

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN PRE-OPERASI DENGAN DERAJAT NYERI PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

^{1*}Akbar Apriansyah, ^{2*}Siti Romadoni, ³Desy Andrianovita
^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
*E-mail: justakbar93@gmail.com/siro_ukhti@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan: Pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga menjadikan perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut. Respon psikologi tidak hanya mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya pada pasien dengan *sectio caesarea* yaitu nyeri. Nyeri merupakan kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus seperti stimulus yang bersifat fisik, ataupun yang bersifat mental (psikologi). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Cross Sectional*, dengan sampel penelitian pasien pre dan post operasi *sectio caesarea*, tehnik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*, instrument dalam penelitian ini menggunakan checklist dan skala numerikal. Penelitian ini dilaksanakan pada 17 Maret sampai 29 Maret 2014 dengan responden sebanyak 46 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Hasil: Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri *post sectio caesarea* dengan *p value* 0,010.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada dokter anestesi atau dokter bedah agar memberikan informasi mengenai proses anestesi dan pembedahan serta memberikan terapi rileksasi seperti terapi musik atau terapi religius do'a bersama yang dapat dilakukan oleh perawat atau bidan kepada pasien pre operasi untuk mengurangi kecemasan pasien. Selain itu tenaga perawat atau bidan diharapkan lebih meningkatkan asuhan secara intensif kepada pasien post operasi, mulai dari pengkajian tanda dan gejala nyeri sampai dengan memberikan intervensi keperawatan seperti terapi napas dalam, aroma terapi dan hipnoterapi serta kolaborasi pemberian obat analgesik untuk mengurangi derajat nyeri pada pasien.

Kata Kunci: kecemasan, nyeri, *sectio caesarea*

Abstract

Aims: Surgery is a potential or actual threat to a person of integrity who can generate anxiety when going to deal with it, making an uncomfortable feeling, worry or fear. Psychological responses not only affect the level of anxiety but will affect the subsequent complications in patients with pain that is *sectio Caesarea*. Pain is an unpleasant sensation condition caused by a stimulus such as a physical stimulus, or the nature of mental (psychological). This study aims to determine the relationship between preoperative anxiety levels with the degree of pain in patients with *post sectio caesarea*.

Method: This research is a cross-sectional quantitative approach, with a sample of the patient's pre and post surgery *sectio caesarea*, sampling techniques with purposive sampling, the instrument in this study using a

checklist and numerical rating scale. The research was conducted on March 17th through March 29th, 2014 with respondents are 46 respondents. The statistical test used is the chi square test.

Results: From the test results showed there is significant relationship between preoperative anxiety levels with the degree of pain post sectio caesarea with p value 0.010.

Conclusion: Based on the results of this study are expected to anesthetist or surgeon in order to provide information about the process of anesthesia and surgery then take relaxation therapies such as music therapy or therapy with religious prayers that can be done by a nurse or midwife to patient pre surgery to reduce patient anxiety. Additionally nurse or midwife expected more intensively to improve the care of postoperative patients, ranging from signs and symptoms of pain assessment to provide therapeutic nursing interventions such as deep breath, aromatherapy and hypnotherapy as well as collaboration analgesic medication to reduce the degree of pain in patients.

Key Words: Anxiety, pain, sectio caesarea

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana.^{1, 2, 3}

Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplex), rekonstruksi dan paliatif.⁴ Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum/general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Indikasi yang dilakukan dengan tindakan bedah mayor antara lain kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi,

operasi akibat trauma, laparotomi dan *sectio caesarea*.²

Sectio caesarea (SC) adalah salah satu operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia saat ini⁵ sebagai salah satu cara untuk membantu proses kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding rahim (histerektomi). Meningkatnya jumlah kejadian tersebut mencapai 11,6% pada tahun 2010 di China dan telah menjadi trend di Amerika sejak tahun 2003 (7%).^{5, 6, 7, 8}

