Volume 1 Issue 1, 2024 (21-28)
ISSN (*online*) :
Homepage : https://jurnalunived.com/index.php/JPK
Doi :

Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas L. Sidoharjo

Yati Sholehatun Nisa [1)], Mepi Sulastri [2)], Taufianie Rossita [3)]
[1,2,3] Fakultas Ilmu Kesehatan/Jurusan Kebidanan, Universitas Dehasen Bengkulu, Indonesia
e-mail: [1)] **yatisholehatunnisa@gmail.com**

Received [18 September 2024] *Revised [20 Oktober 2024]* *Accepted [03 Novemeber 2024]*

Abstract. One of the events that can trigger anxiety is pregnancy and childbirth. Some developing countries in the world have a high risk of psychological disorders in pregnant women 15.6% and postpartum women 19.8% including Ethiopia, Nigeria, Senegal, South Africa, Uganda and Zimbabwe (WHO, 2020). The purpose of this study was to determine the relationship between therapeutic communication of midwives with anxiety of pregnant women TM II and III in the Working Area of Puskesmas L Sidoherjo. this study used an analytical survey with a cross sectional approach. Sampling technique by using accidental sampling with 30 respondents. The result of univariate test analysis that almost most of respondents therapeutic communication of midwife in good category which amounted to 20 people, and some of respondents who experienced anxiety which amounted to 17 people. The results of bivariate analysis there is a relationship between therapeutic communication with anxiety in pregnant women where the p value is 0.000 <0.05. The results of this study will add to the reference, and prove whether or not there is a relationship between therapeutic communication with the anxiety level of pregnant women TM II and III in the working area of Puskesmas L.Sidorejo.

Keywords: *Pregnant women, communication, anxiety*

Abstrak. Salah satu peristiwa yang dapat memicu timbulnya kecemasan adalah kehamilan dan persalinan. Beberapa Negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil 15,6% dan ibu pasca persalinan 19,8% diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe (WHO, 2020). Tujuan penelitian ini untuk Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu hamil TM II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas L Sidoherjo. penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah 30 responden. Hasil analisis uji univariat bahwa hampir sebagian besar responden komunikasi terapeutik bidan dalam katagori baik yaitu berjumlah 20 orang, dan sebagian responden yang mengalami cemas yaitu berjumlah 17 orang. Hasil analisis bivariat ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada ibu hamil dimana didapatkan nilai p value 0,000 < 0,05.Hasil penelitian ini akan menambah referensi, serta membuktikan ada atau tidaknya Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas L.Sidorejo.

Kata Kunci: *Ibu Hamil, Komunikasi, Kecemasan*

PENDAHULUAN

Kecemasan selama kehamilan sampai trimester ketiga mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan anak, lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), partus lama, gangguan mental dan motorik anak, bahkan sampai dengan kematian ibu (Mardjan, 2019). Salah satu peristiwa yang dapat memicu timbulnya kecemasan adalah kehamilan dan persalinan. Beberapa Negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan

psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu pasca persalinan = 19,8% diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe (WHO, 2020). Data WHO (2020) juga menunjukkan bahwa kurang lebih 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan, dan meningkat menjadi 13% saat menjelang persalinan.

Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang penduduk Indonesia memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%) (Sadock, 2019). Salah satu peristiwa yang dapat memicu timbulnya kecemasan adalah kehamilan dan persalinan. Beberapa Negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu pasca persalinan = 19,8% diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe. WHO juga menunjukkan bahwa kurang lebih 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan, dan meningkat menjadi 13% saat menjelang persalinan (WHO, 2019) Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Departemen kesehatan menetapkan target 90% di tolong oleh tenaga medis. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0% pada tahun 209 menjadi 86,9% pada tahun 2020. Pada tahun 2020, sebagian besar 76,1% persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Poskesdes/Polindes dan hanya 23,7% ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah (Riskesdas, 2020). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, didapatkan informasi bahwa Puskesmas L. Sidohajo adalah puskesmas dengan jumlah ibu bersalin pada tahun 2022 yaitu sebanyak 327 orang ibu bersalin. Pada tahun 2023 didapatkan ibu bersalin berjumlah 331 orang. Meiliasari (2019), menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama. Bukan hanya partus lama, menurut *Qiu, et all*, ibu dengan gangguan kecemasan juga berkaitan dengan resiko preeklampsia meningkat. Ruth, Wendy (2020) menyatakan bahwa stres, ketakutan, dan ansietas dapat meningkatkan tekanan darah dengan menstimulasi system saraf simpatik (*sindrom "white coat")* merujuk pada hipertensi terkait ansietas yang terjadi akibat mendatangi ligkungan perawatan kesehatan (Trisiani, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Heriani di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2019 didapatkan hasil sebanyak 53,3% ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan dan 46,7% tidak mengalami cemas (Heriani, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Indrawati pada tahun 2010 dalam (Eka et all, 2021) diperoleh hasil 75% ibu mengalami kecemasan sedang dan 25% ibu mengalami kecemasan rendah. Cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu antara lain: bidan memberikan informasi serta mengedukasi ibu untuk mengetahui ketakutan yang jelas, membuat hubungan kerjasama dengan pendamping, menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap simpatik, membantu dan komunikatif terhadap ibu yang akan bersalin. Salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan tersebut adalah dengan menerapkan asuhan sayang ibu yang didalam penerapannya menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang baik (Enkin, et al, 2019), seperti bidan memberikan informasi mengenai proses alami yang dialami oleh tubuh ibu saat hamil dan bersalin, menanyakan keluhan yang ibu rasakan, melakukan pendekatan sehingga mampu membuat ibu percaya diri bisa melewati proses persalinan dengan baik, memberikan penentraman hati, kontak fisik misalnya menggosok punggung ibu dan memegang tangannya, serta sikap ramah yang konstan memberi rasa

nyaman oleh pemberi perawatan wanita secara signifikan dapat mengurangi rasa cemas ibu (Depkes RI, 2019). Disebutkan pula bahwa hal tersebut dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesarea serta persalinan akan lebih cepat (Depkes RI, 2019). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal.

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpesonal antara bidan dengan pasien, dalam hubungan ini bidan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien (Lusa, 2019). Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Lusa, 2019). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik yang baik dapat membantu klien dalam mengatasi kecemasan yang dihadapinya (Siti Fatmawati, 2019). Dalam Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia (2020) dijelaskan bahwa melakukan kegiatan komunikasi terapeutik sangat penting bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan, namun masih sangat minim yang menerapkan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Pada Fase orientasi, sebanyak 66,7% responden di RS Pemerintah tidak pernah memperkenalkan diri, tidak pernah menanyakan nama panggilan kesukaan pasien dan tidak pernah menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan komunikasi terapeutik.

Padahal dengan menanyakan hal ini berarti pemberi pelayanan kesehatan telah bersikap terbuka dan berusaha membina rasa saling percaya, dimana Stuart (2019) menyatakan bahwa hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan suatu hubungan terapeutik. Untuk fase selanjutnya (fase kerja), Stuart tahun (2019) menyatakan bahwa fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutiklayanan kesehatan Pemerintah tidak pernah mengajak pasien mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang dihadapi. Hasil penelitian (Lukman, 2019) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik memberikan pengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin.

Komunikasi terapeutik dengan cara yang benar dalam melakukannya dapat mengurangi rasa cemas ibu, membantu proses penyembuhan ibu, membantu memecahkan masalah yang dihadapi ibu bersalin dan membuat ibu merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukma (2019) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat yang menunjukkan bahwa 13,2% ibu mengalami kecemasan sedang dan 70,5% kecemasan ringan sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Setelah pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh bidan ibu yang mengalami kecemasan sedang mengalami penurunan yaitu sebesar 5,4% dan 84,5% ibu mengalami kecemasan ringan. Diharapkan dengan adanya komunikasi terapeutik dari bidan dan tenaga kesehatan lain dapat membantu ibu untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 8 ibu hamil terdapat 5 ibu hamil yang mengatakan bahwa ibu merasa takut, cemas dan tidak puas dalam berkomunikasi dan menyampaikan keluhan yang dirasakan dengan petugas kesehatan dikarenakan petugas kesehatan yang terburu-buru dalam melakukan komunikasi dan konseling, keterbatasan waktu dan kurang ramahnya petugas kesehatan.

METODE PENELITIAN

Analisis Univariat

Analis *Univeriat* dalam penelitian ini adalah komunikasi *terapeutik* dan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang di kumpulkan dengan kuisioner kemudian di tabulasi, di kelompokkan, kemudian diberi skor. Untuk penelitian ini variabel komunikasi *terapeutik* dan kecemasan pasien pada ibu bersalin merupakan jenis data kategorik. Data demografi ibu bersalin meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat obstetri ibu ditabulasi dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dengan bantuan komputer.

Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisa dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable)* dengan variabel terikat (*dependent variable).* Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan *Chi-square*, pada kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukan nilai p < p value (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak dan Ha diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia

Usia (Tahun)	Jumlah (f)	Persentase (%)
20-25	12	40
26-30	15	50
31-35	3	10
Total	**30**	**100**

Tabel 1 berdasarkan tabel di atas didapatkan usia dari 30 responden sebagian besar responden berusia 26 – 30 tahun yaitu sebesar (50%). Usia 20 – 25 yaitu sebesar (40%) usia 31 – 35 yaitu sebesar (10%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (f)	Persentase (%)
SD SMP/SMA	7	23,3
Perguruan Tinggi	13	43,3
	10	33,3
Total	**30**	**100**

Pada table 2 didapatkan hasil berdasarkan pendidikan dari 30 responden didapatkan hasil responden yang paling banyak berada di Pendidikan SMP – SMA yaitu seebesar (43,3%).

Table 3 Distribusi frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	13	43,3
Wiraswasta	7	23,3
PNS	10	33,3
Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel 3 didapatkan dari 30 responden didapatkan sebagian besar responden yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah sebesar (43,3%). Wiraswasta (23,3%) dan PNS sebesar (33,3%).

Tabel 4 Distribusi Komunikasi Terapeutik

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik Kurang Baik	20 10	66,67 33,33
Total	**30**	**100**

Hasil Tabel 4 didapatkan hasil sebagian besar komunikasi baik yaitu sebesar (66,67%).

Tabel 5 Distribusi Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan Pasien Ibu Hamil	Jumlah (f)	Persentase (%)
Cemas Tidak cemas	17 13	56,67 43,33
Total	**30**	**100**

Hasil Tabel 5 didapatkan hasil ibu hamil yang mengalami kecemasan yaitu sebesar (56,67%).

Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Komunikasi dengan Kecemasan ibu hamil TM II dan III dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel .6 Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM II dan III

No	Komunikasi Terpeutik	Kecemasan Ibu Hamil					
		Cemas		Tidak Cemas		P value	
		f	%	f	%	f	%
1	Baik	1	5	19	95	20	100 0,000
2	Tidak Baik	7	70	3	30	10	100
	Total	**8**	**26,7**	**22**	**73,3**	**30**	**100**

Berdasarkan Tabel di atas didapatkan hasil sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada ibu hamil.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Ibu hamil TM II dan III

Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu hamil TM II dan III Dengan nilai sebesar 0,000 < 0,05. Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berpendapat bahwa bidan dalam memberikan komunikasi terapeutiknya baik terhadap pasien yang akan menjalani persalinan. Komunikasi terapeutik secara efektif yang dilakukan oleh bidan kepada pasien dapat menumbuhkan kekuatan psikis ibu.

Komunikasi terapeutik bidan dapat menumbuhkan motivasi ibu hamil agar dapat menghadapi resiko yang mungkin terjadi. Ibu yang mengetahui tentang tanda – tanda persalinan, maka ibu akan menyadari segala sesuatu yang mungkin akan terjadi nanti. Dengan memberikan komunikasi terapeutik secara efektif dan cukup maka kecemasan pasien akan berkurang. Komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara bidan dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan persalianan karena pasien dapat mengekplorasikan perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan.

Melalui komunikasi terapeutik antara bidan dengan pasien terjalin dengan baik dan pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Dengan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien sebelum mengadapai persalinan sehingga kecemasan akan menurun atau dalam rentang sedang (Fitri, 2020). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien (Kuntoro, 2019).Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dan klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Priyoto, 2019). Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara petugas kesehatan dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi dan mengungkap perasaan serta mengkaji masalah dan juga mengevaluasi tindakan yang dilakukan petugas kesehatan, memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusnita (2019) menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan komunikasi terapeutik yang baik sebagian besar tidak cemas yaitu 24 responden (42,1%) dan responden dengan komunikasi terapeutik yang kurang sebagian besar yaitu sebanyak 18 responden (31.6%) dari 27 responden. Sebaiknya selama kehamilan ibu hamil memperluas wawasan mengenai persalinan dan hal-hal yang berhubungan dengan parenting, berusaha terbuka dengan lingkungan sosial mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilannya, hal ini diperlukan guna memberikan wawasan untuk ibu hamil sehingga dapat mengantisipasi hal-hal yang dapat menggangunya selama kehamilan.

Sebaiknya para suami dan keluarga selalu mendampingi ibu hamil selama kehamilan terutama menjelang masa persalinan dengan cara memberikan perhatian, dukungan dan bantuan komunikasi yang baik dengan para ibu hamil. Hal ini perlu dilakukan agar ibu hamil merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, dan dapat meminimalisasikan kecemasan dalam menghadapi persalinan. (percepatan darah), excited(heboh, gempar). Berdasarkan hasil uji bahwa ratarata tingkat kecemasan sebelum diberi komunikasih teraupetik yaitu 26,07 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi komunikasih teraupetik yaitu 21,21. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sesudah diberikan komunikasih teraupetik rata-rata responden mengalami efek penurunan tingkat kecemasan (Titin2021).

Upaya memuaskan klien adalah pengalaman panjang yang tidak mengenal batas akhir (Nurunniyah & Nurhayati, 2019) Salah satu syarat yang paling penting dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu. Suatu pelayanan dikatakan

bermutu apabila memberikan kepuasan kepada pasien. Kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan mencakup beberapa dimensi, salah satu diantaranya adalah kelancaran komunikasi antara petugas kesehatan (termasuk bidan) dengan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM II dan III Di Puskesmas Sidorejo dapat disimpulkan:

1. Komunikasi terapeutik didapatkan hasil yaitu komunikasi baik sebesar (66,67%)
2. Kecemasan pada ibu hamil didapatkan hasil yaitu sebesar (56,67%).
3. Berdasarkan hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kecemasan ibu hamil didapatkan nila pvalue sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima maka ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, Hardi 2019. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Media Action Publishing;

Anik M. 2019 Manajemen Kebidanan Terlengkap. Cetakan Pe. Ari M, editor. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media;

Arifah S, Trise 2017. Pengaruh Pemberian Informasi tentang Persiapan Operasi dengan Pendekatan Komunikasi Terapuetik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. J Kebidanan

Fitri, 2020. Hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan di klinik pratama rawat jalan hadijah medan.

Hastuti D 2019. Hubungan Pengetahuan tentang Sectio Caesarea dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Srakarta.

Kasana N 2019. Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang ponek rsud karanganyar.

Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusumo MP 2017. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit.

Manuaba IBG 2018. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

OktarinaR,Misnaniarti. 2018 Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin.

Sihombing 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia J Kesehat Reproduksi.

Siswanti R, 2019 . Pengaruh Komunikasi terapeutik Bidan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. J Kebidanan.

Titin 2021. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan: Anxiety Levels of Third Trimester of Pregnant in Facing Childbirth. J Bidan Cerdas. 2021;3(1):18-24. doi:10.33860/jbc.v3i1.131.

Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. J Kesehat.

Yusnita 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan MenjelangPersalinan pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang2. Ners Jurnal Keperawatan.

Zakaria R 2018. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operatif Sectio Caesarea Diruang Kebidanan Rsud Toto Kabupaten Bone Bolango.