

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO) yang pada tanggal 15 maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati yang beralamatkan di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. Layanan yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi: ruang bersalin, KB, konsultasi KIA, laboratorium, apotik, ruang perinatal/NICU, ruang operasi bedah sentral (*Sectio Caesarea*) dan *emergency*.

Total persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2016 sebanyak 631 kasus *sectio caesarea*. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki ruang kebidanan yang diberi nama Alamanda. Ruang Alamanda terdiri dari 3 ruang, yaitu Alamanda 1 merupakan ruang untuk proses persalinan, Alamanda 2 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan patologis dan Alamanda 3 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan sistem rawat gabung antara ibu dan bayinya. Ruang Alamanda 2 dan 3 menjadi tempat dimana penelitian dilakukan.

Gambaran bangsal nifas Alamanda 2 terdiri dari 6 ruangan kelas 3 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 18 dan bangsal nifas Alamanda 3 terdiri dari 13 ruangan yang dimana terdiri dari 3 ruang utama dengan 3 tempat tidur, 3 ruang kelas 2 dengan 6 tempat tidur dan ruang kelas 3 dengan jumlah tempat tidur 18. Ruang Alamanda 2 dan 3 memiliki jumlah perawat dan bidan sebanyak 24 orang, kepala ruangan 1 orang, *primary nurse* sebanyak 4 orang, asisten perawat 1 orang dan administrasi sebanyak 2 orang. Penyuluhan terhadap ibu nifas dilakukan setiap hari oleh perawat dan bidan di bangsal

Alamanda meliputi gizi ibu nifas *post sectio caesarea*, cara perawatan masa nifas untuk ibu *post sectio caesarea* dan cara perawatan bayi.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Data penelitian menurut karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, jumlah persalinan, pengalaman dan ANC. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden *Pre-Post Sectio Caesarea* di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2017 (n = 30)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. <20 Tahun	2	6.7
	b. 20-35 Tahun	23	76.7
	c. >35 Tahun	5	16.7
	Jumlah	30	100
2.	Pendidikan Terakhir		
	a. SD	3	10
	b. SMP	6	20
	c. SMA	18	60
	d. PT/ Akademi	3	10
	e. Tidak Sekolah	0	0
	Jumlah	30	100
3.	Paritas		
	a. Primigravida	9	30
	b. Multigravida	21	70
	Jumlah	30	100
4.	Pengalaman Persalinan		
	a. Normal	9	30
	b. SC	12	40
	c. Tidak Ada	9	30
	Jumlah	30	100
5.	Pemeriksaan Kehamilan		
	a. >4 kali	27	90
	b. <4 kali	3	10
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *sectio caesarea* berusia 20-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 18 orang (60%). Pasien multigravida sebanyak 21 orang (70%). Pengalaman persalinan *sectio caesarea* sebanyak 12 orang (40%) dan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 kali sebanyak 27 orang (90%).

c. Tingkat Kecemasan *Pre-Op Sectio Caesarea*

Deskripsi tingkat kecemasan responden *pre-op sectio caesarea* dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan *Pre-Op Sectio Caesarea* di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2017 (n = 30)

No	Kecemasan <i>Pre-Op Sectio Caesarea</i>	n	Persentase%
1.	Tidak ada kecemasan	6	20
2.	Kecemasan ringan	7	23.3
3.	Kecemasan sedang	6	20
4.	Kecemasan berat	9	30
5.	Kecemasan berat sekali/panik	2	6.7
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan operasi pada pasien *sectio caesarea*, sebanyak 9 responden (30%) mengalami kecemasan berat.

c. Tingkat Kecemasan *Post-Op Sectio Caesarea*

Deskripsi tingkat kecemasan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan *Post-Op Sectio Caesarea* di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2017 (n = 30)

No	Kecemasan <i>Post-Op Sectio Caesarea</i>	n	Persentase %
1.	Tidak ada kecemasan	17	56.7
2.	Kecemasan ringan	9	30
3.	Kecemasan sedang	4	13.3
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa setelah *post op sectio caesarea*, mayoritas responden (56.7%) tidak mengalami kecemasan.

d. Tingkat Kecemasan *Pre-Post Op Sectio Caesarea*

Deskripsi tingkat kecemasan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan *Pre-Post Op Sectio Caesarea* di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta Tahun 2017 (n = 30)						
	Tingkat Kecemasan Pre Op Caesarea		Tingkat Kecemasan Post Op Caesarea		Selisih	
	n	%	n	%	n	%
	Tidak ada kecemas	6	20	17	56.7	11
Kecemasan ringan	7	23.3	9	30	2	6.7
Kecemasan sedang	6	20	4	13.3	-2	-6.7
Kecemasan berat	9	30	-	-	-9	-30
Kecemasan berat seakli	2	6.7	-	-	-2	-6.7
Total	30	100	30	100	0	0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa selisih tingkat kecemasan pasien *pre-post op sectio caesarea* sebagian besar responden berada pada kategori tidak mengalami kecemasan sebanyak 11 responden (36,7%) dan sebanyak 2 responden (6,7%) yang mengalami kecemasan berat sekali sebelum operasi menjadi tidak ada cemas setelah *post op sectio caesarea* dengan selisih -2 responden (-6,7%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kecemasan ibu *pre-post* operasi pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Tingkat kecemasan pada pasien *pre-post sectio caesarea* di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul diobservasi menggunakan alat ukur HARS. Selanjutnya kecemasan pasien saat *pre-post op sectio caesarea* dijelaskan sebagai berikut:

1. Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Sectio Caesarea*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh data bahwa kecemasan sebelum *sectio caesarea* sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (30%). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Alimansur & Setiawan, (2013) menunjukkan bahwa pada pasien *pre* operasi sebagian responden (52%) mengalami kecemasan berat.

Kecemasan berat berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas berat dapat menyebabkan lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realitis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologis pada kecemasan berat adalah: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosinya adalah ancaman meningkat dan verbalisasi cepat (Dalami, 2009). Penyebab kecemasannya dapat berupa bayangan pasien yang menghubungkan nyeri saat *sectio caesarea*, takut tidak bangun lagi sesudah di anestesi, menjadi bergantung pada orang lain, kemungkinan cacat, dan kematian. Pasien juga cemas akan kehilangan pendapatan atau berkurangnya pendapatan karena penggantian biaya asuransi di rumah sakit dan ketidakberdayaan menghadapi *sectio caesarea* dalam waktu yang semakin dekat (Potter & Perry, 2005).

Hasil tersebut didukung oleh butir pertanyaan pada kuesioner yang dimana dari 30 responden lebih banyak memilih pertanyaan pada nomor 2 (ketakutan), 4 (gangguan tidur), 9 (Gejala kardiovaskuler) dan 14 (tingkat laku) sebelum operasi *sectio caesarea* pasien mengalami kecemasan yang ditandai dengan rasa ketakutan dengan gejala: Merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah. Gangguan tidur dengan gejala: Sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan. Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah) dengan gejala: Takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang (berhenti sekejap). Tingkah laku (sikap) dengan gejala: Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening dan muka tegang, otot tegang/mengeras, napas pendek dan cepat dan muka merah.

Pasien preoperasi dengan kecemasan berat dapat disebabkan karena adanya ketegangan dari dalam diri pasien. Hal tersebut didasari oleh kurangnya pengalaman pasien dalam menjalani operasi karena sebagian responden (30%) merupakan pasien yang menjalani operasi untuk yang pertama kalinya dan (30%) responden sudah pernah menjalani persalinan normal tetapi baru pertama kali menjalani persalinan dengan *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 9 responden (30%) yang menjalani operasi sesar merupakan anak pertamanya. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati, dkk (2011) yang meneliti tentang faktor tindakan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,420, yang artinya tingkat keeratan hubungan paritas ibu dengan persalinan *sectio caesarea* adalah cukup kuat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa paritas atau pengalaman dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang pertama kali melahirkan dengan *sectio caesarea*, belum ada bayangan mengenai yang akan terjadi saat bersalin dengan *sectio caesarea* dan ketakutan karena mendengar cerita dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal (Manuaba, 2006).

Salah satu faktor penyebab responden mengalami kecemasan sebelum operasi *sectio caesarea* adalah faktor usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 23 responden (76,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan, dkk (2017) yang menyimpulkan bahwa usia rata-rata sampel penelitian adalah 20-30 tahun sebanyak 15 responden (50%) merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada pasien *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang persalinan, karena usia ini merupakan kategori kehamilan beresiko tinggi dan seorang lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir (Manuaba, 2006).

Kecemasan *pre* operasi juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden dimana mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden (60%). Menurut Manjid, dkk (2011), faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan salah satunya adalah status pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan cenderung semakin menurun dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Hawari, 2016). Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan berusaha mencari informasi atau mendapatkan informasi dengan baik untuk mengetahui keadaan yang dialaminya sekarang dan penyebab apa yang membuat dirinya akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pengetahuannya. Penelitian yang dilakukan Elan Furwanti (2014) menunjukkan bahwa pendidikan SMP lebih banyak mengalami kecemasan berat (29,4%) di bandingkan dengan pendidikan sarjana (7,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zamriati (2013) yang meneliti tentang faktor-faktor penyebab kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara umur, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu. Hal ini berarti dapat diasumsikan bahwa semakin dewasa umur ibu dalam menghadapi persalinan maka semakin menurun tingkat kecemasannya, demikian juga ibu yang pernah menjalani persalinan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan berikutnya akan berkurang dan juga ketika ibu hamil telah berpengalaman dalam menghadapi traumatik maka semakin kecil tingkat kecemasannya.

2. Tingkat Kecemasan Pasien *Post Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (56,7%) tidak mengalami kecemasan. Hasil tersebut didukung oleh butir pertanyaan pada kuesioner yang dimana dari 30 responden lebih banyak memilih pertanyaan pada nomor 3 (ketakutan), 5 (gangguan kecerdasan), 6 (perasaan

depresi), 10 (gejala respiratori) dan 12 (gejala urogenital/perkemihan dan kelamin). Setelah operasi *sectio caesarea* pasien tidak lagi mengalami kecemasan dengan gejala ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada kerumunan orang banyak. Gangguan kecerdasan: sukarkonsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk. Perasaan depresi (murung): ilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Gejala respiratori (pernapasan): rasa tertekan/ sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni.

Hal tersebut didasari oleh pengalaman persalinan karena sebagian besar responden (40%) mempunyai riwayat *sectio caesarea* dan (30%) responden mempunyai riwayat persalinan normal. Menurut teori Marcer & Reva Rubin pada fase ini responden tidak lagi takut atau mengkhawatirkan dengan prosedur operasi, keselamatan diri dan bayinya akan tetapi responden merasa sedikit lega telah melewati operasi itu sendiri dan timbulnya dukungan emosional yang berupa perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya diri dan mengerti. Pada fase ini juga responden mulai melaksanakan perannya sebagai ibu dan cenderung menerima nasihat bidan/perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Perawat/bidan memberikan dukungan informasi membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah situasi yang dialami ibu dan yang sangat berpengaruh adalah kelahiran seorang bayi, hal ini membuat ibu tidak lagi mengalami kecemasan.

Responden yang tidak mengalami kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh faktor pemeriksaan kehamilan (ANC) dimana mayoritas melakukan pemeriksaan kehamilan >4 kali sebanyak 27 responden (90%). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati, dkk (2011) yang meneliti tentang faktor tindakan persalinan operasi *sectio caesarea*, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* pada ibu yang melahirkan dengan persalinan operasi

sectio caesarea dengan nilai $p=0,526$. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang rutin periksa kehamilan akan lebih mengerti tentang dalam menghadapi persalinan dari pada ibu hamil yang tidak rutin periksa (Manuaba, (2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 4 responden (13,3%). Cemas sedang dapat menyebabkan pasien lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon fisiologis pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, konstipasi atau diare, gelisah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman (Dalami, 2009). Hal tersebut didukung oleh butir pertanyaan pada kuesioner yang dimana dari 30 responden lebih banyak memilih pertanyaan pada nomor 2 (ketegangan), 7 (gejala somatik/fisik/otot), 8 (gejala somatik/fisik/sensorik) dan 11 (gejala gastrointestinal/pencernaan). Setelah operasi *sectio caesarea* ada 4 responden (13,3%) mengalami kecemasan sedang yang ditandai dengan ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah. Gejala somatik/fisik (otot): sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil. Gejala somatik/fisik (sensorik): tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.