Survei Global Kesehatan oleh WHO (2013) yang dituliskan dalam data statistik kesehatan dunia menyebutkan bahwa angka kejadian SC terbesar terdapat pada wilayah Amerika (36%), wilayah Western Pasifik (24%) dan wilayah Eropa (23%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osterman et al¹¹ mengenai perubahan jumlah rata-rata kelahiran melalui SC di Amerika Serikat sejak tahun 1996 (19,7%) menjadi 32,2% pada tahun 2011.^{9,10,11} Data statistik WHO (2013) juga menyebutkan bahwa negara tertinggi dengan kejadian SC terdapat pada negara Brazil (52%),Cyprus (51%), Mexico (39%).¹⁰

Peningkatan kejadian SC tidak hanya terjadi di negara-negara maju saja, negara berkembang juga mendapatkan peningkatan yang

signifikan, salah satunya negara Indonesia. Hasil penelitian Afriani dkk (2013) dalam jurnal kesehatan Andalas mengenai kasus persalinan dengan bekas SC menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa di Indonesia angka kejadian SC pada tahun 2009 telah mencapai 29,6%.¹²

Tingginya angka kejadian SC tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dari penelitian Mulyawati dkk (2011) dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SC adalah usia ibu, paritas, dan kejadian anemia. Dewasa ini kelahiran melalui SC telah menjadi trend global, namun hal ini tidak menjadikan proses SC terbebas dari keluhan-keluhan post bedah. Prosedur pembedahan dapat memberikan suatu reaksi emosional seperti ketakutan, marah, gelisah dan kecemasan bagi pasien sebelum menghadapinya. Kelainan yang berbeda juga akan timbul setelah tindakan pembedahan itu dilakukan yang dapat terjadi karena tindakan pembedahannya (luka bedah), akibat anastesinya, atau akibat faktor lain. Faktor lain ini termasuk status imunologi, seperti komorbiditas atau masalah psikologis pra-operasi.¹³

Respon paling umum pada pasien pra-operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati.² Sejalan dengan teori tentang tindakan pembedahan yang merupakan salah satu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga perlu adanya persiapan secara psikologi ketika akan menghadapi pembedahan.¹⁴ Hasil penelitian

Montgomery et al (2011) di New York, USA mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien paska-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi.¹⁵

Respon psikologi seorang tidak hanya akan mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya. Salah satu komplikasi pada pasien dengan luka SC adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus tertentu seperti stimulus yang bersifat fisik, ataupun stimulus yang bersifat mental (psikologi), nyeri juga dapat bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah, sehingga derajat nyeri hanya dapat diukur melalui pengakuan orang yang merasakannya.³

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri salah satunya adalah kecemasan. Nyeri dan kecemasan bersifat kompleks, sehingga keberadaanya tidak terpisahkan. Kecemasan meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Apabila rasa cemas tidak mendapatkan perhatian, maka rasa cemas tersebut akan menimbulkan suatu masalah serius dalam penatalaksanaan nyeri.³ Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumanto, dkk dengan tema hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RSUD Muhammadiyah Gombong menyatakan ada hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien *post operasi sectio caesarea*. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien maka semakin tinggi tingkat kecemasan pasien.¹⁴

Berdasarkan pengalaman praktek klinik di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang pada tahun 2012-2013 yang dilakukan oleh peneliti melalui pengamatan secara langsung terhadap pasien diruang rawat inap bedah dan kebidanan, masalah terbanyak pada pasien pra-operasi atau yang akan menghadapi proses pembedahan adalah kecemasan, hal ini ditandai dengan gangguan pola tidur dan sering bertanya mengenai proses pembedahan. Hal berbeda dialami pada pasien dengan post bedah yaitu berupa keluhan nyeri pada luka operasi, infeksi luka, gangguan tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikolajsen et al¹⁶ di Denmark yang menyelidiki nyeri persisten pada pasien dengan bedah mayor seksio caesar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut mereka melaporkan bahwa 12,3% dari ibu melahirkan mengalami nyeri pada akhir periode mulai dari 6 sampai 18 bulan. Selain itu, Nyeri harian dilaporkan 5,9% terjadi pada pasien. Dalam penelitian tersebut, faktor risiko nyeri persisten adalah operasi caesar dengan anestesi umum, masalah nyeri sebelumnya, dan nyeri pasca operasi.

