

**PENGARUH TERAPI DOA TERHADAP KECEMASAN  
PASIEN PRE *SECTIO CAESAREA* DI KAMAR OPERASI:  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



IDA RINI  
23.0603.0095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2024**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Sectio Caesarea* (SC) dapat didefinisikan sebagai proses pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Banyak ibu hamil mengharapkan proses persalinannya berjalan dengan normal, kenyataannya banyak faktor penyebab terjadinya penyulit dalam proses persalinan yang beresiko terhadap keselamatan ibu dan janin (Sutrimo, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), 2017, kejadian *Sectio Caesarea* di dunia mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di negara berkembang seperti Kanada angka *Sectio Caesarea* mencapai 21% dari keseluruhan persalinan. Sedangkan angka kejadian di negara maju angka persalinan *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan dari 5% menjadi 15% (Purwoastuti & Walyani, 2018). Berdasarkan data tabulasi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2016 tercatat 609 kasus operasi *Sectio Caesarea* (21,20%), pada tahun 2017 terdapat 983 kasus operasi *Sectio Caesarea* (34,22%) dan pada 2 tahun 2018 terdapat 1281 kasus operasi *Sectio Caesarea* (44,59%). Dari 401 RSUD Kementerian kesehatan dan Pemerintah Daerah di Indonesia, ibu yang menjalani *Sectio Caesarea* ada sebanyak 642.632 kasus (Kementerian Kesehatan, 2019). Data di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan jumlah *sectio caesarea* pada tahun 2023 adalah sejumlah 207 kasus.

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Tindakan operasi *Sectio Caesarea* sangat mempengaruhi psikologi seseorang. Salah satunya itu adalah peningkatan tingkat kecemasan (Mirianti, 2018).

Kecemasan merupakan hal yang normal terjadi, menyertai pengalaman baru yang belum pernah dilakukan. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa

kecemasan pada ibu akan berkurang saat bayi sudah dilahirkan dan ibu mendengar suara atau melihat langsung bayinya. Namun, kecemasan pra-operatif dapat menyebabkan perubahan hemodinamik yang tidak dikehendaki, seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan arteri, takikardia, serta peningkatan tekanan darah yang bisa berakibat pada penundaan operasi. Hal ini memerlukan intervensi untuk mengurangi stress ibu (Hepp et al, 2018).

Banyak alasan kecemasan yang diungkapkan ibu hamil yang akan menghadapi tindakan pembedahan SC diantaranya takut karena di bedah, takut dengan ruangan yang baru, takut karena sendirian, sampai dengan perasaan takut mati setelah dibius serta mencemaskan bayi yang ada di dalam kandungannya. Selain itu adanya peningkatan stres dan kecemasan juga berpengaruh terhadap persepsi pasien dalam mengatasi nyeri dan penggunaan obat anti nyeri setelah tindakan operasi. Pemenuhan kebutuhan pasien pre operasi SC yang merasakan kecemasan tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja tetapi mencakup kesehatan psikologis, sosial dan spiritual. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memberikan dampak positif dalam pemulihan kesehatan fisik pasien (Frilasari, 2018).

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien pre *Sectio Caesarea* tentunya menjadi perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Apabila tidak diatasi maka dapat berdampak pada masalah psikologis yang lebih berat. Sehingga dalam mengatasi hal ini digunakan terapi non farmakologi seperti terapi perilaku dan terapi kognitif (Stuart, 2018). Perawat perlu memperhatikan Kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit. Pemberian layanan spritual sesuai keyakinannya harus mempertahankan Nilai keyakinan, pendekatan, harapan dan kepercayaan kepada Tuhan dengan harapan menguatkan kesiapan psikologis pasien. Spiritualitas mempunyai hubungan erat terhadap proses penyembuhan yang dijelaskan secara holistik dalam proses keperawatan (Yusuf et al., 2019).

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan memberikan dukungan dan saran untuk berdoa kepada pasien pre operasi. Hal ini berdasarkan teori yang diungkapkan Peplau (2020), asuhan

keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan pasien. Berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien.

Penatalaksanaan terhadap kecemasan pasien pre operasi yang diberikan perawat secara umum mencakup persiapan operasi yang akan dilakukan, namun belum memberikan efek maksimum terhadap penurunan kecemasan pasien (Hermite, J. et al, 2018). Belum adanya intervensi untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi SC yang digunakan sebagai pengganti pemberian obat-obat penenang, maka alternatif yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan kebutuhan rohani pasien dengan fasilitas spiritual, pendampingan layanan spiritual dan bimbingan rohani, salah satu intervensi rohani yaitu pendampingan doa (Frilasari & Triwibowo, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Octavia (2022), yaitu dzikir yang berulang-ulang dibaca yang biasa dilakukan pasien, efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien preoperasi section caesarea di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Pasar Rebo, sehingga perawat diharapkan mau untuk menganjurkan dzikir tersebut kepada pasien. Menurut Bugis (2020), bahwa pasien pra sectio caesarea yang mengalami kecemasan dapat disimpulkan do'a spiritual sangat efektif dalam mengurangi kecemasan, dengan pemberian terapi yaitu 2 kali, terapi ini digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan untuk menerapkannya dan dapat dilakukan pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi. Azzahroh (2019) juga menyatakan dalam penelitiannya tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi do'a dan murottal Al-Qur'an sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 83,4%, sesudah diberikan terapi do'a dan murottal Al-Qur'an masing-masing berada dalam kategori ringan dan sedang sebanyak 50%. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi do'a dan murottal Al-Qur'an. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk

meneliti lebih lanjut mengenai Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre *Sectio Caesarea* di Kamar Operasi: *Literatur Review*.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kejadian SC meningkat dari tahun ke tahun, sedangkan masalah utama pada pre SC adalah kecemasan. Masalah kecemasan yang tidak di atasi akan menimbulkan masalah saat pre operasi, intra operasi dan post operasi yaitu tanda-tanda vital yang tidak stabil dan tidak dalam batas normal, coping individu inefektif dan kerusakan persepsi pasien. Banyak penelitian do'a spiritual untuk mengatasi masalah kecemasan tersebut. Sehingga peneliti sangat tertarik untuk membuat judul penelitian "Pengaruh Terapi Doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre *Sectio Caesarea* di Kamar Operasi: *Literature Review*".

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi doa terhadap kecemasan pasien pre operasi *sectio caesaria* di kamar operasi berdasarkan *Literature Review*.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) berdasarkan *literature review*.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pre SC sebelum dilakukan tindakan intervensi terapi do'a berdasarkan *literature review*.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pre SC setelah dilakukan tindakan intervensi terapi do'a berdasarkan *literature review*.
- d. Menganalisis pengaruh intervensi doa terhadap kecemasan pada pasien pre SC berdasarkan *literature review*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian berjudul “Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre *Sectio Caesarea* di Kamar Operasi: *Literature Review*” diharapkan memberikan manfaat, yaitu:

1. Bagi perawat
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik yang berhubungan dengan perawatan bimbingan do'a pada kecemasan pasien pre SC.
  - b. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kompetensi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan.
2. Bagi rumah sakit
  - a. Meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga.
  - b. Dapat dijadikan bahan masukan untuk penyusunan prosedur tetap tindakan perawatan bimbingan do'a pada kecemasan pasien pre SC
3. Bagi peneliti
  - a. Untuk mengetahui bagaimana tindakan perawatan bimbingan do'a pada kecemasan pasien pre SC.
  - b. Sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan bimbingan do'a pada kecemasan pasien pre SC.
4. Bagi institusi pendidikan
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa dan institusi pendidikan ilmu kesehatan dalam kajian dan pengembangan di bidang keperawatan.
  - b. Memberikan masukan tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan cemas pre SC.
  - c. Sebagai bahan atau sumber data penelitian berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan bimbingan do'a pada kecemasan pasien pre SC.

**E. Luaran**

Target luaran dari penulisan *Literature Review* ini adalah berupa publikasi artikel ilmiah pada *Student Journal* FIKES UNIMMA, jurnal nasional maupun internasional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Do'a Spiritual**

###### **a. Definisi**

Do'a Spiritual merupakan sesuatu yang dipercaya oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah dibuat (Hidayat & Uliyah, 2014). Do'a adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa (Perry and Potter, 2013).

Do'a adalah harapan seseorang dalam membangun spiritualnya menjadi penuh dengan potensi dan kemampuan untuk mengetahui tujuan dasar hidupnya, untuk belajar mengalami cinta, kasih sayang, kedamaian, dan kesejahteraan serta cara untuk menolong diri sendiri dan orang lain untuk menerima potensi tertingginya (Thomas 1999 dalam Syam, 2015).

###### **b. Karakteristik Do'a**

Terdapat karakteristik do'a yang meliputi :

###### 1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantara memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas (Kozier and Erb's, 2016).

a) Kepercayaan (*Faith*)

b) Harapan (*Hope*)

c) Makna atau arti dalam hidup (*Meaning if live*)

## 2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi (Kozier and Erb's, 2016).

## 3) Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut (Kozier and Erb's, 2016).

## 4) Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam (Kozier and Erb's, 2016).

Berdoa (*Prayer*) merupakan ekspresi dari spiritualitas seseorang. Berdoa adalah insting terdalam dari manusia, keluar dari suatu kesadaran yang tinggi bahwa Tuhan adalah maha mengatur semua kehidupan. Berdoa meliputi pencarian terhadap hubungan erat dan komunikasi dengan Tuhan atau sumber yang misterius. Berdoa adalah usaha keras untuk memohon kepada Tuhan agar diberikan kebaikan, keberkahan, kemudahan, kesehatan, jalan keluar dari segala kesulitan dan lain-lain (Yusuf et al., 2018).

### c. Pasien yang membutuhkan bantuan spiritual

Menurut Hidayat & Uliyah (2014) seorang pasien tidak hanya memerlukan bantuan fisik tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bantuan spiritual dan bimbingan rohani yang dapat menimbulkan rasa

optimis dalam menghadapi permasalahan hidup. Pasien rawat nginap yang datang ke rumah sakit memiliki berbagai macam perasaan, ada yang tabah dan sabar, ada yang merasa takut, bingung, kesepian, putus asa, dan perasaan lainnya. Dalam kondisi yang demikian maka layanan bimbingan rohani sangat dibutuhkan untuk memberi dorongan moral dan spiritual bagi pasien tersebut. Beberapa pasien yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain:

- 1) Pasien Kesepian
- 2) Pasien Ketakutan dan cemas
- 3) Pasien yang menghadapi pembedahan
- 4) Pasien yang harus mengubah gaya hidup

**d. Macam-macam do'a spiritual yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi**

Menurut Munif (2018) do'a spiritual dapat menjadi sarana spiritual yang memberikan ketenangan dan dukungan bagi pasien sebelum menjalani operasi. Berikut beberapa macam do'a spiritual yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi:

- 1) Do'a yang terucap dalam kata dengan bahasa sendiri, antara lain bertujuan untuk:
  - a) Do'a untuk ketenangan hati
  - b) Do'a untuk perlindungan
  - c) Do'a untuk kesembuhan
  - d) Do'a untuk kekuatan dan kesabaran
  - e) Do'a syukur dan percaya
- 2) Beristighfar
- 3) Melantunkan ayat-ayat suci Al-Qur'an/ murotal
- 4) Berdzikir
- 5) Bersholawat atas Nabi
- 6) Bersedekah
- 7) Meditasi

Pasien, keluarga, dan tim medis dapat melakukan do'a spiritual ini sebagai bentuk dukungan spiritual dan penghilang kecemasan. Selain do'a, memberikan dukungan emosional dan informasi yang jelas tentang prosedur juga dapat membantu mengurangi kecemasan pasien (Munif, 2018)

#### **e. Fisiologi doa terhadap kecemasan**

Fisiologi do'a, atau dampak do'a terhadap tubuh dan sistem saraf, dapat menciptakan respons fisik yang membantu mengurangi kecemasan. Berdo'a seringkali terkait dengan aktivitas spiritual dan psikologis, dan efeknya dapat memengaruhi sistem saraf otonom dan sistem hormonal. Beberapa dampak fisiologis do'a terhadap kecemasan melibatkan:

##### 1) Relaksasi otot

Do'a sering melibatkan elemen relaksasi, seperti pernapasan dalam, mengucapkan mantra, atau mengulangi kata-kata yang menenangkan. Hal ini dapat mengakibatkan relaksasi otot dan mengurangi tegangan fisik yang terkait dengan kecemasan.

##### 2) Aktivasi respon relaksasi

Do'a yang dilakukan dengan fokus pada ketenangan dan kepercayaan dapat merangsang aktivasi respon relaksasi, mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik.

##### 3) Pengurangan *stress* hormonal

Do'a dan aktivitas spiritual yang menenangkan telah terkait dengan pengurangan kadar hormon stres, seperti kortisol. Ini dapat membantu mengurangi respons tubuh terhadap stres dan kecemasan.

##### 4) Penurunan tekanan darah

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa do'a dan meditasi dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Respon relaksasi dan peningkatan kesadaran dapat mendukung kesehatan kardiovaskular dan mengurangi tekanan darah.

5) Perubahan aktivitas otak

Kegiatan spiritual, termasuk do'a, telah terkait dengan perubahan dalam aktivitas otak, terutama di area yang terlibat dalam pengelolaan stres dan emosi. Ini dapat mempengaruhi persepsi terhadap kecemasan dan membantu menghadapinya.

6) Peningkatan endorfin

Aktivitas spiritual tertentu, seperti berdoa dengan penuh keyakinan, dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat kimia otak yang dapat menghasilkan perasaan kesejahteraan dan mengurangi rasa sakit.

7) Peningkatan konsentrasi dan fokus

Do'a yang dilakukan dengan penuh perhatian dapat meningkatkan konsentrasi dan fokus, membantu mengalihkan perhatian dari pikiran-pikiran kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

8) Peningkatan ketahanan terhadap stress

Praktik do'a yang konsisten dapat membentuk ketahanan terhadap stres, mengurangi respons tubuh terhadap stimulus yang menimbulkan kecemasan, dan meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi tantangan.

Penting untuk diingat bahwa pengalaman fisiologis seseorang terhadap do'a dapat bervariasi, dan mekanisme yang terlibat mungkin melibatkan aspek-aspek psikologis, neurologis, dan hormonal yang kompleks. (Zuhratulaini, 2023).

## **2. Kecemasan**

### **a. Definisi**

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Yusuf et al., 2018). Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang berasal dari

eksternal atau internal sehingga tubuh memiliki respons secara perilaku, emosional, kognitif, dan fisik (Videbeck, 2014). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2018).

#### **b. Penyebab Kecemasan**

Menurut Stuart (2018) terdapat tiga faktor penyebab terjadinya kecemasan, yaitu:

- 1) Faktor biologis/fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan.
- 2) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/orang berharga, dan perubahan status sosial/ekonomi.
- 3) Faktor perkembangan, ancaman yang dihadapi sesuai usia perkembangan, yaitu masa bayi, masa remaja dan masa dewasa.

Selain tiga hal di atas, Jiwo (2015) menambahkan bahwa individu yang menderita penyakit kronik seperti diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Penyakit kronik dapat menimbulkan kekhawatiran akan masa depan, selain itu biaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan juga akan menambah beban pikiran.

#### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Menurut Williams & Wilkins (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan adalah sebagai berikut:

##### 1) Faktor *presipitasi*

Ada dua faktor *presipitasi* yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

- a) Faktor eksternal
  - (1) Ancaman integritas fisik.
  - (2) Ancaman sistem diri
- b) Faktor internal
  - (1) Potensi stressor
  - (2) Maturitas

- (3) Pendidikan dan status ekonomi
- (4) Keadaan fisik
- (5) Tipe kepribadian
- (6) Umur
- (7) Jenis kelamin

## 2) Faktor predisposisi

Sebagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam berbagai teori mengenai asal kecemasan yaitu:

### a) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego.

### b) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

### c) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

## d. Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Mekanisme kecemasan secara umum mengacu pada mekanisme emosi pada sistem limbic, neokortek dan hipotalamus di otak. Sistem limbic sebagian besar berada pada bagian tengah kortek dan struktur sub kortek dan saluran fiber yang menghubungkan sistem dengan bagian yang lain dengan *hipotalamus*. Penyusun sistem ini terdiri dari *amygdala*, *mammillary body*, *olfactoritract*, *hipotalamus*, *cingulategyrus*, *septum pellicidum*, *thalamus*, *hipokampus* dan *neural connection pathways* seperti *fornix* dan lainnya. Sistem limbik juga dikenal sebagai emotional brain yang berhubungan dengan perasaan takut, cemas, marah, agresif, senang, cinta, harapan, seksual dan perilaku sosial (Videbeck, 2015)

#### e. Respon terhadap kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan and Sadock, 2015). Adapun responnya adalah sebagai berikut:

##### 1) Respon fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respon tubuh. Respon fisiologis terhadap sensor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostatis tubuh.

##### a) Respon neuroendokrin

Jalur neural dan endokrin dibawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan dalam berespon terhadap stres.

##### b) Respon sistem saraf simpatis

Respon sistem saraf simpatis bersifat cepat dan kerjanya singkat. Norepineprin dikeluarkan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju dapat mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital seperti peningkatan frekuensi jantung, vasokonstriksi perifer sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

##### c) Respon simpatis adrenal medular

Selain efek langsung terhadap organ mayor, sistem saraf simpatis juga menstimulus medulla kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone epineprin dan norepineprin ke aliran darah.

##### d) Respon *hipotalamus pituitary*

Fase kerja terlama pada respon fisiologis, biasanya terjadi pada stres yang menetap dan melibatkan hipotalamus pituitary. hipotalamus mensekresi *corticotropin realeasing factor* yang menstimulus

pituitary anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol.

e) Stres dan sistem imun

Glukokortikoid akan mendepresi sistem imun. Bila konsentrasinya cukup tinggi akan terjadi penurunan respon inflamasi terhadap injuri atau infeksi.

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

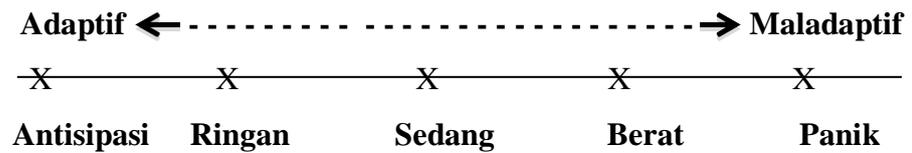
Kecemasan bersifat konstruktif apabila ia dijadikan sebagai tanda akan adanya ancaman, sehingga seseorang akan melakukan tindakan untuk mengurangi gangguan atau masalah yang dihadapinya. Perilaku destruktif akan mempengaruhi orientasi realitas, kepribadian, serta kemampuan pemecahan masalah. Kecemasan dapat bersifat destruktif apabila seseorang tidak mampu melepaskan diri dari stresor yang dihadapinya. Perilaku adaptif psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping

3) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4) Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu. Rentang respon sehat-sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif –maladaptif pada kecemasan.



**Gambar 2.1 Respon adaptif – maladaptif pada kecemasan.  
Menurut Stuart, G dan Sundeen (2018)**

#### **f. Tingkat Kecemasan**

Menurut Halter (2014) ada 4 klasifikasi tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

##### 1) Kecemasan Ringan

Penyebab dari kecemasan ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu menjadi lebih fokus pada realitas. Individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan)

##### 2) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal.

##### 3) Kecemasan Berat

Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut linglung dan bingung.

##### 4) Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau

adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata).

#### **g. Cara mengukur Kecemasan**

Cara mengukur tingkat kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Berikut terdapat aspek penilaian HARS diantaranya:

- 1) Ketakutan
- 2) kecemasan
- 3) kegelisahan
- 4) Optimis
- 5) Kesedihan/depresi
- 6) Intelektual
- 7) Minat
- 8) Otot (somatic)
- 9) Insomnia
- 10) Kardiovaskuler
- 11) Pernafasan
- 12) Perkemihan
- 13) Gastro Intestinal
- 14) Perilaku

Dengan masing-masing penilaian mempunyai jawaban diantaranya 1 = tidak pernah, 2 = kadang –kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Dengan hasil keterangan:

- 1) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 14-20 = kecemasan ringan
- 3) Skor 21-27 = kecemasan sedang
- 4) Skor 26-41 = kecemasan berat
- 5) Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

(swarjana, 2022).

### 3. Pre Operasi

#### a. Konsep Dasar Pre Operasi

Keperawatan *pre* operasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata *pre* operasi adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan antara lain *pre* operasi, *intra* operasi, *pasca* operasi. Fase *pre* operasi dari peran keperawatan *pre* operasi dimulai ketika diambil keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani wawancara *pre* operasi, dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan. Bagaimanapun aktifitas perawat dibatasi hingga melakukan pengkajian pasien *pre* operasi di ruang perawatan atau di ruang operasi

#### b. Persiapan pre operasi

Persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan dilakukan tindakan operasi untuk mengurangi resiko yang akan muncul paska pembedahan (Bahar, 2018):

##### 1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien *pre* operasi adalah mempersiapkan secara fisik hal-hal yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap keberhasilan proses pembedahan atau operasi.

##### 2) Persiapan mental

Dalam proses pembedahan juga perlu dipersiapkan mental pasien, karena ada beberapa faktor atau alasan yang dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan pada pasien tersebut.

##### 3) Pemeriksaan Pra-bedah

Setelah ditetapkan untuk menjalani operasi pasien akan menjalani

pemeriksaan kesehatan untuk menentukan apakah pasien tersebut layak untuk dilakukan tindakan operasi.

#### 4) Persiapan Operasi

Persiapan operasi bertujuan untuk mengurangi resiko umum seperti sumbatan jalan napas, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta kerentangan tubuh terhadap infeksi.

- a) Puasa
- b) Keseimbangan cairan dan elektrolit
- c) Kateter Urine
- d) Antibiotik
- e) Cukur

### 4. *Sectio Caesarea*

#### a. Definisi

*Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut; *sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2013). *Sectio caesarea* dapat didefinisikan sebagai proses pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Sarwono, 2016).

*Sectio caesarea* adalah kelahiran bayi melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor. Nama *caesarea* berasal dari suatu legenda bahwa julius caesar dilahirkan dengan cara seperti ini. Sebelum ada prosedur pembedahan yang aman, kelahiran melalui abdomen ini dilakukan pada keadaan ibu akan meninggal dan bayi baru lahir akan diselamatkan (Reeder, et al, 2015).

## **b. Indikasi**

Indikasi Sectio Caesarea menurut Solehati (2015) meliputi:

### 1) Faktor Ibu

#### a) *Distosia*

*Distosia* merupakan suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan.

#### b) *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*

*Cephalopelvic Disproportion* adalah komplikasi persalinan yang terjadi karena ukuran kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu.

#### c) Preeklamsi dan Eklamsia

Preeklamsi berat atau PEB merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). Eklamsia adalah pre-eklamsia yang disertai dengan gejala kejangkejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus, atau dalam tujuh hari post partum bukan karena epilepsi.

#### d) Gagal Proses Persalinan

Gagal proses persalinan merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

#### e) *Sectio Ulang*

*Sectio* yang berulang merupakan indikasi dilakukannya *sectio caesarea*.

#### f) *Plasenta Previa*

*Plasenta previa* adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu plasenta yang terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*ostium interim*).

g) *Solution Plasenta*

Solution plasenta disebut juga dengan nama abrupcio plasenta. Solution plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir.

h) Tumor Jalan Lahir yang Menimbulkan Obstruksi

Tumor pada jalan lahir menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervagina karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir.

i) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum.

j) Takut Persalinan Pervagina

k) Pengalaman Buruk Melahirkan Pervagina

l) Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang telah ditentukan

m) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan keajaiban uterus yang tidak adekuat.

n) Usia lebih dari 35 tahun

o) Herpes Genital Aktif

2) Alasan janin

a) Terjadinya gawat janin (*Distress*)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan: syok, anemia berat, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelainan congenital berat.

b) Letak janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang, dan presentasi ganda atau majemuk merupakan faktor penyulit dalam persalinan.

c) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam satu rahim dengan satu atau dua plasenta.

d) Adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal

Bobot bayi lahir normalnya antara 2.500-4.000 gram.

(Sofian, 2013)

### c. Klasifikasi

Menurut Sofia (2016), klasifikasi *Sectio Caesarea* terdiri dari:

- 1) Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)
  - a) *Sectio caesarea* klasik atau *corporal* dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
  - b) *Sectio caesarea ismika* atau *profunda* atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
  - c) *Sectio Caesarea ekstraperitonealis*, yaitu *sectio sesarea* tanpa membuka peritoneum parietale, dengan demikian, tidak membuka kavum abdominalis.
- 2) Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)
  - a) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronig.
  - b) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr.
  - c) Sayatan huruf T (*T-incision*).
- 3) *Sectio Caesarea* Klasik (*corporal*)
 

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

  - a) Kelebihan
    - (1) Pengeluaran janin lebih cepat
    - (2) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.
    - (3) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.
  - b) Kekurangan
    - (1) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
    - (2) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi secara uteri spontan.
- 4) *Sectio Caesarea Ismika (Profunda)*

Dilakukan untuk membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

a) Kelebihan

- (1) Penjahitan luka lebih mudah.
- (2) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.
- (3) Tumpang tindih peritoneal flap sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- (4) Perdarahan kurang
- (5) Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan uteri spontan lebih kecil

b) Kekurangan

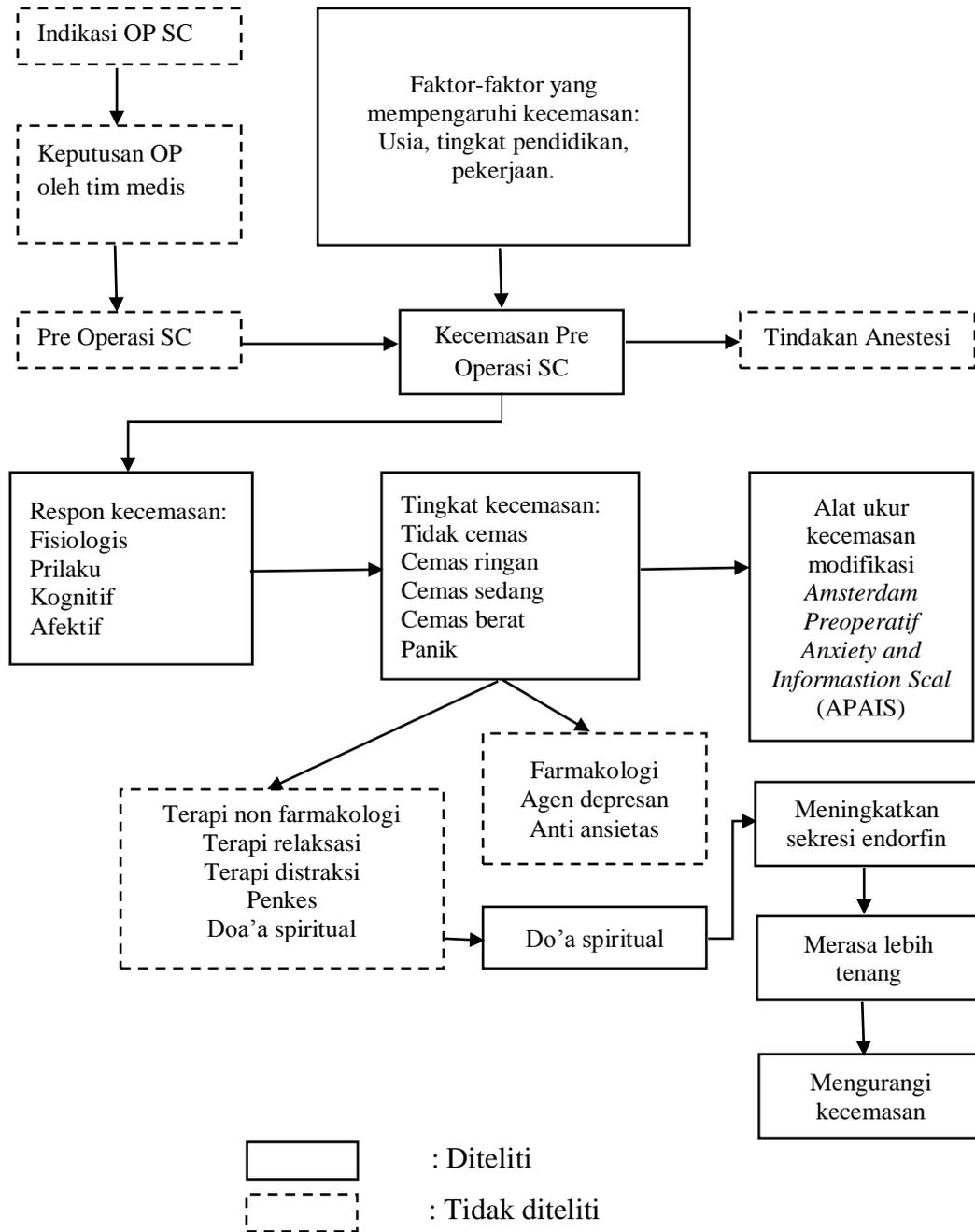
- (1) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uterine yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak.
- (2) Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

**d. Komplikasi**

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2015), komplikasi pada sectio caesarea terdiri dari:

- 1) Infeksi puerperal
- 2) Perdarahan
- 3) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru.
- 4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

**B. Kerangka Teori**



Gambar 2.1 Kerangka teori pengaruh terapi doa terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* berdasarkan teori Stres- Adaptasi dari S. Callista Roy (Alhogbi et al., 2020)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah *Literature Review* yaitu dengan merangkum secara menyeluruh mengenai suatu topik untuk mengidentifikasi, menilai dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian yaitu “Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre *Sectio Caesarea* Di Kamar Operasi”. Protokol dan evaluasi dari *Literature Review* ini akan menggunakan PRISMA *checklist (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta Analyses)* untuk menyeleksi studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *Literature Review*. PRISMA tidak hanya berfokus pada pelaporan review yang mengevaluasi uji coba secara acak akan tetapi juga digunakan sebagai dasar untuk melaporkan tinjauan sistematis terhadap jenis penelitian lainnya dan mengevaluasi sebuah intervensi. Metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan atau protokol penelitian yang benar. PRISMA bertujuan meningkatkan kualitas protokol tinjauan sistematis untuk membantu penulisan, memperbaiki pelaporan, tinjauan sistematis dan meta analisis.

#### **B. Databased**

*Literature Review* merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan November 2023 sampai Januari 2024. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian *Literature* dalam *Literature Review* ini menggunakan *database*. Dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar*.

### C. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* (AND) yang digunakan untuk memperluas dan menspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam *literature Review* ini terdiri dari: pengaruh terapi doa dan kecemasan pre *sectio caesarea*.

### D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria yang di ambil untuk *Literature Review* yaitu artikel atau jurnal dengan tema Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre *Sectio Caesarea* Di Kamar Operasi. Artikel atau jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka tidak digunakan untuk study *literature review* ini. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* : populasi/masalah yang akan di analisa.
2. *Intervention/indicators* : tindakan atau indikator pada masalah yang terjadi.
3. *Comparation* : pembandingan dari penatalaksanaan lain.
4. *Outcome* : suatu hasil dari penelitian.
5. *Study Design* : model penelitian yang digunakan untuk di *review*

**Tabel.3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS**

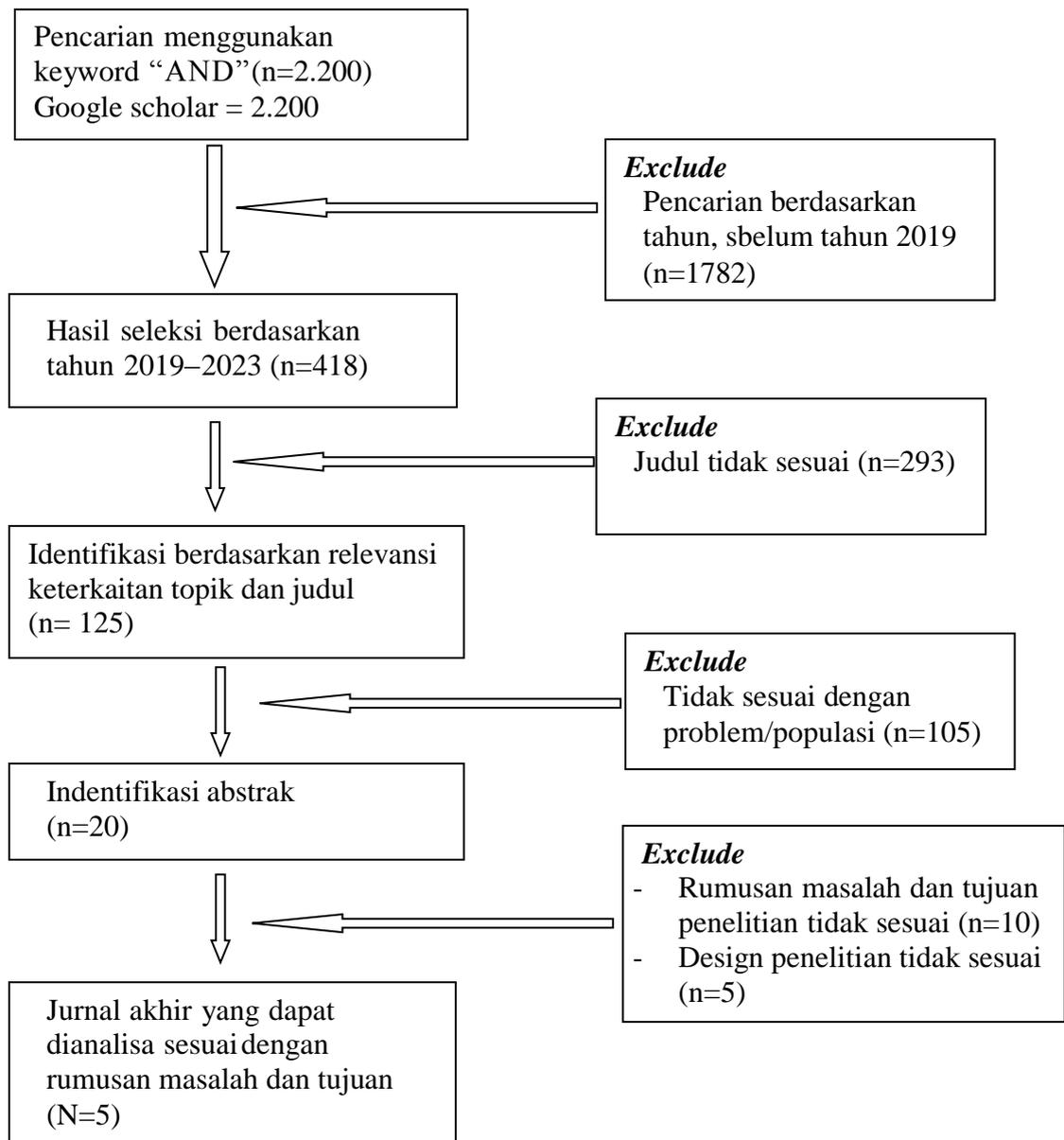
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
Problem/populasi	Studi yang berfokus pada Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre <i>Sectio Caesarea</i> Di Kamar Operasi	Studi yang tidak mengulas tentang Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre <i>Sectio Caesarea</i>
Intervention	Studi yang meneliti tentang Pengaruh terapi doa Terhadap Kecemasan Pasien Pre <i>Sectio Caesarea</i>	Intervensi selain terapi do'a
Comparation	Tidak ada kelompok pembandingan	ada kelompok pembandingan
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
Outcome	Penurunan kecemasan	Tidak ada penurunan

		kecemasan
Study design dan tipe publikasi	Quasi eksperimen dan <i>pre-eksperimental</i> desain	Selain quasi eksperimen dan <i>pre-eksperimental</i> desain
Tahun terbit	Jurnal yang terbit tahun 2019-2023	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2019
Bahasa	Jurnal dengan bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Jurnal selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

### E. Proses Seleksi Artikel

Artikel utama yang akan dimasukkan dalam penelitian ini yaitu penelitian yang mengevaluasi berbagai aspek tentang pengaruh terapi doa terhadap kecemasan pasien *pre sectio caesarea*. Setelah mengidentifikasi semua artikel yang relevan, teks lengkap kemudian dievaluasi untuk mengekstrak data yang relevan. Selanjutnya isi dari data yang diambil dinilai semua oleh penulis. Peneliti mengekstrak data dari data yang dihasilkan dan yang memenuhi syarat menggunakan tabel ekstraksi data standar yaitu penulis (tahun), negara, tujuan penelitian, desain penelitian, sampel dan temuan. Setiap artikel yang diekstraksi diperiksa silang untuk memastikan akurasi dan meminimalkan bias pelaporan. Hasil dari temuan disajikan secara naratif.

Pencarian melalui *keyword* “AND” dengan kata pencarian adalah pengaruh terapi doa dan kecemasan *pre sectio caesarea* ditemukan 2.200 artikel jurnal. *Skreening* berdasarkan tahun terbit 2019-2023 didapatkan 418 artikel jurnal, kemudian diidentifikasi berdasarkan relevansi keterkaitan topik dan judul didapat 125 artikel jurnal. Kemudian eksklusi berdasarkan problem/populasi sebanyak 105 artikel jurnal. Kemudian sisanya 20 artikel diidentifikasi berdasarkan abstrak. Eksklusi 15 artikel jurnal karena tidak sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Sehingga didapat 5 jurnal yang dapat dianalisa sesuai dengan rumusan masalah tujuan penelitian.



