak cemas”, sehingga dapat disimpulkan bahwa operasi caesarea pada dasarnya merupakan prosedur yang hampir selalu memicu kecemasan, baik pada ibu dengan fakt'or risiko medis ringan maupun berat (Notoadmodjo, 2012).

Kategori kecemasan ringan hanya ditemukan pada 1 responden (10,0%) baik di kelompok kontrol maupun intervensi. Meskipun jumlahnya kecil, hal ini menunjukkan adanya variasi individu dalam merespons ancaman operasi. Faktor pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, serta keyakinan spiritual bisa menjadi penentu mengapa sebagian kecil responden mampu menghadapi operasi dengan kecemasan minimal. Proporsi yang kecil ini memperlihatkan bahwa secara umum kebutuhan akan manajemen kecemasan tetap sangat mendesak.

Dominasi kecemasan berat sebelum intervensi dapat dijelaskan melalui teori psikologi kesehatan, di mana ancaman yang menyangkut keselamatan jiwa seperti operasi besar seringkali memicu respons stres yang intens. Kecemasan berat ditandai dengan gejala fisiologis seperti jantung berdebar, keringat berlebih, sulit tidur, hingga ketegangan otot. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada psikologis ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi janin karena adanya gangguan pada keseimbangan hormon stres.

Tidak adanya perbedaan mencolok antara kelompok kontrol dan intervensi pada tahap sebelum perlakuan menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi awal yang relatif seimbang. Hal ini penting secara metodologis, karena memastikan bahwa setiap perbedaan tingkat kecemasan setelah perlakuan dapat lebih valid dihubungkan dengan intervensi spiritual dzikir yang diberikan, bukan karena kondisi awal yang berbeda (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Tingginya angka kecemasan berat dalam penelitian ini juga konsisten dengan temuan sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu yang akan menjalani operasi caesarea umumnya mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Faktor-faktor seperti ketidakpastian hasil operasi, kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, serta kemungkinan komplikasi medis menjadi pemicu utama kecemasan (Artaya, 2019). Intervensi non-farmakologis seperti dzikir menjadi sangat relevan untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut.

### Uji *Marginal Homogeneity* Beda Tingkat Kecemasan Ibu Sebelum dan Setelah Diberikan Spiritual (dzikir) pada Kelompok Perlakuan

Tabel 6. Hasil Uji *Marginal Homogeneity*.

|                              |             | Kecemasan sebelum intervensi |        |        |       | Total | <i>p</i> |
|------------------------------|-------------|------------------------------|--------|--------|-------|-------|----------|
|                              |             | Tidak Cemas                  | Ringan | Sedang | Berat |       |          |
| Kecemasan sebelum intervensi | Tidak Cemas | 0                            | 0      | 0      | 0     | 0     | 0,001    |
|                              | Ringan      | 0                            | 1      | 0      | 0     | 1     |          |
|                              | Sedang      | 0                            | 0      | 3      | 0     | 3     |          |
|                              | Berat       | 0                            | 0      | 0      | 6     | 6     |          |
|                              | Total       | 0                            | 1      | 3      | 6     | 10    |          |

Penelitian ini melibatkan 40 responden pasien kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berada pada kategori usia dewasa akhir (36–45 tahun) sebesar 35%, diikuti lansia awal (46–55 tahun) sebesar 27,5%. Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (90%) dan bekerja sebagai karyawan swasta (50%), sedangkan sisanya sebagai petani (27,5%), pedagang (15%), dan buruh pabrik (7,5%). Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga tinggi (67,5%), sedangkan dukungan rendah dialami oleh 30% responden, dan hanya 2,5% yang berada pada kategori sedang. Dari segi kecemasan, ditemukan bahwa 32,5% responden mengalami kecemasan sedang, 25% kecemasan ringan, 15% kecemasan berat, 15% kecemasan sangat berat, dan hanya 12,5% yang tidak mengalami kecemasan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien ( $p = 0,020$ ;  $<0,05$ ). Koefisien korelasi (C) sebesar 0,412 menandakan hubungan pada kategori sedang. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima, maka tingkat kecemasan pasien cenderung lebih rendah.

Mayoritas responden penelitian adalah perempuan (90%) dengan usia dominan dewasa akhir (36–45 tahun, 35%) dan lansia awal (46–55 tahun, 27,5%), serta sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta (50%). Kondisi ini menunjukkan bahwa responden berada pada usia produktif hingga menjelang pensiun, rentan terhadap tekanan psikologis, dan umumnya masih aktif dalam kegiatan sosial-ekonomi.

Dari segi dukungan keluarga, sebagian besar pasien kemoterapi merasakan dukungan tinggi (67,5%) berupa perhatian, motivasi, dan bantuan nyata dari keluarga. Dukungan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan, semangat, dan kualitas hidup pasien. Bentuk dukungan meliputi aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang terbukti membantu pasien menghadapi tantangan pengobatan.

Tingkat kecemasan pasien bervariasi, dengan mayoritas pada kategori sedang hingga sangat berat (62,5%), menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah dominan pada pasien kemoterapi. Faktor penyebab meliputi efek samping pengobatan, ketidakpastian hasil, dan perubahan fisik. Hal ini konsisten dengan teori stres dan koping yang menjelaskan kecemasan muncul ketika individu menilai situasi sebagai ancaman melebihi kemampuan koping yang dimiliki.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ( $p=0,020$ ) dengan korelasi kategori sedang. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah kecemasan pasien, dan sebaliknya. Temuan ini menegaskan pentingnya melibatkan keluarga dalam intervensi psikososial untuk membantu pasien beradaptasi dengan proses kemoterapi, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas hidup.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu pre-sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat sebelum dilakukan intervensi spiritual, dengan variasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, serta alasan medis dilakukannya operasi. Hasil analisis menegaskan bahwa intervensi dzikir sebagai bentuk terapi spiritual memiliki potensi signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil yang menghadapi prosedur caesarea. Temuan ini menguatkan pentingnya penerapan pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan, di mana aspek bio-psiko-sosial dan spiritual diperhatikan secara seimbang untuk mendukung kesiapan mental pasien dan meningkatkan kualitas perawatan pra-operasi.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya dengan pengambilan data yang lebih homogen untuk meningkatkan validitas, serta dikembangkan ke arah penelitian kualitatif agar mampu menggali pengalaman pasien secara lebih mendalam. Bagi pendidikan dan praktik keperawatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penerapan asuhan keperawatan holistik yang tidak hanya menekankan aspek fisik, biologis, dan ekonomi, tetapi juga memperhatikan dimensi spiritual dan psikologis pasien. Intervensi dzikir dapat diterapkan secara lebih luas pada pasien yang mengalami kecemasan, sehingga perawat memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menerapkan intervensi spiritual secara menyeluruh sesuai kebutuhan pasien.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Agustin, R., Koeryaman, M. T., & DA, I. A. (2020). Gambaran tingkat cemas. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan*, 20(2), 223–234. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.613>
- Ananda, R., Fadhli, M., & Saleh, S. (2018). *Statistik pendidikan: Teori dan praktik dalam pendidikan*. CV Pusdikra Mitra Jaya/CV Widya Puspita. <https://books.google.co.id/>
- Ardin, S., & Sassi, K. (2025). Mengungkap manfaat berdoa dalam pengendalian emosi (Analisis integratif QS. Al-Baqarah: 285 dan Stress Coping Theory). *Inovasi Pendidikan Nusantara*, 6(3).
- Artaya, I. P. (2019). Analisa univariat. <https://doi.org/10.13140>
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Betie, F. (2016). Pengaruh terapi kognitif terhadap harga diri remaja yang menjadi korban bullying. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 4(1). Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2016.004.01.8>
- Cotesea, J. P. S. (2021). Strategi koping menghadapi kecemasan terkait dampak Covid-19 di kalangan siswa SMP di Kota Makassar.
- Febriana, B. (2016). Pengaruh terapi kognitif terhadap harga diri remaja yang menjadi korban bullying. Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2016.004.01.8>
- Hoga, D., Boa, G. F., Agustine, U., Puskesmas Waikabubak, & Kupang, K. (2021). Kebutuhan personal hygiene pada pasien dengan post sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Soedirman*, 1(1). <https://doi.org/10.31965/jks.v1i1.843>
- Kedokteran. (n.d.). Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/>

Khofifah. (2016). Peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Mita, H. N. (2022). Description of anxiety level in patients section. Faculty of Health, Bali.

Sya'diyah, H., Fathonah, S., Pramestirini, R. A., Purwaningsih, E., Achjar, K. A. H., Suardana, I. W., & Agustiningsih, A. (2023). Keperawatan holistik: Pendekatan komprehensif dalam perawatan pasien. PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Syamsuddin, S., Syauki, A. S., Ismail, M. W., Nadya, A. N., Sitompul, S. Y., Sakti, U. A., Syahrir, S. A., & Jaya, M. A. (2022). Buku ajar psikiatri: Gangguan anxietas fobik dan lainnya, obsesif kompulsif, reaksi terhadap stres, disosiatif (konversi), dan somatoform. Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/>

Wulandari, F., Widyaningsih, P. S., & Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang. (2020). Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.