Berdasarkan data dari medikal record di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Ruang Kebidanan di tahun 2010 ditemukan kejadian SC sebanyak 2025, pada tahun 2011 sebanyak 2435 kejadian, pada tahun 2012 sebanyak 875 dan pada tahun 2013 sampai dengan tanggal 23 Desember ditemukan sebanyak 3284 kejadian SC. Hasil pengamatan peneliti secara langsung dengan metode wawancara mendapatkan bahwa dari 10 pasien post bedah SC, 8 pasien mengalami nyeri berat dan 2 pasien mengaku nyeri sedang serta 5 pasien mengeluhkan rasa cemas yang tinggi sebelum menghadapi proses pembedahan.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri

pada pasien *post sectio caesarea*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan desain penelitian Analitik Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian sectional silang, variabel sebab atau resiko dan variabel akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu. Tidak semua subyek penelitian diharuskan diteliti pada hari atau saat yang sama, akan tetapi baik variabel resiko maupun variabel. efek dinilai hanya satu kali saja.^{17,18}

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecemasan pre operasi sedangkan variabel dependen adalah derajat nyeri post *sectio caesarea*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang akan melakukan operasi *sectio caesarea* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tanggal 17 Maret sampai 29 Maret 2014. Sedangkan sampel adalah bagian populasi yang diambil secara *purposive sampling* dimana peneliti mula-mula mengidentifikasi semua karakteristik populasi dan kemudian menetapkan berdasarkan pertimbangannya,¹⁹ sehingga didapatkan sampel sebanyak 46, dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 46 responden.

Alat pengambilan data untuk variabel kecemasan menggunakan checklist *Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale* (APAIS), sedangkan variabel derajat nyeri post-operasi menggunakan instrumen *Numerical Rating Scale* (NRS). Pengisian checklist dilakukan dengan metode wawancara.

Teknik analisis univariat dilakukan untuk

menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, kecemasan pre-op, derajat nyeri post-op. Analisis dilakukan dengan menggunakan komputer. Analisis hubungan

antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri *post sectio caesarea* di uji dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Bila $p\ value \leq\ nilai\ \alpha\ (0,05)$, maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.¹⁹

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2014

Variabel	Mean	Med	Min	Max	CI (95%)
Umur	31,26	32,50	18	42	29,42 - 33,10

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa responden rata-rata berumur 31,26 (95% CI: 29,42 – 33,10). Umur termuda 18 tahun dan umur tertua 42 tahun. Hasil estimasi interval dapat diketahui bahwa 95% diyakini umur responden diantara 29,42 sampai dengan 33,10 tahun.

2. Pekerjaan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2014

Kategori Pekerjaan	Frekuensi	%
Buruh	1	2,2%
Guru	2	4,3%
IRT	40	87%
Pedagang	2	4,3%
Wiraswasta	1	2,2%

Tabel 2 menggambarkan distribusi pekerjaan responden. Mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 40 responden (87%).

3. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2014

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
SD	10	21,7
SMP	7	15,2
SMA	26	56,5
PT	3	6,5
Total	46	100

Hasil analisis tabel 3 menggambarkan distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 26 responden (56,5%).

Analisa Bivariat

Tabel 4
Distribusi Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Derajat Nyeri Post Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2014

Kategori Tingkat Kecemasan	Kategori Derajat Nyeri						Total	Nilai (P value)	
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%			
Ringan	10	52,6	3	15,8	6	31,6	19	100	0,010
Sedang+Berat	4	14,8	14	51,9	9	33,3	27	100	
Total	14	30,4	17	37	15	32,6	46	100	

Berdasarkan analisis hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri post *sectio caesarea* didapatkan responden dengan tingkat kecemasan ringan dan mengalami nyeri ringan sebanyak 10 dari 19 responden (52,6%). Sedangkan responden dengan tingkat kecemasan sedang dan berat yang merasakan nyeri sedang sebanyak 14 dari 27 responden (51,9%). Hasil analisis ini didapatkan melalui penggabungan sel sehingga bisa dilakukan uji statistic dengan *Chi Square Test*.

Hasil uji *pearson chi square* didapatkan nilai *p (Value)* = 0,010 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri post *sectio caesarea*.

PEMBAHASAN

Hasil uji *pearson chi square* didapatkan nilai *p (Value)* = 0,010 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre

operasi dengan derajat nyeri post *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi

sectio caesarea di RSUD Muhammadiyah Gombong, sehingga ada hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan nilai *Assymp. Sig* = 0,038. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien post operasi *sectio caesarea* semakin tinggi juga tingkat kecemasannya karena nyeri merupakan suatu perasaan yang tidak nyaman yang menyebabkan kecemasan pada pasien post *sectio caesarea*.¹⁴

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Montgomery et al¹⁵ mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pre-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien pasca-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi dengan nilai *P-Value* = 0,001. Berdasarkan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa faktor psikologis pra operasi mempengaruhi komplikasi pada responden selama satu minggu sebesar: nyeri pasca operasi (28 %), mual (11 %), dan kelelahan (25 %). Hasil ini memberikan bukti kuat peran faktor psikologis pra operasi dalam menentukan pengalaman gejala satu minggu setelah prosedur bedah invasif. Singkatnya, seperempat dari rasa sakit dan kelelahan pasien ditentukan oleh faktor psikologis. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa dalam semua kasus, respon harapan terus membuat kontribusi yang unik untuk efek samping pasca operasi setelah memperhitungkan tekanan emosional pra-operasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa harapan respon adalah mediator dari efek gangguan emosi pada nyeri pasca operasi dan kelelahan. Hasil ini menyoroti pentingnya harapan dalam penyelidikan pengaruh psikologis pra operasi dan kesulitan pada hasil pasca-operasi. Dari perspektif klinis, hasil menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pra operasi yang lebih tinggi dari harapan dan tekanan emosional

tampaknya berada pada risiko lebih besar untuk mengalami tingkat yang lebih tinggi dari efek samping pascaoperasi.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Maret Tahun 2014, responden pre operasi yang mengalami kecemasan kategori sedang dan berat dengan keluhan nyeri post operasi dalam kategori sedang dan berat berjumlah 23 responden (50%) dari total 46 responden yang diteliti. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan kategori ringan dengan keluhan nyeri dalam kategori ringan berjumlah 10 responden (21,7%) dari total 46 responden. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan dalam kategori sedang ataupun berat akan mempunyai kemungkinan besar mengalami komplikasi nyeri dengan skala kategori sedang dan berat juga, sedangkan pasien dengan gangguan kecemasan dalam kategori ringan akan mempunyai kemungkinan besar mengalami komplikasi nyeri dengan skala kategori ringan.

Berdasarkan pada teori yang ada peneliti menghubungkan keterkaitan antara variabel kecemasan dengan nyeri melalui respon fisiologis tubuh yaitu Pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan perbedaan dalam konsentrasi keseimbangan hormon dalam tubuh. Ketika mengalami kecemasan beberapa hormon yang akan mengalami perubahan dibandingkan dengan subyek normal adalah, katekolamin dan MHPG, kortisol dan ACTH, hormon pertumbuhan, prolaktin, hormon tiroid, dan B-endorphin. Kelainan endokrin pada orang cemas termasuk epinefrin, norepinefrin, dopamin, dan katekolamin metabolit, terutama metoksi hydroxy phenethylene glycol (MHPG). Perubahan hormon inilah yang akan berpengaruh terhadap fungsi hipotalamus sehingga mengaktifkan kerja neurotransmitter terhadap komplikasi yang dialami responden post operasi, dikarenakan efek fisiologis yang menyebabkan

keseimbangan tubuh terganggu sehingga dampak stress akan muncul yang pada akhirnya akan memperberat persepsi responden terhadap nyeri.

Kecemasan merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi nyeri. Hubungan nyeri dan kecemasan bersifat kompleks, sehingga keberadaanya tidak terpisahkan. Kecemasan sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Apabila rasa cemas tidak mendapatkan perhatian, maka rasa cemas tersebut akan menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

SIMPULAN

1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Maret tahun 2014 sesuai dengan APAIS Test yang paling banyak adalah tingkat kecemasan dengan kategori sedang dan berat dengan jumlah 27 responden (58,6%) dari total 46 responden yang diteliti.
2. Derajat nyeri pasien post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Maret tahun 2014 sesuai dengan NRS (*Numerical Rating scale*) yang paling banyak adalah keluhan nyeri dengan kategori sedang dengan jumlah 17 responden (37%) dari total 46 responden yang diteliti.
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 dengan *p value* 0,010.

REFERENSI

1. Lemone, P., & Burke, K. (2004). *Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care* (3 ed.). United State of

- America: Julie Levin Alexander.
2. Sjamsuhidajat, R., & Jong, W. D. (2005). pembedahan *Buku Ajar Ilmu Bedah* (2 ed., pp. 265-266). Jakarta: EGC.
3. Potter, P. A., & Perry, A. g. (2006). *Fundamental of nursing : concepts, process, and practice* (4 ed. Vol. 2). Jakarta: EGC.
4. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan Medikal-Bedah* (8 ed. Vol. 3). Jakarta: EGC.
5. WHO. (2010). Caesarean Section Without Medical Indication Increases Risk of Short-term Adverse Outcomes for Mothers. *Departement of Reproductive health and Research*.
6. MacDorman, M. F., Menacker, F., & Declercq, E. (2008). Cesarean Birth in the United States: Epidemiology, Trends, and Outcomes. *Clinic in Perinatology*. doi: 10.1016/j.clp.2008.03.007
7. Gary, C. F., & Wetrige, W. J. (2010). *Williams OBSTETRICS* (23 ed.). United State of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
8. Subedi, S. (2012). Rising Rate of Cesarean Section-A Year Review. *Journal of Nobel Medical College, 1*.
9. Sears, W. (2011). *seri cerdas bersama DR.Sears panduan mempersiapkan kelahiran informasi lengkap untuk kelancaran kelahiran*. Tangerang: Lentera Hati.
10. WHO. (2013). *World Health Statistics 2013*. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research
11. Osterman, M. J. K., & Martin, J. A. (2013). Changes in Cesarean Delivery Rates by Gestational Age: United State, 1996-2011. *U.S Department of Health and Human Service National Center for Health Statistics*.
12. Afriani, A., Desmiwanti, & Kadri, H. (2013). Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu

- Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2.
13. Mulyawati, I., Azam, M., & Ningrum, D. N. A. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Sectio Sesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*.
 14. Sumanto, R., Marsito, & Ernawati. (2011). Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSU PKU Muhammadiyah Gombong. *STIKes Muhammadiyah Gombong*, 7.
 15. Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Erlich, J., Diefenbach, M. A., & Bovbjerg, D. H. (2011). Pre-Surgery Psychological Factors Predict Pain, Nausea and Fatigue One Week Following Breast Cancer Surgery. *Department of Oncological Sciences, Mount Sinai School of Medicine, Madison Avenue, New York, USA*.
 16. Fabris, L. K. (2011). Persistent postpartum pain after vaginal birth and cesarean section. *Department of Anaesthesiology and Intensive Care, General Hospital Pula, A.Negri 4, 52100 Pula, Croatia*, 113.
 17. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
 18. Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
 19. Notoadmodjo, S. (2010). *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.