**Gambar 3.1 PRISMA**

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan melalui literatur review dari lima jurnal yang dipilih tentang “Pengaruh Terapi Doa Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre *Sectio Caesarea*” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden, usia berkisar Antara 20-40 tahun. Tingkat pendidikan dari SMP-SMA. Pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja.
2. Tingkat Kecemasan sebelum diberikan terapi doa pada pasien pre *sectio caesarea* rata-rata berada pada tingkat kecemasan sedang.
3. Tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* setelah dilakukan tindakan intervensi terapi doa terjadi penurunan kecemasan berada pada tingkat kecemasan ringan sampai tidak ada kecemasan.
4. Terdapat pengaruh terapi doa terhadap kecemasan pasien pre *sectio caesarea*

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti  
Hasil penelitian bisa menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penatalaksanaan terapi doa untuk mengurangi tingkat kecemasan, untuk mencegah komplikasi pada pasien pre *section caesarea* dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya untuk membandingkan terapi doa dengan tehnik lain terhadap tingkat kecemasan.
2. Bagi Instansi Pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan masukan, informasi dalam meningkatkan ilmu non farmakologi yang lain untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien pre *section caesarea*.
3. Bagi Rumah Sakit Soerojo Hospital  
Mempertimbangkan penggunaan terapi doa pada pasien *sectio cesarea* untuk menurunkan tingkat kecemasan di kamar operasi.

#### 4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan positif tentang tatalaksana pemberian terapi doa bisa membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang dilakukan tindakan operasi *section caesarea*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amru. (2013). Sinopsis Obstetri Edisi 3. Jakarta: ECG.
- Bahar, A. (2018). Buku Panduan Pasien ; Menapaki Jalan Bedah. (Sururiyah, Ed.). Jakarta: Dian Rakyat.
- Brunner and Suddarth. (2014). Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition. China: LWW.
- Frilasari, H., & Triwibowo, H. (2018) Effectiveness Of Spiritual Learning On Anxiety Patients Of Pre Prefects Cesarean. *American Journal of Ophthalmology*, 9(3), 215–217. [https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(26\)91015-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(26)91015-5)
- Frilasari, H., & Triwibowo, H. (2018). Effectiveness Of Spiritual Learning On Anxiety Patients Of Pre Prefects Cesarean. *American Journal of Ophthalmology*, 9(3), 215–217. [https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(26\)91015-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(26)91015-5)
- Halter, M.J. (2014). Varc Carolis Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing. Diakses pada laman: <http://evolve.elsevier.com/Varc Carolis>
- Hamid, Y. A. (2018). Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Jakarta Widya Medika.
- Hepp, P., Hagenbeck, C., Gilles, J., Wolf, O. T., Goertz, W., Janni, W., ... Schaal, N. K. (2018). Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled , randomised study, 6, 1–8.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono & Kristiyanasari. (2015). Asuhan keperawatan pre operasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kaplan, & Sadock"s. (2015). *Sinopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. (B. J. Sadock, V. A. Sadock, & D. P. R. Md, Eds.) (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kementerian Kesehatan RI (2019). Profil Kesehatan Republik Indonesia
- Kozier, & Erb"s. (2016). *Fundamentals of Nursing : Consepts, Procces, and Practice*. (A. Berman, S. J. Snyder, & G. Frandsen, Eds.) (10th ed.). United States of America: Pearson.
- Mirianti. (2018) Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Pre Operasi SC. <http://repository.usu.ac.id>
- Munif, Abdul. (2018). Implementasi Doa Dalam Mereduksi Kecemasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh
- NANDA. (2016). Diagnosa Nanda: Defenisi dan Klasifikasi. Philadelphia: USA
- Peplau, (2020). Therapeutic communication model on axiety and depression in patients candidate for coronary artery bypass." clinical practice & epidemiology in mental health, vol 10, hal 159-165, 2020.

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. 2013. *Fundamentals of Nursing* (8th ed.). Canada: Elsevier Health Sciences.
- Purwoastuti, (2018). *Asuhan Persalinan Pasien Section Cesear*: Yogyakarta: Pustaka Baru
- Reeder,J, Martin.L & Griffin.K, (2015). *Keperawatan Maternitas, Volume 2*, Edisi 18. Jakarta: ECG
- Salomon, H. J. (2018). *Running head: Using Preoperative Communication To Reduce Anxiety*, (August).
- Sarwono, P. (2016). *Ilmu Kebidanan* (3rd ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Singarimbun, Masri. (2021). *Studi Literatur Penelitian*. Bandung
- Sofia, E.S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Sofian. (2013). *Synopsis obstretri: obstretri operatif, obstretri sosial*. Jakarta: EGC
- Stuart. (2018). *Principle and practice of psichyatric nusing 10th edition*. St. Louis: Mosby
- Sutrimeo, A. (2018). *Effect of Guided Imagey and Music ( GIM ) on Preoperative Anxiety of Sectio Effect of Guided Imagey and Music ( GIM ) on Preoperative Anxiety of Sectio Caesaria ( SC ) Patient in RSUD Banyumas*, (May), 0–9.
- Videbeck, SI (2014). *Psychiatric-mental health nursing.5th edition*. Lippincott Williams&Wilkins: Philadelphia.
- Williams, L., & Wilkins. (2020). *Textbook of Medical-Surgical Nursing ; Brunner and Suddarth* (edisi 11). Smeltzer, Suzanne C Bare, Brenda G Hinkle, Janice L Cheever, Kerry H.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. 2019. *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Zuhratulain. (2023). *Implementasi Doa Dalam Mereduksi Kecemasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh*