



**JM**

**Volume 9 No. 2 (Oktober 2021)**

**© The Author(s) 2021**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SKALA NYERI POST OPERASI  
SECTIO CAESARIA DI RUANG KEBIDANAN DI RS UMMI KOTA BENGKULU**

**A CORRELATION BETWEEN ANXIETY LEVELS WITH POSTOPERATIVE SECTIO  
CAESARIA PAIN SCALE IN THE MIDWIFERY ROOM OF HOSPITAL UMMI  
BENGKULU IN 2021**

**DESI AULIA UMAMI, DIYAH TEPI RAHMAWATI, INDRA ISWARI,  
ICE RAKIZAH SYAFRIE  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN (DIII), FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DEHASEN BENGKULU  
Email: [desiumami@gmail.com](mailto:desiumami@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Indonesia pada tahun 2018 terdapat 17,6% persalinan dilakukan melalui operasi (Risksedas, 2018). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan RS UMMI Tahun 2021. Metode yang digunakan adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian berjumlah 76 responden Di Ruang Kebidanan RS UMMI dengan menggunakan teknik Accidental Sampling. Penelitian ini menggunakan uji statistik chi-Square dengan nilai  $\alpha < 0,05$ . Hasil analisis uji univariat bahwa lebih dari setengah responden memiliki mengalami kecemasan sedang-berat, sebagian dari responden mengalami nyeri post sectio caesaria sedang. Hasil analisis bivariat Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan RSUD RS UMMI Tahun 2021 ( $p$  value = 0,011). Kepada pihak RS UMMI Kota Bengkulu diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang ada terutama pada penanganan nyeri pada pasien post operasi SC.

**Kata Kunci: Kecemasan, Nyeri, Post Operasi Sectio Caesaria**

**ABSTRACT**

In 2018, there were 17.6% of deliveries delivered through operations (Risksedas, 2018). The purpose of this study is to determine the correlation between anxiety levels with the scale of postoperative pain in the Sectio Caesaria in the Midwifery room of Hospital UMMI Bengkulu 2021. The method used is analytical research design with cross sectional approach. The sample in this study amounted to 76 respondents by using the Accidental Sampling technique. This study used a chi-square statistical test with a value of  $\alpha < 0.05$ . The results of the univariate test analysis showed that more than half of respondents had moderate-severe anxiety, some of the respondents had moderate post-sectional cesarean pain. Bivariate analysis results There is a

correlation between Anxiety Level and Post-operative Sectio Caesaria Pain Scale in Midwifery Room of Hospital UMMI Bengkulu 2021 (p value = 0.011). The hospital is expected to improve existing services, especially in the management of pain in SC postoperative patients.

**Keywords: Anxiety, Pain, Postoperative Sectio Caesaria**

## PENDAHULUAN

*Sectio caesarea* merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, persalinan, perforasi, kanker dan obstruksi) (Sjamsuhidajat, 2011). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa lebih dari sepertiga dari kelahiran di lakukan melalui operasi caesar. Survey WHO pada 287 tempat pelayanan di 21 negara di ketahui bahwa dari 239.144 ibu yang melakukan persalinan terdapat 74.582 (31,2%) ibu yang melakukan persalinan dengan *section caesarea*. Dengan jumlah paling tinggi yang melakukan operasi *section caesarea* paling banyak terdapat di Negara-negara amerika (40,0%), Negara di ASIA (32,4%) dan Negara di afrika (20,3%) (WHO, 2015).

Indonesia pada tahun 2018 terdapat 17,6% persalinan dilakukan melalui operasi (Risikesdas, 2018). Provinsi tertinggi dengan persalinan operasi *sectio caesarea* adalah DKI Jakarta (31,1%) dan Bali (30,2%). Provinsi Bengkulu angka persalinan melalui Operasi *Sectio Caesaria* adalah 17,2% (Risikesdas, 2018). Adapun gangguan penyakit yang menyebabkan indikasi operasi 23% adalah ketuban pecah dini, sungsang, perdarahan, kejang, partus lama, lilitan tali pusat, plasenta previa, plasenta tertinggal, hipertensi dan lain-lain (Risikesdas, 2018). Di provinsi Bengkulu gangguan atau penyakit penyebab operasi *section caesareas* sebanyak 18,4% kejadian.