Kecemasan yang dialami oleh ibu pasca *sectio caesarea* biasanya berkaitan dengan luka operasi baru yang didapat di perut pasien dan bisa memungkinkan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik serta gerak tubuh yang terbatas karena adanya luka operasi dan rasa nyeri

yang dirasakan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumanto, dkk (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien *post operasisectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi nyeri yang dialami oleh pasien *post operasisectio caesarea* semakin tinggi juga tingkat kecemasannya karena nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang menyebabkan kecemasan pada pasien *post operasisectio caesarea*.

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre-PostSectio Caesarea*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, telah diperoleh hasil bahwa adanya perbedaan tingkat kecemasan pada pasien *pre-post sectio caesarea*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum operasi terdapat 2 responden (6,7%) mengalami kecemasan berat sekali setelah *post-op sectio caesarea* 2 responden tersebut tidak lagi mengalami kecemasan dengan selisih -2 (-6,7%). Kecemasan pasien *pre-op sectio caesarea* sebagian besar responden (30%) mengalami kecemasan berat, setelah *post-op caesare* responden tidak lagi mengalami kecemasan dengan selisih -9 (-30%). Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebelum operasi sebanyak 6 responden (20%) setelah *post-op sectio caesarea* terdapat 4 responden (13,3%) yang mengalami kecemasan sedang dengan selisih -2 (-6,7%). Sebelum operasi sebagian responden (23,3%) mengalami kecemasan ringan setelah *post-op sectio caesarea* terdapat 9 responden (30%) yang mengalami kecemasan ringan dengan selisih 2 (6,7%).

Pasien *pre-op sectio caesarea* tentunya lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan *post sectio caesarea* dimana pasien *pre-op sectio caesarea* dapat mengalami kegelisahan dan ketakutan yang kadang tidak tampak jelas, seringkali pasien menampilkan kecemasan dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya sudah dijawab (Potter & Perry, 2005). Bentuk lain respon pasien pre-operasi yaitu pasien berusaha mengalihkan perhatiannya, tidak mau berbicara dan tidak memperhatikan

keadaan sekitarnya bahkan pasien akan bergerak terus menerus sehingga tidak bisa tidur (Oswari, 2005).

Perawatan *pre opsectio caesarea* dapat menyebabkan kecemasan. Penyebab kecemasannya dapat berupa bayangan pasien yang menghubungkan nyeri saat *sectio caesarea*, takut tidak bangun lagi sesudah di anestesi, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan kematian. Pasien juga cemas akan kehilangan pendapatan atau berkurangnya pendapatan karena penggantian biaya asuransi di rumah sakit dan ketidakberdayaan menghadapi *sectio caesarea* dalam waktu yang semakin dekat (Potter & Perry 2005). Pasien *pre-operasi* dapat mengalami kecemasan terhadap anestesi, ketidaktahuan tentang prosedur *sectio caesarea* dan ancaman lain terhadap citra tubuh yang menimbulkan kecemasan (Sutrimo, 2012).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 30 responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum operasi sebanyak 6 responden (20%), setelah *post- op sectio caesarea* responden yang tidak mengalami kecemasan menjadi 17 responden (56,7%) dengan selisih 11 (36,7%). Pasien *post sectio caesarea*, pada fase ini pasien tidak lagi takut atau mengkhawatirkan dengan prosedur operasi dan telah melewati operasi itu sendiri dan menjadi suatu pengalaman dan menambah pengetahuan bagi pasien, misalnya pasien mengerti bagaimana operasi itu dilakukan, tujuan operasi itu dan semua itu tidak seburuk apa yang pasien pikirkan dan atau pasien yang terlalu takut saat menghadapi operasi sehingga membuat pasien merasa cemas dan tidak mampu mengontrol dirinya. Kecemasan yang dialami ibu pasca *sectio caesarea* biasanya berkaitan dengan luka operasi baru yang didapat di perut pasien dan bisa memungkinkan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik serta gerak tubuh yang terbatas karena adanya luka operasi dan rasa nyeri yang dirasakan pasien (Kasdu, 2008). Menurut teori Marcer pada fase ini juga ibu mulai adaptasi psikososial yaitu *taking on*, *taking in* dan *letting go*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak meneliti secara mendalam mengenai variabel-variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu *pre-post sectio caesarea*.
2. Pada saat pengambilan data peneliti tidak mendapatkan responden secara keseluruhan dalam satu waktu.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA