

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA TENAGA  
KESEHATANDI PUSKESMAS ADIARSA PADA MASA PANDEMI COVID-19  
TAHUN 2020**

**Ratih Bayuningsih, M.Kep<sup>1</sup>, Samsul Gani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes Horizon Karawang  
e-mail: samsulgani@gmail.com

**Abstrak**

*Sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang dilakukan dengan melakukan prosedur pembedahan atau insisi pada abdomen yang menembus dinding uterus untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah yang berpotensi menyebabkan masalah fisik dan psikologis. Masalah psikologis pada ibu *post* operasi *sectio caesarea* yaitu kecemasan, dimana kecemasan dapat terjadi karena beberapa faktor. Kecemasan pada ibu *post* operasi *sectio caesarea* yang tidak teratasi dapat menyebabkan gangguan psikologis yang lebih berat bahkan ibu dapat jatuh pada kondisi *post partum blues* termasuk didalamnya yaitu *baby blues*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021. Penelitian merupakan penelitian korelasi analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia (p value 0,011; OR 7,040), pengalaman melahirkan (p value 0,013; OR 7,917), dan nyeri (p value 0,025; OR 6,667) dengan kecemasan. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko 7,040 kali mengalami kecemasan, pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan pengalaman melahirkan primigravida mempunyai risiko 6,667 kali mengalami kecemasan, dan pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang mengalami nyeri mempunyai peluang 7,917 kali mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian ini faktor yang berhubungan dengan kecemasan *post* operasi *sectio caesarea* yaitu usia, pengalaman melahirkan, dan nyeri. Oleh karena itu, ketiga faktor tersebut harus diperhatikan dengan baik pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* karena dapat menyebabkan kecemasan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan bersifat komprehensif.

*Kata kunci: Sectio caesarea, kecemasan*

**Abstract**

*Sectio caesarean* is a method of delivery performed by performing surgical procedures or incisions on the abdomen that penetrate the uterine wall to remove the baby. *Sectio caesarea* is a surgical procedure that has the potential to cause physical and psychological problems. The psychological problem in postoperative mothers was anxiety, where anxiety can occur due to several factors. If anxiety in the mother *post* *sectio caesarean* not resolved can caused more severe psychological disorders even the mother can fall on the condition of *post partum blues* including *baby blues*. This study aimed to identify factors that affect anxiety in postoperative mother *Sectio Caesarea* at Bhakti Husada Purwakarta Hospital in 2021. This study is a quantitative analytical correlation with *cross-sectional* approach. The results of this study showed significant association between ages (p value 0.011; OR 7,040), experience of labour (p value 0.013; OR 7,917), and pain (p value 0.025; OR 6,667) with anxiety. In addition, the results of this study showed that postoperative patients with high

risk of sectio caesarean section had a 7,040 times risk of anxiety, pasien post-operative sectio caesarean section with the experience of giving birth primigravida had a 6,667 times risk of experiencing anxiety, and postoperative patients who experienced sectio caesarean pain had a 7,917 chance of experiencing anxiety. Based on this study factors related to postoperative anxiety sectio caesarean namely age, experience of labour, and pain. Therefore, these three factors should be considered well in postoperative patients sectio caesarean because it can cause anxiety so that the nursing care provided was comprehensive.

Keywords: Sectio caesarea, anxiety

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin setelah masa kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu) yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran tersebut maksimal 18 jam untuk primigravida dan 7-8 jam untuk multigravida (Cunningham, 2014). Ada beberapa jenis persalinan, salah satunya adalah persalinan buatan. Persalinan buatan merupakan proses lahirnya janin dan plasenta pervaginam dengan bantuan alat atau melalui dinding abdomen dengan melakukan metode *Sectio Caesarea* (Cunningham, 2014).

*Sectio Caesarea* merupakan salah satu metode dalam persalinan yang dilakukan dengan melakukan prosedur pembedahan atau insisi pada abdomen yang menembus dinding uterus untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Fitriani, 2018; Lubis, 2018). *Sectio Caesarea* dilakukan karena adanya indikasi medis dan non medis pada ibu yang akan melahirkan. Indikasi medis dihubungkan dengan adanya masalah pada factor penentu melahirkan yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir), dan *passanger* (janin yang dilahirkan) (Lubis, 2018).

Selain itu, Chapman (2013) menjelaskan tindakan *sectio caesarea* dilakukan ketika

terdapat gawat janin, *diproporsi sepalopelvik*, *persalinan tidak maju*, *plasenta previa*, *prolaps tali pusat*, *mal presentase* janin (letak lintang, presentasi bokong, tunggal), cukup bulan (jika versi sefalik eksterna dikontraindikasikan atau gagal dilakukan), kehamilan kembar dengan presentasi bayi kembar pertama bokong, HIV, herpes genital primer pada trimester ketiga, plasenta previa derajat 3 dan 4. Hal tersebut menunjukkan bahwa persalinan dengan metode *sectio caesarea* memiliki banyak indikasi yang dapat memungkinkan tindakan ini semakin banyak dilakukan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Data WHO tahun 2015 juga menunjukkan di negara-negara maju frekuensi *Sectio Caesarea* berkisar antara 1,5-7% dan di negara-negara berkembang berkisar 21,2% dari total kelahiran. Sementara itu, berdasarkan Rikesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode *Sectio Caesarea* yaitu 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013. Hasil penelitian lain menunjukkan angka kejadian bedah *Sectio Caesarea* di Indonesia pada perempuan umur 10-54 tahun sebesar 17,6% dari 78.736 kelahiran (Wulandari et al., 2019). Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh di Rumah Sakit Bhakti Husada Puwraakarta menunjukkan dalam kurun waktu tiga bulan yaitu Agustus – Oktober 2020 didapatkan

persalinan dengan menggunakan metode *Sectio Caesarea* sebanyak 140 pasien. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah persalinan dengan menggunakan *Sectio Caesarea* masih sangat tinggi dan dapat terus meningkat. Tindakan persalinan dengan menggunakan metode *Sectio Caesarea* pada dasarnya merupakan tindakan bedah yang dapat menimbulkan risiko, baik risiko yang dialami oleh bayi dan ibu.

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, rasa takut yang dialami dalam tingkat yang berbeda, dan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak enak, khawatir, cemas, gelisah, tidak pasti dan tidak berdaya yang disertai satu atau lebih gejala badaniyah (Rumelili, 2020). Pada dasarnya kecemasan disebabkan oleh adanya ketakutan akan dunia nyata, pengalaman masa lalu, dan akibat adanya konflik dengan diri sendiri (Andri & Dewi P, 2007; Rumelili, 2020).

Pada ibu dengan *post* operasi *Sectio Caesarea* kecemasan merupakan risiko psikologis yang dialami karena ibu dengan *post* operasi *Sectio Caesarea* akan mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik fisik atau psikologisnya.

Di Indonesia sebanyak 86,7% *post* operasi *Sectio Caesarea* mengalami kecemasan sedang dan masing-masing 6,7% mengalami kecemasan ringan dan berat. Hasil penelitian lainnya menunjukkan 70,3% ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* mengalami kecemasan sedang (Achadyah et al., 2017). Hasil penelitian lainnya menunjukkan rata-rata skor kecemasan ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* yang diukur dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S) yaitu 21,75 yang menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami yaitu kecemasan sedang (Astuti et al., 2019).

Pada penelitian lainnya yang juga melakukan pengukuran kecemasan dengan menggunakan HAR-S pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* menunjukkan rata-rata skor kecemasan yaitu 18,20 yang berarti rata-rata ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* mengalami kecemasan ringan (Wulandari et al., 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan banyak dialami oleh ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* dan dapat dikatakan cukup tinggi. Selain itu, hasil penelitian tersebut tidak mengidentifikasi faktor apa saja yang menyebabkan kecemasan pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea*, sehingga tidak dapat diketahui dengan pasti faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea*.

Kecemasan yang dialami oleh ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* merupakan masalah yang kompleks. Hal ini karena kecemasan pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* bersifat multifactorial atau melibatkan banyak faktor. Sulistyawati (2011) dan Rinata (2018) menjelaskan bahwa kecemasan ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* dapat dikarenakan faktor usia dan pendidikan ibu. Lebih lanjut Rinata (2018) menjelaskan pada usia yang matang atau dewasa dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kematangan psikologis sehingga dapat memiliki kematangan mengatasi masalah dan mekanisme coping yang lebih baik.

Supriyanto (2015) menjelaskan bahwa nyeri *post* operasi *Sectio Caesarea* merupakan penyebab ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* mengalami kecemasan terutama pada ibu dengan pengalaman penatalaksanaan nyeri yang kurang efektif. Selain itu, Fadilah et al. (2018) menjelaskan kehilangan pengalaman ibu melahirkan untuk pertama kali juga dapat menyebabkan kecemasan. Indramukti (2013), menambahkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang tidak dilakukan pada ibu yang melahirkan dapat menyebabkan kecemasan, dimana salah satu keadaan

yang menghambat IMD yaitu persalinan dengan metode *Sectio Caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* bersifat multifaktorial.

*Sectio caesarea* merupakan persalinan bantuan yang diberikan oleh tenaga medis kepada ibu yang tidak bisa melakukan persalinan secara normal (Lubis, 2018). Muchtar (2014), menjelaskan *Sectio Caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim yang utuh dengan syarat berat janin diatas 500 gram.

Definisi lain menjelaskan *Sectio Caesarea* merupakan suatu prosedur operatif/bedah yang dilakukan dibawah pengaruh anestesi untuk melahirkan janin, plasenta dan membran melalui sebuah insisi dinding abdomen dan uterus dan biasanya dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu ke atas (Fraser, 2011).

Fraser (2011) menambahkan bahwa *Sectio Caesarea* dilakukan sebagai tindakan penyelamatan terhadap kasus-kasus persalinan normal yang berbahaya. Oleh karena itu, tindakan *Sectio Caesarea* hanya dilakukan ketika proses persalinan alamiah yaitu persalinan pervaginam tidak memungkinkan untuk dilakukan karena terdapat risiko medis tertentu yang dapat mengancam ibu dan bayi (Fraser, 2011).

Lubis (2018) menjelaskan bahwa indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* karena adanya masalah pada tiga faktor penentu melahirkan yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir), dan *passenger* (janin yang dilahirkan). Indikasi *Sectio Caesarea* karena faktor *power* berhubungan dengan masalah mengejan ibu yang lemah, ibu dengan riwayat penyakit jantung atau penyakit menahun yang mempengaruhi tenaga (Chapman, 2013).

Indikasi *Sectio Caesarea* karena faktor *passenger* berhubungan dengan janin yang akan dilahirkan terlalu besar, adanya kelainan letak jantung, primigravida 35 tahun dengan letak sungsang, janin terlalu lama pada pintu atas panggul, dan janin mengalami *fetal distress syndrome* (Chapman, 2013).

Sementara itu, indikasi *Sectio Caesarea* karena adanya kelainan *passageway*, dimana keadaan jalan lahir yang terganggu kaibat sempitnya panggul, plasenta previa, kemungkinan akan terjaidnya trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada bayi, dan adanya infeksi pada jalah lahir yang dimungkinkan dapat menular pada bayi, sehingga kelahiran tidak bisa dilakukan melalui persalinan normal atau pervaginam (Chapman, 2013; Salawati, 2013).

Cunningham (2014), membagi indikasi *Sectio Caesarea* menjadi tiga, yaitu indikasi mutlak, indikasi relatif, dan indikasi sosial. Indikasi mutlak dapat berasal dari ibu dan janin. Indikasi mutlak yang berasal dari ibu dilakukan ketika ibu memiliki masalah panggul sempit, kegagalan melahirkan normal karena tidak adekuatnya stimulasi, plasenta previa, dan rupture uteri (Cunningham, 2014). Indikasi mutlak yang berasal dari janin dilakukan ketika janin mengalami kelainan letak atau malpresentasi janin, gawat janin, prolaps plasenta, dan perkembangan janin yang terhambat dan mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklampsia (Cunningham, 2014).

Pada umumnya terdapat dua jenis *Sectio Caesarea* yaitu segmen atas dan segmen bawah (Scott, 2002; Indiarti, 2007). Berikut adalah perbedaan dari kedua jenis *Sectio Caesarea* tersebut:

a. Segmen Atas

Pada *Sectio Caesarea* segmen atas pembedahan dilakukan dengan melakukan sayatan vertical pada dinding perut/abdomen yang lebih

dikenal dengan *classical incision* atau sayatan klasik. Sayatan jenis ini akan memungkingkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bagi janin (Scott, 2002; Indiarti, 2007). Saat ini *Sectio Caesarea* dengan insisi segmen atas sudah jarang digunakan karena memiliki risiko terhadap kelahiran. Adapun indikasi dilakukan *Sectio Caesarea* segmen atas yaitu kesulitan menyingkap segmen bawah karena adanya pembuluh darah besar pada dinding anterior, letak vesica urinaria yang tinggi dan melekat, serat myoma pada segmen bawah, janin dengan presentasi lintang, plasenta previa anterior, dan malformasi uterus (Scott, 2002; Indiarti, 2007).

Sementara itu, ada beberapa kerugian pada *Sectio Caesarea* segmen atas, yaitu myometrium yang tebal harus dipotong, janin sering diesktrasi bokong terlebih dahulu sehingga kemungkinan aspirasi cairan ketuban lebih besar, ketika ditemukan plasenta yang melekat pada dinding depan uterus maka harus dilakukan insisi dan dapat menimbulkan perdarahan, perlekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus, dan risiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi (Scott, 2002; Indiarti, 2007).

#### b. Segmen Bawah

Insisi Melintang, *Sectio Caesarea* segmen bawah dengan insisi melintang dilakukan dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah rahim (uterus), kemudian sayatan yang telah dibuat dilebarkan dengan jari-jari tangan dan berhetni di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Pada sebagian besar persalinan, posisi kepala bayi terletak di balik sayatan sehingga harus dilakukan ekstraksi atau pendiringan, diikuti oleh bagian tubuh lainnya, dan plasenta serta selaput kebutan (Scott, 2002;

Indiarti, 2007).

Keuntungan metode ini yaitu insisi terdapat di bagian bawah yang cenderung tipis dan bukan pada bagian inferior segmen atas, otot tidak dipotong tetapi hanya dipisah kesamping sehingga mengurangi perdarah, insisi jarang dilakukan sampai plasenta, memudahkan proses ekstraksi atau pendorongan karena kepala janin umumnya berada dibawah, lapisan otot pada segmen bawah yang tipis lebih mudah dirapatkan kembali dibandingkan dengan segmen atas yang lebih tebal, seluruh insisi terbungkus oleh visicouterina sehingga mengurangi perembesan ke dalam cavum peritonei generalista, dan rupture jaringan cicatrix yang melintang memiliki risiko yang minimal untuk membahayakan jiwa ibu dan janin (Scott, 2002; Indiarti, 2007).

Sementara itu, kerugian dari *Sectio Caesarea* metode ini yaitu dapat menimbulkan perdarahan jika insisi yang dilakukan terlalu jauh ke lateral, metode ini tidak dianjurkan ketika terdapat abnormalitas pada segmen bawah atau adanya fibroid atau varises yang luas, adanya pembedahan sebelumnya, dan terkadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka (Scott, 2002; Indiarti, 2007).

Insisi Membujur. *Sectio Caesarea* segmen bawah dengan insisi membujur hampir sama dengan insisi melintang. Hal yang membedakan yaitu letak insisi menjadi vertical dibawah uterus (Scott, 2002; Indiarti, 2007). Keuntungan persalinan dengan insisi membujur yaitu apabila pada kasus bayi yang terlalu besar maka luka

pada insisi dapat diperlebar, dapat dilakukan jika malposisi atau posisi janin yang melintang dan dapat dilakukan jika ada anomaly janin seperti keadaan bayi kembar menyatu (*iconjoined twins*) (Scott, 2002; Indiarti, 2007). Sementara itu, kerugian dari metode ini yaitu dapat mengaikbatkan perdarahan tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot dan luka insisi meluas sampai segmen atas (Scott, 2002; Indiarti, 2007).

Selain  *Sectio Caesarea* dengan insisi segmen atas dan bawah, terdapat pula tindakan  *Sectio Caesarea* dengan beberapa teknik yaitu  *Repeat Section Caesarea*,  *Caesarean Section Hysterectomy*, dan  *Porro Operation* (Fraser, 2011).  *Repeat Section Caesarea* merupakan keadaan dimana ibu pada kehamilan sebelumnya mengalami  *Sectio Caesarea* dan kehamilan selanjutnya dilakukan  *Sectio Caesarea* ulang.  *Caesarean Section Hysterectomy* merupakan tindakan pembedahan setelah janin dilahirkan dengan  *Sectio Caesarea* dilanjutkan dengan tindakan pengangkatan rahim, dimana hal ini dilakukan ketika terjadi perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal perdarahan tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus plasenta previa dan abruptio plasenta, adanya plasenta accrete, adanya fibromyoma multiple yang luas, adanya kanker serviks, rupture uteri yang tidak dapat diperbaiki, dan sebagai metode sterilisasi apabila kelanjutan haid tidak dikehendaki demi alasan medis. Sementara itu,  *Porro Operation* merupakan tindakan operasi tanpa mengeluarkan janin dari rahim dan langsung dilakukan histerektomi, biasanya dilakukan pada keadaan infeksi rahim yang berat (Fraser, 2011).

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dan melawan kecemasan (Supriyanto, 2015).

Sementara itu, Dwei & Parut (2012), menjelakan merupakan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang mengelisahkan sebagai reaksi yang umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu pada saat individu mengalami kecemasan pada umumnya tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan atau disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Dewi & Parut, 2012). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang subjektif dimana individu akan merasakan hal tersebut sebagai rasa khawatir atau takut.

## **METODE**

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk memberikan tuntunan peneliti dalam mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2015). Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan dalam yaitu penelitian korelasi analitik kuantitatif dengan pendekatan  *cross-sectional*. Penelitian analitik dengan pendekatan  *cross-sectional* merupakan suatu penelitian dimana penelitmelakukan pengukuran variabel independen dan dependen dalam satu waktu, tanpa

memerlukan tindak lanjut pengukuran dari kedua variabel tersebut (Sastroasmoro, 2015). Kerangka konseptual merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berpikir deduktif maupun induktif, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru. Dalam kerangka konseptual telah disusun untuk menentukan pertanyaan yang akan dijawab dan bagaimana prosedur penelitian akan dilakukan untuk menemukan jawaban pertanyaan tersebut (Hidayat, 2017).

Kerangka konsep pada suatu penelitian merupakan kerangka kerja yang didasarkan atas fenomena serta teori yang digunakan saat melakukan suatu penelitian. Pada penelitian ini konsep kerangka penelitian dikembangkan dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Variabel penelitian merupakan karakteristik dari suatu subyek penelitian yang berubah dan berbeda dari subyek satu dengan subyek yang lain (Sastroasmoro, 2015). Pada suatu penelitian, variabel dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Sastroasmoro (2015), menjelaskan variabel independen merupakan variabel yang apabila terjadi perubahan pada variabel tersebut akan mempengaruhi variabel lainnya, dimana pada penelitian ini yaitu usia, pendidikan, pengalaman melahirkan, inisiasi menyusui dini (IMD), nyeri dan pandangan terhadap *section caesarea*. Sementara itu, variabel dependen adalah suatu variabel yang dapat berubah saat terjadi perubahan pada variabel independen (Sastroasmoro, 2015), dimana pada penelitian ini variabel dependennya yaitu kecemasan.

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian. Hipotesis tidak

bisahnya dinilai dari benar atau salahnya, tetapi harus dilakukan uji empiris untuk menentukan kesahihannya (Sastroasmoro, 2015). Hipotesis pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara usia dengan kecemasan post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021.
- b. Ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021.
- c. Ada hubungan antara pengalaman melahirkan dengan kecemasan post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021.
- d. Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kecemasan post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021.
- e. Ada hubungan antara nyeri dengan kecemasan post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021.
- f. Ada hubungan antara pandangan terhadap *sectio caesarae* dengan kecemasan post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Bhakti Husada Purwakarta Tahun 2021

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Tujuan dari analisis univariat yaitu untuk menggambarkan karakteristik dari beberapa variabel yang diteliti. Analisis data untuk variabel kategorik menggunakan distribusi frekuensi yang meliputi jumlah dan presentase. Sementara itu, untuk analisis data variabel numerik menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum serta maksimum.

**Tabel 5.1**

Distribusi Responden Menurut Usia, Pendidikan, Pendapatan, Jaminan Perawatan, Pengalaman Melahirkan, Inisiasi Menyusui Dini, Nyeri, Pandangan Terhadap *Section Caesaria*, dan Tingkat Kecemasan

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
Tidak Berisiko Tinggi	13	32,5
Berisiko Tinggi	27	67,5
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Rendah	14	35,0
Pendidikan Tinggi	26	65,0
<b>Pengalaman Melahirkan</b>		
Primipara	19	47,5
Multipara	21	52,5
<b>Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</b>		
Tidak Melakukan IMD	2	5,0
Melakukan IMD	38	95,0
<b>Nyeri</b>		
Tidak Nyeri	18	45,0
Nyeri	22	55,0
<b>Pandangan Terhadap Section Caesarea</b>		
Pandangan Baik	23	57,5
Pandangan Buruk	17	42,5
<b>Kecemasan</b>		
Tidak Cemas	13	32,5
Cemas	27	67,5

Pada Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden (62,5%) memiliki usia tidak berisiko tinggi mengalami masalah selama mengandung dan melahirkan, yaitu 21-35 tahun. Sebagian besar responden (65,0%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA, SMK, DIII, atau S1). Sebagian besar responden (62,5%) memiliki pengalaman melahirkan multipara atau melahirkan yang kedua kalinya atau lebih. Sebagian besar responden (95,0%) melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Sebagian besar responden (55,0%) mengalami nyeri. Sebagian besar responden (57,5%) memiliki pandangan yang baik terhadap *sectio caesarea*. Sebagian besar responden (67,5%) mengalami cemas.

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendapatan, Jaminan Perawatan, dan Pekerjaan**

Karakteristik	f	%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	31	77,5
Bekerja	9	22,5
<b>Jaminan Perawatan</b>		
Umum	3	10,0
BPJS	36	90,0
<b>Pendapatan</b>		
< UMR	31	77,5
> UMR	9	22,5

Sebagian besar responden (77,5%) tidak bekerja. Sebagian besar responden (90,0%) memiliki jaminan perawatan BPJS. Sebagian besar responden (77,5%) memiliki pendapatan kurang dari UMR, yaitu kurang dari 4 juta.

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap kecemasan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Pada penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu usia, pendidikan, pengalaman melahirkan, inisiasi menyusui dini (IMD), nyeri, dan pandangan terhadap *sectio caesarea*. Distribusi responden menurut usia dan kecemasan disajikan dalam Tabel 5.3 berikut ini:

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Usia dan Kecemasan**

USIA	Kecemasan		Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Cemas	Cemas			

	n	%	n	%	N	%	
Tidak Risiko Tinggi	8	61,5	5	18,5	13	100,0	
Risiko Tinggi	5	38,5	22	61,5	27	100,0	7,040 0,011
Total	13	100,0	27	100,0	40	100,0	

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kecemasan diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (18,5%) pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia yang tidak termasuk risiko tinggi mengalami cemas. Sedangkan diantara pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia yang termasuk risiko tinggi ada sebanyak 22 (61,5%) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,011 berarti  $H_0$  di tolak yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Selain itu, hasil uji statistik juga menunjukkan nilai  $OR=7,040$  artinya pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko 7,040 kali mengalami kecemasan.

Distribusi responden menurut pendidikan dan kecemasan disajikan dalam Tabel 5.4 berikut ini:

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Kecemasan**

USIA	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	N	%	n	%	
Primigravida	10	76,9	9	33,3	15	100,0	6,667 0,025
Multigravida	16	76,2	5	23,8	25	100,0	
Total	26	100,0	14	100,0	40	100,0	

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kecemasan diperoleh bahwa adasebanyak 10 (37,0%) pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan pendidikan rendah mengalami cemas. Sedangkan diantara pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan pendidikan tinggi ada sebanyak 17 (63,0%) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 1,00 berarti Ho gagal ditolak yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

Distribusi responden menurut pengalaman melahirkan dan kecemasan disajikan dalam Tabel 5.5 berikut ini:

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Pengalaman Melahirkan dan Kecemasan**

USIA	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	N	%	n	%	
Primigravida	10	76,9	9	33,3	15	100,0	6,667 0,025
Multigravida	16	76,2	5	23,8	25	100,0	
Total	26	100,0	14	100,0	40	100,0	

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kecemasan diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (18,5%) pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia yang tidak termasuk risiko tinggi mengalami cemas. Sedangkan diantara pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia yang termasuk risiko tinggi ada sebanyak 22 (61,5%) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,011 berarti Ho di tolak yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Selain itu, hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR=7,040 artinya pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko 7,040 kali mengalami kecemasan.

Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kecemasan.

Distribusi responden menurut inisiasi menyusui dini (IMD) dan kecemasan disajikan dalam Tabel 5.6 berikut ini:

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Kecemasan**

USIA	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak melakukan IMD	1	7,7	1	3,7	2	5	

Melakukan IMD	12	92,3	26	96,3	38	95	2,167	1,000
Total	13	100	27	100	40	100,0		

Hasil analisis hubungan antarainisiasi menyusui dini (IMD) dengan kecemasan diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (96,3%) pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 1,000 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman melahirkan dengan kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Selain itu, hasil uji statistik juga menunjukkan nilai  $OR=2,167$ , artinya pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan tidak melakukan IMD mempunyai risiko 2,167 kali mengalami kecemasan.

Hubungan Nyeri dengan Kecemasan. Distribusi responden menurut nyeri dan kecemasan disajikan dalam Tabel 5.7 berikut ini:

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Nyeri dan Kecemasan**

USIA	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Nyeri	10	76,9	8	29,6	18	45,0	
Nyeri	3	23,1	19	70,4	22	55,0	7,917 0,013
Total	13	100,0	27	100,0	40	100,0	

Hasil analisis hubungan antara nyeri dengan kecemasan diperoleh bahwa ada sebanyak 8 (29,6%) pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang tidak nyeri mengalami cemas. Sedangkan diantara pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang mengalami nyeri ada sebanyak 19 (70,4%) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,013 berarti  $H_0$  di tolak yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri dengan kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Selain itu, hasil uji statistik juga menunjukkan nilai  $OR=7,917$ , artinya ibu *post* operasi *sectio caesarea* yang mengalami nyeri mempunyai peluang 7,917 kali mengalami kecemasan.

Hubungan Pandangan Terhadap Sectio Caesarea dengan Kecemasan. Distribusi responden menurut pandangan terhadap *sectio caesarea* dan kecemasan disajikan dalam Tabel 5.8 berikut ini:

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Pandangan Terhadap Sectio Caesareadan Kecemasan**

USIA	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value	
	Tidak Cemas		Cemas					
Pandangan Terhadap <i>Sectio Caesarea</i>	Kecemasan				Total		OR	P value
	Tidak Cemas		Cemas		N	%		
	n	%	N	%				
Padangan Baik	8	61,5	15	56,6	23	57,5		

Pandangan Buruk	5	38,5	12	44,4	17	42,5	1,28	0,986
Total	13	100,0	27	100,0	40	100,0		

Hasil analisis hubungan antara pandangan terhadap *sectio caesarea* dengan kecemasan diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (56,6%) pasien *post operasi sectio caesarea* dengan pandangan terhadap *sectio caesarea* yang baik mengalami cemas. Sedangkan diantara pasien *post operasi sectio caesarea* dengan pandangan terhadap *sectio caesarea* yang buruk ada sebanyak 12 (44,4%) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,986 berarti  $H_0$  gagal ditolak yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pandangan terhadap *section saecaria* dengan kecemasan pasien *post operasi sectio caesarea*.

### Hasil Bivariat

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia tidak berisikotinggi, yaitu 21-35 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (90%) yang melakukan operasi *sectio caesarea* berusia lebih 20 tahun dan tidak lebih dari 35 tahun (Riansih et al., 2020). Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar (84,6%) pasien yang menjalani *sectio caesarea* berusia antara lebih dari 20 tahun (Achadyah et al., 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya persalinan dengan metode *sectio caesarea* dilakukan sesuai dengan salah satu indikasinya, yaitu ibu dengan usia lebih dari 35 tahun. Namun, saat ini semakin beragamnya masalah yang dihadapi ibu selama mengandung dan akan melahirkan sehingga dilakukan persalinan dengan metode *sectio caesarea* (Lubis, 2018).

Secara statistik pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan kecemasan pada pasien *post operasi sectio caesarea* ( $p < \alpha$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kecemasan ibu dengan *sectio caesarea* (Sidabukke & Siregar, 2020). Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan ibu *postpartum*. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa

sebagian besar (53%) ibu berada dalam usia tidak berisiko tinggi dan mengalami kecemasan ringan. Sementara itu, pada ibu yang termasuk dalam kategori usia berisiko tinggi (47%) mengalami kecemasan sedang (Wibisono, 2018). Selain itu, pada penelitian ini juga diketahui bahwa pasien *post operasi sectio caesarea* dengan usia risiko tinggi mempunyai peluang 3,743 kali mengalami kecemasan.

Pada dasarnya usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kecemasan. Usia dihubungkan dengan kematangan psikologis individu sehingga individu tersebut memiliki mekanisme koping yang baik. Mekanisme koping yang baik tersebut dihubungkan dengan kesiapan ibu dalam mempersiapkan psikologis dari tindakan persalinan yang akan dilakukan sehingga tingkat kecemasan yang lebih rendah (Sulistyawati, 2011; Rinata, 2018). Hal ini sejalan dengan Handayani (2015), menjelaskan bahwa bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia, dimana usia yang lebih dewasa akan menyebabkan individu memiliki mekanisme koping yang baik dan pola pikir yang matang dibandingkan pada kelompok dengan umur yang lebih muda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko tinggi cenderung lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko

tinggi. Sulistyawati (2011), menjelaskan kecemasan pada ibu yang akan melahirkan tidak hanya karena tindakan yang akan dilakukan tetapi juga karena usia ibu. Usia 20-35 tahun adalah usia yang dianggap aman bagi ibu yang berencana hamil baik untuk proses menjalani kehamilan dan persalinan. Sementara itu, ibu dengan usia diatas 35 tahun dikelompokkan usia risiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan. Hal ini karena ibu yang berusia 35 tahun keatas akan lebih berisiko tinggi mengalami kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinannya (Zakiyah et al., 2019). Selain itu, kehamilan di atas usia 35 tahun dapat menimbulkan resiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya. Oleh karena itu, kecemasan ibu dengan usia berisiko tinggi akan lebih banyak dialami mengingat ibu lebih berisiko mengalami penyulit selama melahirkan dan ancaman bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu SMA, SMK, DII atau SI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan sebagian besar (60,9%) ibu *post sectio caesarea* memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu SMA sampai dengan pendidikan di perguruan tinggi (DII atau S1) (Fitriani, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *post sectio caesarea* memiliki tingkat pendidikan tinggi (Wulandari et al., 2019). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riansih, et al (2020) yang menunjukkan pendidikan yang dimulai dari tingkat SMA sampai dengan perguruan tinggi merupakan pendidikan yang paling banyak dimiliki oleh ibu yang menjalani *post sectio caesarea*.

Secara statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan pada pasien post operasi *sectio caesarea* ( $p > \alpha$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prameswari & Ulfah (2019), dimana hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kecemasan ( $p = 0,155$ ). Pada penelitian tersebut juga menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah, dimana sebagian besar ibu dengan pendidikan menengah tersebut mengalami kecemasan ringan. Pendidikan yang dimiliki oleh individu dihubungkan dengan tingkat pengetahuan dan kematangan intelektual. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan dapat mempersiapkan dengan baik dan matang proses persalinannya, termasuk persalinan dengan metode *sectio caesarea*. Pendidikan yang lebih tinggi akan menstimulus ibu untuk mengali informasi secara mandiri. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk menangkap serta menerima informasi-informasi yang baru. Hal tersebut dapat menyebabkan tingkat kecemasan pada ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah (Rinata, 2018). Selain itu, dengan latar belakang pendidikan tinggi akan membuat ibu memiliki kematangan berfikir dan mekanisme koping yang baik sehingga tingkat kecemasan yang akan dialami lebih rendah (Sulistyawati, 2011).

## KESIMPULAN

Sebagian besar responden usia tidak berisiko tinggi mengalami masalah selama mengandung dan melahirkan, memiliki tingkat pendidikan tinggi, memiliki pengalaman melahirkan multigravida, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dan memiliki pandangan yang baik terhadap *sectio caesarea*. Kurang dari sebagian besar responden mengalami nyeri

ringan hingga sedang, dan tidak mengalami kecemasan hingga mengalami kecemasan ringan.

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman melahirkan dengan kecemasan
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kecemasan
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri dengan kecemasan
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pandangan terhadap *sectio caesarea* dengan kecemasan.

#### SARAN

1. Perawat perlu meningkatkan asuhan keperawatan terhadap pasien *post* operasi *sectio caesarea* melalui pengkajian yang komprehensif untuk mengali faktor yang menyebabkan kecemasan *post* operasi *sectio caesarea*. Selain itu, asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan melakukan tindakan mandiri keperawatan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Hal yang dapat dikembangkan yaitu pemberian intervensi untuk mengatasi nyeri dan kecemasan pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

#### DAFTAR PUSTAKA

Achadyah, R. K., Retno, S., & Mudhawaroh. (2017).

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA IBU POST SECTIO CAESAREA (SC) DI RUANG EDELWEIS RSUD JOMBANG.

Jurnal Bidan "Mindwife Journal," 3(02), 31–39.

Alghadir, A. H., Anwer, S., Iqbal, A., & Iqbal, Z. A. (2018). Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *Journal of Pain Research*, 11, 851–856. <https://doi.org/10.2147/JPR.S158847>

Amperaningsih, Y., & Siwi, P. N. (2018). Stres Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea Emergency dan Partus Spontan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 72. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1011>

Amperaningsih, Y., & Siwi, P. N. (2018). Stres Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea Emergency dan Partus Spontan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 72. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1011>

Andri, & Dewi P, Y. (2007). Teori kecemasan berdasarkan psikoanalisis klasik dan berbagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7), 233–238. [https://www.researchgate.net/profile/Andri\\_Andri/publication/210277782\\_Anxiety\\_Theory\\_Based\\_On\\_Classic\\_Psychoana](https://www.researchgate.net/profile/Andri_Andri/publication/210277782_Anxiety_Theory_Based_On_Classic_Psychoana)

- litic\_and\_Types\_of\_Defense\_Mechanism\_To\_Anxiety/links/08fd487bf74e1f5032ab8275.pdf
- Apriyansah, A., Romoadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1).
- Astuti, D., Hartinah, D., & Permana, D. R. A. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229–235.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome* (8th ed.). Elsevier.
- Dewi, I. G. A. P. A., & Parut, A. A. (2012). Penyulit Dominan yang Dialami Selama Intradialisis pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di BRSU Tabanan-Bali. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakannya dan Menerapkan Hasil Penelitian)* (5th ed.). CV. Trans Info Media.
- Fadilah, W. N., Megawati, M., & Astiriyani, E. (2018). Pengaruh Hipnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Post Sectio Caesarea. *Buletin Media Informasi Kesehatan*, 14(2), 148–153. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.214>
- Fitriani. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesaria. *Ovary Midwifery Jorunal*, 2(06), 9–15.
- Francis, G. M. (2019). *Comparison of a Numeric and a Descriptive Pain Scale in the Occupational Medicine Setting*. San Jose State University.
- Hastono, S. P. (2007). *Basic Data Analysis For Helath Reserach Training. Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). Raja Grafindo Persada.
- Juwita, N. E. (2017). Analisis Penghambat Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak. Imd.
- Lubis, D. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsia Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(2), 62–69. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/198>
- Michalopoulos, L. T. M., Murray, L. K., Kane, J. C., Van Wyk, S. S., Chomba, E., Cohen, J., & Bolton, P. A. (2015). Testing the validity and reliability of the Shame Questionnaire among sexually abused girls in Zambia. *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123820>
- Muliani, R., Rumhaeni, A., & Nurlaelasari, D. (2020).

- Pengaruh Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jnc*, 3(2), 73–80. <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24122>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT RINEKA CIPTA.
- Portney, L., & Watkins, M. (2009). *Foundation of Clinical Research: Application to Practice*. Pearson Education. Upper Saddle River.
- Ramdan, I. M. (2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.10673>
- Riansih, C., Untung, M., Meisatama, H., & Imam, K. (2020). Hubungan Nyeri Persalin Sectio Caesarea Dengan Terjadinya Depresi Post Partum Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 41–52.
- Rumelili, B. (2020). Integrating anxiety into international relations theory: Hobbes, existentialism, and ontological security. *International Theory*, 12(2), 257–272. <https://doi.org/10.1017/S1752971920000093>
- Sastroasmoro, S. (2015). *Dasa dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Shanti, W. D., & Widyaningrum, P. (2018). Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al- Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(2), 54–60. <https://doi.org/10.18196/ijnp.21>
- Sidabukke, I. R., & Siregar, R. N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 276–284.
- Supriyanto, H. (2015). RELATIONSHIP PAIN PATIENTS WITH ANXIETY POST. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(7).
- Susilawati, B., Dewayani, E. R., Oktaviani, W., & Rahadhian, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada ( Factors Influencing The Post Partum Blues Incidence At Universitas Gadjah Mada Academic Hospital ) Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Jl . Kabupa. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 77–86.
- Wibisono, A. (2018). Hubungan Karakteristik Personal dengan Kecemasan Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo (Vol. 2). Universitas Muahmmadiyah Surakarta.
- Wulandari, F. L., Istiningtyas, A., & Nurlaily, A. P. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Breasfeeding Self-Efficacy pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSU Asy-Syifa Boyolali. *Jurnal Keperawatan Kusuma Husada*, 51, 1–14.
- Wuryanignsiah, E. W., Windarwrtati, H. D., Deviantony, F., & Kurniayawan, E. H. (2018). *Buku Ajar Kepertawan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.