Nyeri merupakan dampak yang paling sering terjadi pada pasien sesudah menjalani operasi *section casarea*. Penelitian oleh Fitri dkk (2012) tentang tingkat nyeri pasien post operasi *section caesaria* di dapatkan hasil

bahwa 25 % responden mengalami nyeri ringan, 48,2 % mengalami nyeri sedang dan 26,8 % nyeri berat.

Pasien yang mengalami tingkat nyeri berat setelah operasi *section caesarea* membutuhkan perhatian khusus karena hal tersebut dapat menurunkan kemampuan menyusui dan merawat bayinya yang baru lahir, oleh karena itu perlu di lakukan perawatan dalam upaya mengurangi tingkat nyeri luka bekas operasi *section caesarea*. Manajemen untuk mengurangi nyeri di lakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Pelaksanaan manajemen non farmakologis di lapangan belum di lakukan dengan maksimal, lebih banyak menggunakan cara farmakologi. Padahal apa bila manajemen nyeri di lakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi hasilnya akan lebih baik (Malitasari, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri pasca bedah *section casarea* seperti usia, jenis kelamin, budaya, tingkat pendidikan, pengalaman nyeri sebelumnya, mekanisme koping dan kecemasan. Kecemasan sebagai sebuah kondisi atau keadaan emosi tertentu yang tidak menyenangkan. Kondisi atau keadaan emosi tertentu yang tidak menyenangkan tersebut meliputi perasaan cemas, tegang, khawatir, gairah fisiologis, dan rasa takut yang di sama artikan dengan kecemasan objektif. Kecemasan sesaat (*state anxiety*) ditandai oleh perasaan subjektif terhadap tekanan, ketakutan, kekhawatiran dan di tandai dengan aktivasi atau stimulasi dari autonomic nervous sistem. Penelitian oleh Apriansyah (2014) di dapatkan hasil bahwa pada pasien *section caesaria* mengalami kecemasan ringan 30,4 %, kecemasan sedang 37% dan kecemasan berat 32, 6 %.

Hubungan antara nyeri dan anastesi bersifat kompleks. Ansietas sering kali

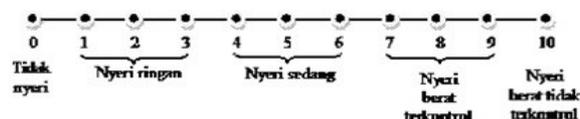
meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga sering kali menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkit anotonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas (Potter & Perry, 2009). Hasil penelitian Ani (2014), menunjukkan bahwa hubungan tingkat kecemasan responden dengan intensitas nyeri pasca bedah abdomen menunjukkan hubungan yang kuat ( $r = 0.618$ ). Hasil uji statistic di dapatkan  $p=0.000$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden dengan intensitas nyeri pasca bedah abdomen ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Penelitian serupa oleh Apriansyah (2014) ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat nyeri post section caesarea ( $p = 0,10$ ) di dapatkan 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%).

Berdasarkan data dari RS UMMI Bengkulu, didapatkan data tahun 2021 sebanyak 317 orang, dan pada bulan September dan Oktober 2021 sejumlah 57 orang ibu yang melakukan persalinan dengan *section caesaria*. Hasil wawancara pada 3 orang ibu post operasi section caesaria, mereka mengatakan cemas dengan timbulnya nyeri post operasi. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik dan berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Skala Nyeri Post Operasi SectioCaesaria Di Ruang Rawat Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Operasi *caesarea* atau sering di sebut dengan *section caesarea* adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2012). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman yang

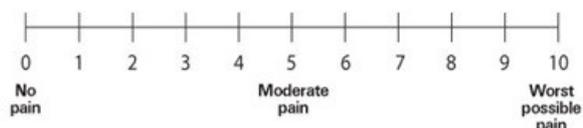
berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial. Perasaan yang tidak nyaman tersebut sangat bersifat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Mubarak & Chayatin, 2015).

Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana skala nyeri numerik (0-10):

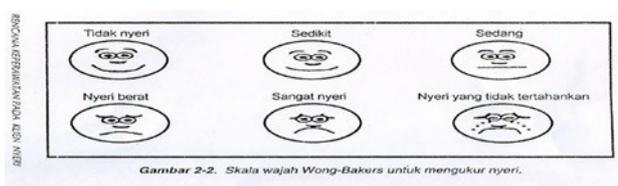


Verbal Numerical Rating Scale (VNRS).

0-10 Numeric Pain Intensity Scale \*



Skala wajah Wong-Bakers



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah

tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Durasi (T: Time)

1) Menanyakan pada pasien untuk menentukan waktu, durasi, dan rangkaian nyeri. Menanyakan “Kapan nyeri mulai di rasakan?”, “Sudah berapa lama nyeri di rasakan?” (Prasetyo, 2010).

Kecemasan adalah sekelompok kondisi yang member gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan, disertai respons perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami ansietas dapat memperlihatkan perilaku tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan yang berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami peristiwa traumatik atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan (Videllbeck, 2008).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian secara *analitik* dengan menggunakan desain *cross-sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali sewaktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2012).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari, dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *section caesarea* Di

Ruang Rawat Kebidanan RSUD Tahun 2021 yang berjumlah 317 orang.

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang di gunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistic mengenai keseluruhan populasi. Teknik *accidental sampling* yaitu teknik subyektif dengan mengumpulkan data dari subyek yang ditemui saat penelitian. Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah Sampel

$N$  = Populasi

$d$  = 0,1

$$n = \frac{317}{1 + 317(0,1^2)}$$

$n$  = 76 Responden

Untuk mendapatkan data atau informasi yang jelas dan akurat berhubungan dengan masalah yang dirumuskan oleh penulis dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang di gunakan untuk pengumpulan data. Alat yang di gunakan dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner untuk mendapatkan informasi dari subjek penelitian melalui wawancara atau membagikan kuesioner. Instrument yang di gunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner kecemasan dan skala nyeri.

Kecemasan pasien di ukur dengan menggunakan kuesioner *State Anxiety Inventory* (S-AI) *form-Y* yang di populerkan Spielberger (1983) Ani (2014), karena S-AI *form Y* mengukur tingkat kecemasan pasien secara subyektif pada saat di rasakan sekarang dan validitas dan realibilitasnya teruji. Skala S-AI *form Y* Spielberger terdiri dari 20

pertanyaan dengan 4 respon skala *likert*. Skor untuk pernyataan positif pada pertanyaan no 1, 2, 5,6, 8,10,11,15,16,20 dengan penilaian 0=Tidak sama sekali, 1=Kurang, 2=Cukup, 3=Sangat merasakan. Sedangkan skor pernyataan negative pada pernyataan 3,4, 7, 9, 12, 13,14,17,18,19 dengan penilaian 3=Tidak sama sekali, 2=Kurang, 1=Cukup, 0=Sangat merasakan. Nilai minimal 0 dan maksimal 60.

Instrumen Nyeri dalam penelitian ini merupakan instrument baku yang terdiri dari kuesioner untuk mengukur skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) oleh: Mc Caffery & Beebe (1993) dalam Penelitian Nurhafizah (2012). Instrument mengukurskalanyeri adalah *Numeric Rating scale* (skala nyeri 1-10).

Cara pengumpulan data pada penelitian ini di lakukan dengan membagikan kuesioner atau wawancara kepada responden adapun langkah-langkah yang akan di lakukan peneliti dalam pengumpulan data antara lain sebagai berikut: sebelum di lakukan pengambilan data dari responden peneliti terlebih dahulu menyampaikan kepada responden tentang tindakan apa yang akan di lakukan pada responden dengan menggunakan lembar *informed consent* penelitian, setelah responden mengetahui tujuan dan manfaat penelitian responden di persilahkan mengisi lembar persetujuan menjadi responden jika responden menyetujui barulah penelitian di lakukan.

Peneliti kemudian mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai subjek penelitian; responden di beri waktu untuk mengisi kuesioner dan di perkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas; setelah selesai kuesioner di kumpulkan, dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Saat di temukan ada pernyataan yang belum terisi, maka peneliti segera meminta responden untuk melengkapinya. Setelah data telah lengkap peneliti mengumpulkan dalam satu berkas.

## HASIL PENELITIAN

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian yaitu variabel Tingkat Kecemasan dan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pasien Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021**

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	35	46,1
Sedang-berat	41	53,9
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 1 atas dapat di ketahui bahwa dari 76 responden terdapat lebih dari setengah responden (53,9%) memiliki mengalami kecemasan sedang-berat.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021**

Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	30	39,5
Sedang	34	44,7
Berat	12	15,8
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat di ketahui bahwa dari 76 responden terdapat hamper sebagian dari responden (44,7%) atau 34 responden mengalami nyeri post *section caesaria* sedang. Gambaran Tingkat Kecemasan pasien Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat di ketahui bahwa dari 76 responden terdapat lebih dari setengah responden (53,9%) mengalami kecemasan sedang-berat. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat kecemasan pasien post *section caesarea* lebih kedalam kategori kecemasan sedang-berat. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor rasa ketakutan akan tindakan yang di lakukan maupun adanya rasa nyeri yang datang.

Menurut Videbeck (2008), Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak di dukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman takut atau memiliki firasat akan di timpa malapetaka menyenangkan pada,tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi.

Menurut Stuart (2016), kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah obyek atau sumber yang spesifik dan dapat di identifikasi serta dapat di jelaskan oleh individu. Rasa takut terbentuk dari proses kognitif yang melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam. Ketakutan di sebabkan oleh hal yang bersifat fisik dan psikologis ketika individu dapat mengidentifikasi dan menggambarannya.

Permasalahan yang muncul cerita-cerita negative seputar perawatan post SC merupakan hal yang sangat dicemaskan oleh ibu post SC sehinggalakan berpengaruh pada psikologis ibu yang di tandai dengan sukar berkonsentrasi Cara mengatasi kecemasan adalah menghindari cerita yang mengerikan tentang persalinan, belajar untuk rileks, meditasi, bernafas dalam-dalam, yoga, dan mengendalikan khayalan, beri dukungan dan pendampingan saat persalinan karena kehadiran mereka membuat kuat dan lebih percaya diri (Maimunah, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penjelasan di atas dapat di

simpulkan bahwa ibu yang akan menjalani persalinan dengan tindakan SC dapat mempengaruhi kecemasan ibu terhadap proses persalinannya maupun setelah tindakan yang di lakukan hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti usia maupun pengalaman masala lalu dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian Fazdria dan Harahap pada tahun2014 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat sebanyak 12 responden (48%).Dari 3 (100%) responden berusia < 20 tahun memiliki gejala cemas berat dan dari 4 responden berusia >35 tahun mayoritas memiliki gejala cemas sedang dan berat (50%). Kesimpulan mayoritas responden mengalami gejala cemas berat primipara dan grande multipara, sedangkan multipara mengalami gejala cemas sedang.

Gambaran Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021.

Pada penelitian ini dapat di ketahui bahwa dari 76 responden terdapat hamper sebagian dari responden (44,7%) atau 34 responden mengalami nyeri post *section caesaria* sedang. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kecenderungan responden mempunyai tingkat nyeri sedang. Hal ini dapat terjadi karena adanya pengaruh dari tindakan insisi yang merupakan jenis operasi besar.

Seorang pasien yang melakukan operasi Caesar mengeluhkan bahwa sering merasakan nyeri di bagian bekas jahitan yang rasanya panas seperti jika tangan kita sedang terkena cabai. Rasa tidak nyaman yang timbul pada luka bekas operasi Caesar merupakan salah satu keluhan yang dikeluhkan oleh mereka yang menjalani operasi tersebut (Widya, 2010).

Menurut Mustawan (2008) nyeri merupakan keluhan yang paling sering di ungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri tersebut biasa di sebut dengan nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi ini harus segera di tindak lanjuti karena bisa menyebabkan komplikas

iserta trauma pada pasien. Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat *diskontinuitas* jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang di pertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah di pengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan social cultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri.

Hasil penelitian Wijaya (2014), dengan judul Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan di RSUD. Badung, menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen, dimana data yang peneliti peroleh yaitu data intensitas nyeri setelah 30 menit pemberian analgesik adalah 4,83.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa teori yang telah di uraikan di atas dapat di simpulkan bahwa pasien post operasi kecenderungan mengalami nyeri berat hal ini dapat terjadi karena adanya luka insisi yang di peroleh dari tindakan pembedahan pengeluaran janin, maupun dari proses hilangnya efek anastesi yang digunakan. Namun derajat nyeri yang di rasakan pasien tergantung dengan keadaan psikologis pasien terhadap repon nyeri yang dirasakan.

Banyak pasien *section caesarea* yang mengeluh rasa nyeri di bekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian (Muttaqin, 2008).

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021. Berdasarkan tabel 5.3 di ketahui bahwa dari 35 responden yang kecemasan ringan, terdapat 57,1 % atau 20 responden yang mengalami nyeri ringan, 28,6 % atau 10 responden mengalami nyeri sedang, dan 14,3% atau 7 responden memiliki nyeri berat. Sedangkan dari 41 responden yang mengalami kecemasan sedang – berat

terdapat 24,4% mengalami nyeri ringan, 58,5% atau 24 responden, dan 17,7% atau 7 responden yang mengalami nyeri berat. Hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai  $\chi^2$  dengan  $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021.

Berdasarkan teori bahwa kecemasan sebagai sebuah kondisi atau keadaan emosi tertentu yang tidak menyenangkan (Stuart, 2016). Kondisi atau keadaan emosi tertentu yang tidak menyenangkan tersebut meliputi perasaan cemas, tegang, khawatir, gairah fisiologis, dan rasa takut yang di sama artikan dengan kecemasan objektif. Kecemasan sesaat (*state anxiety*) ditandai oleh perasaan subjektif terhadap tekanan, ketakutan, kekhawatiran dan di tandai dengan aktivasi atau stimulasi dari *autonomic nervous system*.

Pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan perbedaan dalam konsentrasi keseimbangan hormone dalam tubuh. Ketika mengalami kecemasan beberapa hormon yang akan mengalami perubahan dibandingkan dengan subyek normal adalah, katekolamin dan MHPG, kortisol dan ACTH, hormone pertumbuhan, prolaktin, hormontiroid, dan B-endorphin. Kelainan endokrin pada orang cemas termasuk epinefrin, norepinefrin, dopamin, dan katekolamin metabolit, terutama metoksi hydroxy phenethylene glycol (MHPG). Perubahan hormone ini lah yang akan berpengaruh terhadap fungsi hipotalamus sehingga mengaktifkan kerja neuro transmitter terhadap komplikasi yang dialami responden post operasi, di karenakan efek fisiologis yang menyebabkan keseimbangan tubuh terganggu sehingga dampak stress akan muncul yang pada akhirnya akan memperberat persepsi responden terhadap nyeri.

Pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan perbedaan dalam konsentrasi keseimbangan hormone dalam tubuh. Ketika mengalami kecemasan beberapa hormon yang akan mengalami perubahan di dibandingkan dengan subyek normal adalah, katekolamin

dan MHPG, kortisol dan ACTH, hormone pertumbuhan, prolaktin, hormontiroid, dan B-endorphin. Kelainan endokrin pada orang cemas termasuk epinefrin, norepinefrin, dopamin, dan katekolamin metabolit, terutama metoksi hydroxy phenethylene glycol (MHPG). Perubahan hormone ini lah yang akan berpengaruh terhadap fungsi hipotalamus sehingga mengaktifkan kerja neuro transmitter terhadap komplikasi yang di alami responden post operasi, di karenakan 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. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga sering kali menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkit anotonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas (Potter & Perry, 2009).

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 di sebabkan 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 di ukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah, sehingga derajat nyeri hanya dapat di ukur melalui pengakuan orang yang merasakannya.

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.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumanto, dkk dengan tema hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi section caesarea di RSUD Muhammadiyah Gombong menyatakan ada hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi section caesarea. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien maka semakin tinggi tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ani (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan responden dengan intensitas nyeri pasca bedah abdomen menunjukkan hubungan yang kuat ( $r = 0.618$ ). Hasil uji statistic di dapatkan  $p=0.000$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden dengan intensitas nyeri pasca bedah abdomen ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, dan nyeri sebaliknya dapat menyebabkan kecemasan. Jika seseorang mengalami cemas berat, maka nyeri yang di rasakan lebih hebat. Dengan kata lain pasien dengan tingkat kecemasan tinggi mengalami tingkat nyeri pasca bedah yang lebih hebat juga.

Pada penelitian ini juga terdapat kecemasan ringan terdapat 28,6 % atau 10 responden mengalami nyeri sedang, dan 14,3% atau 7 responden memiliki nyeri berat. Menurut asumsi peneliti, hal ini bias terjadi karena factor lain seperti usia, jenis kelamin, dukungan keluarga yang mempengaruhi persepsi nyeri seseorang dan nyeri bersifat individual yang berbeda setiap orangnya. Hal ini didukung oleh (Harsono, 2009).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021. dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari setengah responden post operasi *Sectio Caesaria* mengalami kecemasan sedang-berat di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021.
2. Hampir sebagian dari responden post *section caesaria* mengalami nyeri sedang di Ruang Kebidanan RSUD RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021
3. Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Kebidanan RS UMMI Kota Bengkulu Tahun 2021.

## SARAN

1. Bagi Institusi RS UMMI Kota Bengkulu  
Kepada pihak instituti RS UMMI Kota Bengkulu di harapkan dapat meningkatkan pelayanan yang ada terutama pada penanganan nyeri pada pasien post operasi SC dengan mengkombinasikan antara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.
2. Bagi Institusi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu  
Bagi institusi pendidikan keperawatan fakultas kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik tentang terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri pada pasien dengan memberikan pelatihan khusus maupun tindakan lainnya dalam proses belajar.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Kepada peneliti selanjutnya di harapkan mengembangkan penelitian ini dengan melihat faktor lain seperti pengalaman nyeri dengan jumlah sampel yang lebih banyak dengan memperluas tempat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Deraja tNyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2 - Nomor 1
- Ani. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Cunningham. 2012. *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Volume 1 & 2 Edisi 23. EGC: Jakarta
- Fazdria dan Harahap. 2014. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014*. *JURNAL Kedokteran Syiah Kuala Volume 16 Nomor 1 April 2016*
- Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. SalembaMedika: Jakarta
- Hidayat. 2009. *Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono & Kristianasari. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi.*: Nuha Medika. Yogyakarta.
- Mayangsari. 2016. *Pengalaman Rasa Nyeri Dan Pengekspresiannya Pada Pasien Pasca Operasi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Morison, M. J. 2009. *Seri Pedoman Praktis :Manajemen Luka*. EGC. Jakarta.
- Mubarak &Chayatin, 2015. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalamPraktik*. EGC: Jakarta.
- Muttaqin dan Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif, Konsep, Proses, Dan Aplikasi.*: Salemba Medika. Jakarta.

- Muryani. 2014. *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Salam Medan*. Program D-IV Kebidanan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Notoatmodjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta. Kebidanan, Volume 2, No 3, Desember 2015
- Varney, H. (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani,S.E.& Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014
- Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009