MAJELIS DIKTILITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH CIREBON
SK KEMENRISTEKDIKTI NO.: 563/KPT/I/2017
Jl. Kalitanjung Timur No. 14/18 A Kel./Kec. Harjamukti Kota Cirebon 45143
Tlp./Fax.: (0231) 487677 e-mail: info@stikesmuhcrb.ac.id Website: stikesmuhcrb.ac.id

Tuliskan judul usulan penelitian

JUDUL USULAN

"Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Baru Di Wilayah Cirebon".

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

Dunia saat ini sedang menghadapi pandemi akibat Covid-19 termasuk Indonesia. COVID-19 telah menyebabkan banyak korban jiwa, kerugian material dan berpengaruh terhadap aspek kehidupan masyarakat, diantaranya aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Pandemi COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan kegiatan, salah satunya yaitu pada pelayanan. Pembatasan tersebut hampir ke semua layanan rutin, baik secara akses maupun kualitas.

Kondisi akibat COVID-19 dapat menyebabkan permasalahan secara psikologis salah satunya pada ibu nifas, yaitu dapat menimbulkan kecemasan. Berdasarkan penelitian bahwa gejala depresif dan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan sebelum deklarasi COVID-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri. Sehingga dapat menyebabkan kondisi berbahaya pada ibu dan bayi.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang tidak menentu. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Penanaman sugesti positif merupakan alternatif cara yang dapat digunakan untuk mengatasi kesemasan. Melalui sugesti positif maka diharapkan ibu akan lebih bersyukur kepada Allah SWT atas Ketika dihadapkan dalam setiap kondisi atau peristiwa.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengaruh sugesti positif terhadap kecemasan ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan intervensi di tempat pelayanan kesehatan wilayah Cirebon. Penelitian ini menggunakan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok (*one-group pra-post test design*), dengan responden ibu nifas, sebanyak 22 responden. Pengambilan sampel menggunakan *concecutive sampling*. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

KATA KUNCI

Kata kunci maksimal 5 kata

Sugesti Positif, Ibu Nifas, Pengaruh

LATAR BELAKANG

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus dan studi kelayakannya. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi keterkaitan skema dengan bidang fokus atau renstra penelitian PT.

Kesehatan ibu dan anak adalah kesehatan yang mencakup segala aspek untuk mempertahankan derajat kesehatan yang optimal secara komprehensif di setiap daur kehidupannya mulai dari pra konsepsi, konsepsi, hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa hingga menopouse. Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan bidan, dilakuk an secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan yang ditujukan kepada kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupannya termasuk bayi dan anak Balita (Depkes, 2012)

Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang didukung dengan kualitas pendidikan yang baik diharapkan dapat menghasilkan tenaga bidan yang berkualitas dan mampu bekerja secara ekonomi dan bertanggung jawab baik terhadap pasien maupun dengan mitra tenaga kesehatan lain. Penguatan pendidikan formal juga untuk mendukung terciptanya Cita - cita Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan, dengan mecetak tenaga kesehatan yang profesional, akuntabel, menjadi mitra perempuan (*Women Center Care*) , memberikan asuhan mulai dari masa kehamilan dengan mempertahankan kehamilan normal, menolong persalinan dengan konsep normal atas tanggung jawabnya sendiri, memberikan asuhan nifas normal, neonatus, bayi dan balita dengan pendekatan ma najemen kebidanan (*Midwifery*) yang mencakup upaya pencegahan, memberikan pelayanan dengan konsep normal, deteksi dini komplikasi dan melaksanakan tindakan awal kegawatdaruratan.

Pandemi COVID-19 menyebabkan banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin, baik secara akses maupun kualitas, termasuk pembatasan dalam pelayanan kesehatan maternal dan ne-onatal, seperti adanya pengurangan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan penundaan kelas ibu hamil (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020).

COVID-19 (Coronavirus disease 2019) telah ditetapkan Pemerintah sebagai bencana nasional non alam. COVID-19 di Indonesia telah menimbulkan banyak korban jiwa, kerugian material yang besar serta berdampak pada seluruh aspek kehidupan masyarakat, meliputi aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat (Presiden RI, 2020).

Menurut (Stuart, 2017) faktor terjadinya cemas adalah adanya ancaman terhadap yang dapat menurunkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Terdapat berbagai tanda fisiologis kecemasan antara lain mulut terasa kering, mengalami diare dan gelisah. Sedangkan untuk respons kognitif antara lain rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Serta respons perilaku dan emosi antara lain meremas tangan, banyak bicara dengan intonasi cepat, insomnia dan perasaan tidak nyaman. Ibu post partum yang mengalami kecemasan karena harus menerima penyesuaian yaitu bertambahnya tanggung jawab, ada anggota baru dalam keluarga yang harus dirawat, jadwal tidur yang tidak teratur, sehingga dapat membebani fisik dan psikologi ibu. (Stuart, 2017).

Suatu penelitian menyebutkan bahwa wanita pada masa nifas yang mengalami depresi memiiki kecenderungan untuk melukai dirinya sendiri (19,3%) dan sering memikirkan untuk melukai dirinya sendiri (3,2%). Penelitian lain menyebutkan bunuh diri merupakan penyebab kematian ibu dalam waktu 6 bulan setelah melahirkan sebesar 1,27 per 100.000 kematian Ibu.

Menurut Stuart and Sudden dalam (Megawati, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan secara predisposisi adalah psikososial, interpersonal, perilaku serta keadaan keluarga, sedangkan faktor presipitasinya terbagi menjadi dua mecam yaitu faktor internal 1) tentang ancaman integritas diri yang berisi tentang ketidakmampuan fisiologis terhadaoa kebutuhan dasae sehari-hari seperti sakit, trauma fisik dan kecelakaan 2) ancaman sistem terdiri dari ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan perubahan status dan peran, tekanan kelompo dan sosial budata. Faktor eksternalnya adalah adanya potensi stressor, aturasi, pendidikan, peran orang tua, peran suami, peran tenaga kesehata, status sosial ekonomi dan tipe kepribadian. Dalam penelitian lain yang dilakukan juga menyebutkan bahwa dukungan teman sebaya, self esteem serta self efficacy juga merupakan faktor-faktor risiko terjadinya kecemasan post partum.

Kecemasan merupakan sesuatu yang dapat dialami setiap orang dalam melakukan aktivitasnya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap keadaan yang sangat menekan kehidupan seseorang. Gangguan kecemasan merupakan keadaan psikiattri yang sering ditemukan di seluruh dunia. Gejala cemas dapat berbeda setiap individu. Adapun beberapa gejala yang sering dialami berupa sulit tidur, keringat

berlebih, kehilangan kepercayaan diri, perasaan sensitive dan kehilangan semangat.

Adanya pandemik diduga ikut mempengaruhi tingkat kecemasan ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis "Determinan Faktor Yang berhubungan dengan kecemasan Ibu pada masa nifas"

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti/teknologi yang dikembangkan. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

1. *Post Partum*

1.1 Pengertian

Persalinan dan melahirkan adalah kondisi fisiologis yang normal dalam kehidupan manusia. Hal ini mempunyai arti yang sangat besar dan memberi kesan mendalam bagi setiap wanita. Pada ibu post partum akan terjadi kelelahan, perubahan peran, perubahan mood seperti kesedihan dan kecemasan.Periode postpartum, dikenal sebagai perubahan nyata dalam kehidupan perempuanyang membutuhkan berbagai penyesuaian (Hung, 2001).

Periode postpartum menciptakan banyak tantangan bagi ibu dan dapatmempengaruhi kemampuan mereka untuk menikmati perawatan bayi mereka (Sword, 2005).Keprihatinan utama dan kecemasan perempuan dalam periode post partum adalah perawatan bayi, pemberian makanan pada bayi/nutrisi anak, merasa tidak mampu, kurangnya waktu untuk pekerjaan pribadi, kelelahan, luka payudara dan citra negatif dari tubuh mereka, kurang tiduryang dapat menyebabkan agitasi dan gangguan fisik serta emosional (Ibrahim, 2004).

Post Partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah massa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2005).

Post partum adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandung seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Post partum adalah masa pulih kembali dari persalinan sampai alat-alat kandung kembali seperti sebelum hamil, lama massa nifas yaitu 6-8 minggu (Rustam, 2004). Jadi dapat disimpulkan bahwa masa nifas atau post partum adalah masa setelah kelahiran bayi pervagina dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali seperti semula tanpa adanya komplikasi

1.2 Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu post partum

a. Perubahan fisiologis

1) Involusio Uterin

Adalah pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiranbayi. Pada akhir kala tiga dari persalinanuterus berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus. 12 jam setelah persalinan fundus berada kurang lebih 1cm di atas umbilikus.Dengan memperbaiki keadaan uterus mensuport tinggi fundus untukturun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam, 6 hari setelah post partumnormal harus berjarak setengah dari simpisis pubis dan umbilikusuterusharus tidak teraba pada abdominal setelah 9 hari post partum (Bobak, 2005).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vaginadalam masa nifas berupa darah, getah dan lendir yang terjadi pada waktunifas akibat luka bekas terlepasnya plasenta. Sifat lochea basa dan berbauamis umumnya keluar selama 12-24 hari. Jenis-jenis lochea yaitu:

a) Lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa selaput ketuban,sel-sel desidua vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan

b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendirhari ke 3 sampai 7 pasca persalinan.
c) Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada harike 7 sampai 14 pasca persalinan.
d) Lochea alba, berupa cairan putih setelah 2 minggu. e) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau. f) Lochea statis, lochea tidak lancar keluarnya

3) Servik
Setelah persalinan, akan berbentuk agak menganga seperti corongberwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak kadang terdapat perlukaan kecil setelah lahir. Servik hanya kembali pada keadaan tidak hamil yang berupa lubang yang sudah sembuh, tertutup tapi berbentuk celah.
4) Vagina dan Perineum
Adanya penurunan kadar estrogen pada post partum mukosa vagina menipis dan ketidakadaan rugae.Ukuran vagina berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 6 sampai 8minggu setelah persalinan. Rugae akan timbul pada minggu ke 4, meskipun tidak sebagus seperti pada wanitanulipara. Membran mukosaatropi pada wanita laktasi sampaimenstruasi kembali. Penebalan membran mukosa vagina terjadi dengankembalinya fungsi ovarium.
5) Payudara
Payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencangdan mula-mula nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan statushormonal serta dimulainya laktasi2 hari pertama post partum, kondisi mammae masih seperti selama hamilkarena baru terisi kolostrum.
6) Sistem Cardiovaskuler
Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadarestrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah seldarah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5 (Farrer, 2011). Pembekuan darah harus segera dicegah dengan penangananyang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.
7) Sistem Urinarius
Adanya spasme spingter dan edema leher buli-buli mengakibatkan sulit buang air kecil selama 24 jam pertama. Ureter yang berdilatasi akan kembali normaldalam tempo 6 minggu.
8) Sistem Gastrointestinal
Perlu waktu 3-4 kali sebelum faal usus kembali normal. Adanya rasa sakit di daerah perineum menghalangi keinginan ke belakang (Farrer, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Pada ibu post partum akan mengalami keletihan, nyeri perineum, pembengkakan payudara, after pain dantekanan-tekanan mungkin menangis untuk hal –hal yang tidak mereka pahami (Hamilton, 2005). Cemas pada kemampuan untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya (Cunningham, 2005).

Ketidakseimbangan hormon 48 jampertama post partum, tingkat estrogen dan progesteron turun menjadi90% hingga 95%. Estrogen adalah hormon yang mempengaruhipengaturan emosi, kognisi, mood dan fungsi-fungsi otak lainnya.

Wanita post partum sering cemas karena harus banyak melakukan penyesuaian, antara lain: tanggung jawab bertambah, kehadiran anggota keluarga baru yang harus diurus, jadwal tidur yang kacau, sehingga membebani ibu baru secara fisik dan psikologis.

Ibu yang barumelahirkan dapat merasakan perubahan mood yang cepat dan berganti(mood swing), kesedihan, suka menangis, hilang nafsumakan, gangguantidur, mudah tersinggung, cepat lelah, mudah menangis, cemas dan merasa kesepian.

c. Perubahan *parenting* menurut Rubin terjadi dalam 3 tahap yaitu:

1) Ketergantungan (Taking In = Menerima)
   Terjadi pada hari ke 1 dan ke 2 setelah melahirkan. Hal ini merupakan fasedimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. Ibu memfokuskan pada bayinya yang baru.
2) Ketergantungan – Ketidaktergantungan (Taking Hold)
   Terjadi hari ke 3 sampai minggu ke 4 atau 5 Post Partum. Akibat pengaruh hormonal, keluarnya ASI, proses penyembuhan uterus dan perineum, maka pasien akan merasakankeletihan.
3) Ketidaktergantung (Letting Go)
   Terjadi pada minggu ke 5 sampai 6, fisik telah pulih,sistem pendukung telah menyesuaikan diri dengan keluarga barunya.

2. Kecemasan

2.1 Pengertian

Cemas berasal dari bahasa latin anxius dan dalam bahasa Jerman angstkemudian menjadi anxiety yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yangdigunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif danketerangsangan (Jatman, 2000).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yangditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam danberkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadianutuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Hawari, 2006).

Kecemasan adalah kondisi emosi atau pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016) .Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, memengaruhi, atau menyebabkan depresi (Kajdy et al., 2020).

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart, 2007). Faktor faktor tersebut antara lain :

a) Teori Psikoanalitik
   Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karenakonflik antara elemen kepribadian yaitu id (insting) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedangsuperego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya nya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elememen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
b) Teori Interpersonal
   Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasan takutterhadap tidakadanya penerimaan dan penolakaninterpersonal. Kecemasan Jugaberhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkankelemahan spesifik.
c) Teori Behavior
   Kecemasan merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yangmengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yangdiinginkan.
d) Teori Perspektif Keluarga
   Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptifdalam keluarga.
e) Teori Perspektif Biologi
   Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususBenzodiapine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.Penghambat asam aminobutirik-gamma neuro regulator

(GABA) jugamungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungandengan kecemasan sebagaimana endomorfin. Selain itu telah dibuktikanbahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagaipredisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguanfisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.3 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetusterjadinya kecemasan (Stuart, 2007). Faktor pencetus tersebut adalah :

1) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuanfisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidupsehari-hari.
2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitasharga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetuskecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internalmaupun eksternal.

   Faktor internalnya adalah adanya ketakutan akan pembiusan, kecacatan, kematian, takut akan rasa nyeri, takut kehilangan pekerjaan, menjadi tanggungan keluarga. Sedangkan faktor eksternalnyaadalah lingkungan yang baru,peralatan operasi atau pembiusan yang asing sertapetugas kesehatannya.

2.4 Faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan (Stuart, 2007) antara lain sebagai berikut:

1) Intensitas Stressor

   Stressor psikologi adalah keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu perlu melakukan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan tingkat berat stress/cemas.
2) Status Kesehatan : Keadaan fisik

   Individu yang mengalami keadaan fisik seperti operasi, cedera atau cacat badan lebih mudah mengalami cemas dari pada orang sehat fisiknya. Kelelahan dan penurunan kemampuan tubuh juga akan lebih mudah mengalami stress/cemas.
3) Sistem dukungan

   Sistem dukungan dapat melindungi seseorang terhadap efek negatifdari stress/cemas berat dan tidak adanya dukungan sosial menyebabkanmeningkatnya stress/cemas karena tidak ada seseorang yang membantumelepaskan diri dari sumber stress/cemas.
4) Tahap Perkembangan

   Individu yang memiliki kematangan dalam kepribadiannya akan lebihsukar mengalami stress/kecemasan, sebab individu yang matang memiliki kemampuan beradaptasiterhadap stressor. Tetapi sebaliknya individu yangkepribadiannya belum matang akan lebih mudah mengalami stressor.
5) Usia

   Beberapa pendapat mengatakan bahwa stress lebih mudah diderita oleh usia muda, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya bahwa di usia tua lebih banyak stressor sehingga mudah cemas dan mengakibatkan munculnya banyak gangguan di usia tua.
6) Jenis Kelamin

   Pada umumnya wanita lebih mudah terkena stressor/kecemasan daripada laki-laki. Disampingituusia wanita jauh lebih lama dibanding dengan laki-laki.

7) Lingkungan dan Situasi
   Individu yang tinggal dilingkungan sepi atau sedikit sekali rangsangan akan mudah mengalami stress/cemas.

2.5 Tingkat Kecemasan

Terbagi menjadi empat tingkat (Stuart, 2007) antara lain:

1) Kecemasan Ringan
   Berhubungan dengan ketegangandalam kehidupan sehari - hari, menyebabkan individu menjadi waspada danmeningkatkan lapang persepsinya. Dapat memotivasi belajardan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Ditandai dengan respon fisiologis sesekali nafas pendek, nadi dantekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar.Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerimarangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalahsecara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang- kadang meningkat.
2) Kecemasan Sedang
   Memungkinkan seseorang untuk memusatkan padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorangmengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yangterarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darahmeningkat,mulut kering, diare,gelisah. Respon kognitif: lapang persepsimenyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yangmenjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicarabanyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.
3) Kecemasan Berat
   Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yangterinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semuaperilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengankecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkanpikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanandarah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif :lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Responperilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat.
4) Panik
   Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnyakontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipundengan perintah. Respon fisologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada,pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsisangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi:mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali

2.6 Dampak Kecemasan

Terbagi ke dalam beberapa simptom (Semiun, 2006), antara lain :

1) Simptom suasana hati
   Seseorang yang mengalami kecemasan akan memiliki perasaan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang tersebut tidak bisa tidur sehingga dapat menyebabkan sifat mudah marah.
2) Simptom kognitif
   Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya akan merasa lebih cemas.
3) Simptom motor
   Merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang terutama jika ada tekanan perasaan ataupun jiwa. Individu- individu yang mengalami kecemasan sering

merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya mengetuk-ngetukkan jari-jari kaki dan sangat kaget dengan suara yang terjadi secara tiba-tiba.

2.7 Penatalaksanaan kecemasan

1) Penatalaksanaan Farmakologi

   Dengan menggunakan obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan lainnya (Isaacs, 2005).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

   a) Distraksi

      Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasandengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akanlupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkanmenyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemasyang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan keotak (Potter & Perry, 2005). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikandukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya),sehingga dapat menurunkan hormon- hormon stressor, mengaktifkanhormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkanperhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimiatubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambatpernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Lajupernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baikmenimbulkanketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam danmetabolisme yang lebih baik.

   b) Relaksasi

      Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi,meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

3. Hubungan Faktor Dengan Kecemasan Ibu Nifas

1) Hubungan Usia

Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Wheeler (2004) menyatakan bahwa demografi yaitu usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan ibu setelah melahirkan. Pengaruh pada usia yang lebih awal atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatnya resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya, dimana kecemasan yang berhubungan dengan melahirkan pada usia muda (Adolesens) dan ketidak matangan emosional atau egosentrisme pada ibu-ibu muda disebut juga sebagai komponen-komponen yang mungkin berperan dalam pembentukan tingkah laku

2) Hubungan Pendidikan

Hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas. Makin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang diterimanya, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal - hal baru.

Menurut Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah untuk menerima hal baru,menyesuaikan diri dan semakin mudah untuk menerima informasi dan makin luas pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari penelitian ini bahwa responden yang pendidikannya menengah akan kurang mendapatkan informasi sehingga rentan mengalami cemas.

3) **Hubungan Pekerjaan**

Seseorang yang bekerja dapat mengembangkan pemikirannya, namun disisi lain pekerjaan juga dapat menganggu peran lain yang dimiliki individu hal ini dapat membuat terjadinya ketidakefektifan koping seperti terjadinya kecemasan (Muhlisin dan Pratiwi, 2017). Menurut

penelitian Wulandari (2012) menyatakan tingkat kecemasan seseorang juga di pengaruhi factor ekonomi. Responden yang mengalami tingkat ekonomi yang rendah bingung untuk memikirkan segala sesuatu keperluan untuk dirinya dan bayinya hal ini lah yang menyebabkan tingkat kecemasan pada mereka meningkat.Sedangkan responden yang mengalami perekonomian baik tidak terlalu mengkhawatirkan soal biaya persalinan dan biaya hidup untuk bayi mereka karena sudah mereka siapkan jau-jauh hari, sehingga hal inilah yang mempengaruhi seseorang mengalami tingkat kecemasan yang ringan.

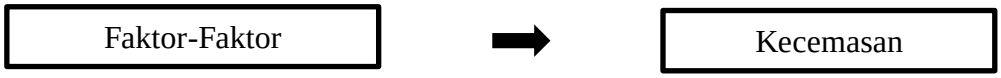
METODA

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 2000 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Uraikan dengan jelas rencana untuk mencapai luaran, yaitu *feasibility study* produk yang dikembangkan dan kualitas jurnal atau prosiding yang menjadi target. Bagian ini harus juga menjelaskan tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

1. Desain, Rancangan Penelitian, dan Analisis Data

1.1 Desain dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode survei yang bersifat analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Pelaksanaan penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, untuk mengkaji hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek. Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang bisa muncul diakibatkan oleh faktor pemicu tertentu. Pandemi covid-19 merupakan fenomena yang berdampak terhadap kematian, sehingga bisa berdampak terhadap perubahan kondisi psikologis ibu nifas, salah satunya kecemasan. Ada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu nifa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi ibu nifas pada masa pandemi.



Keterangan:

Variabel Independen : Faktor-faktor

Variabel Dependen : Kecemasan

1.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat (Sumantri, 2011). Penelitian ini mengindentifikasi tingkat kecemasan ibu nifas, umur responden, pendidikan, pekerjaan.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu nifas. Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai p (p value) dan nilai α (alpha), ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut :

a) Bila nilai p ≤ nilai α, maka keputusannya adalah Ho ditolak artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen (tingkat kecemasan ibu nifas).
b) Bila nilai p > nilai α, maka keputusannya adalah Ho gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen (tingkat kecemasan ibu nifas).

2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari Variabel Independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaaan, sedangkan Variabel Dependen yaitu tingkat kecemasan ibu nifas

3. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecemasan	Kekhawatiran atau perasaan tidak berdaya yang dirasakan ibu nifas dalam menjalankan masa nifasnya di masa pandemi Covid-19	1. Tidak ada gejala 2. Gejala ringan 3. Gejala sedang 4. Gejala Berat 5. Gejala Berat Sekali	Ordinal
2	Umur	Masa hidup seseorang dari lahir sampai dilakukan penelitian	1. Umur resiko tinggi 2. Umur reproduksi aman	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang akademik formal yang ditempuh oleh rsponden sampai terakhir dilakukan penelitian	1. Tingkat SMP 2. Tingkat SMA 3. Tingkat PT	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan pokok reponden yang dilakukan setiap hari untuk memperoleh upah gaji	1. Belum bekerja 2. Bekerja	Ordinal

4. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian yaitu di Pelayanan Kesehatan Wilayah Cirebon. Waktu penelitian dilakukan pada periode Oktober 2019 sampai dengan Februari 2020.

5. Populasi dan Sampel Penelitian

5.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Cirebon.

5.2 Sampel Penelitian

Menurut Arikunto (2010: 174) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pada penelitian ini objek yang akan diteliti yaitu Ibu Pasca Persalinan atau Masa Nifas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* pada pasien yang datang pada saat peneliti mengambil data di Tempat Pelayanan Kesehatan Cirebon. Menurut Sugiyono (2009), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

6. Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1) Faktor-faktor diukur menggunakan instrument kuesioner berupa pertanyaan dengan isian dan ceklist
2) Kecemasan, diukur dengan instriumen kuesioner baku. Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu nifas adalah angket berupa kuesioner baku *Humilion Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* menggunakan skala 0-4 dengan keterangan :
   0 : Tidak Ada Gejala
   1 : Gejala Ringan
   3 : Gejala Sedang
   3 : Gejala Berat
   4 : Gejala Berat Sekali

Pengamatan varibel pada penelitian ini dilakukan melalui tahapan-tahapan pengumpulan data, yaitu :

1) Tahap Persiapan
   a) Persiapan administrasi
      (1) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada LPPM STIKes Muhammadiyah Cirebon
      (2) Mengajukan surat ijin penelitian pada tempat penelitian
   b) Persiapan alat dan instrument
      Peneliti menyiapkan alat dan instrument yang akan digunakan saat penelitian.
   c) Persiapan responden
      Peneliti mengambil data awal dari tempat penelitia dan menyaring sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
   d) Persiapan peneliti dan enumerator
      Tim peneliti dan enumerator menyamakan persepsi terkait Langkah-langkah dalam penelitian dan sugesti positif yang diberikan.
2) Tahap Pelaksanaan
   a) Penelitian ini dilaksanakan di tempat pelayanan kesehatan Klinik Arsy Medika Kab.Cirebon
   b) Peneliti memperkenalkan diri
   c) Memberikan informed consent/lembar persetujuan klien
   d) Memberikan kuesioner kepada responden
3) Tahap Evaluasi
   Peneliti mengecek kembali kelengkapan isian instrument dan responden dan melanjutkan ke tahap pengolahan serta analisis data ketika jumlah responden sudah terpenuhi.

HASIL

A. Data Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Riwayat Terpapar Covid-19 pada Ibu Nifas

Riwayat Terpapar Covid-19	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	24	80.0
Ya	6	20.0
Total	**30**	**100**

Beradasarkan table 5.1 Ibu Nifas yang memiliki riwayat terpapar Covid-19 lebih sedikit dibandingkan ibu yang terpapar yaitu 20%

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kelompok Umur Ibu Nifas

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
19 tahun dan > 35 tahun (Risti)	10	33.3
20-35 tahun (Rep Aman)	20	66.7
Total	**30**	**100**

Beradasarkan table 5.2 Ibu Nifas yang berada pada reproduksi aman lebih dominan dibandingkan dengan ibu yang berstatus Risti yaitu 66,7%

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
SMP	12	33.3
SMA	10	33.3
PT	8	26.7
Total	**30**	**100**

Beradasarkan table 5.3 Ibu Nifas yang berpendidikan SMP lebih mayoritas dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMA dan PT yaitu 33,3%

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	20	66.7
Bekerja	10	33.3
Total	**30**	**100**

Beradasarkan table 5.4 Ibu Nifas yang tidak bekerja lebih mayoritas dibandingkan dengan ibu yang bekerja yaitu 66.7%

B. Data Bivariat

Tabel 5.5 Tingkat Kecemasan Riwayat Terpapar Covid-19

Tingkat Kecemasan	Riwayat Terpapar Covid-19				Total		pValue
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Gejala (0-72)	6	100	0	0,0	6	100	**0,014**
Ringan (73-144)	10	100	0	0,0	10	100	
Sedang (145-216)	8	57,1	6	42,9	14	100	
Jumlah	**24**	**80,0**	**6**	**20,0**	**30**	**100**	

Berdasarkan Hasil Tabel 5.7 dapat disimpulkan nilai pValue (0,014) < α (0,05) maka H0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat terpapar covid dengan tingkat kecemasan.

Tabel 5.6 Tingkat Kecemasan Kelompok Umur

Tingkat Kecemasan	Kelompok Umur				Total		pValue
	19 tahun dan > 35 tahun (Risti)		20-35 tahun (Rep Aman)				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Gejala (0-72)	2	33.3	4	66,7	6	100	**0,014**
Ringan (73-144)	0	0.0	10	100.0	10	100	
Sedang (145-216)	8	57,1	6	42.9	14	100	
Jumlah	**10**	**33.3**	**20**	**66.7**	**30**	**100**	

Berdasarkan Hasil Tabel 5.8 dapat disimpulkan nilai pValue (0,014) < α (0,05) maka H0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan.

Tabel 5.7 Tingkat Kecemasan Pendidikan Ibu

Tingkat Kecemasan	Pendidikan Ibu						Total		pValue
	SMP		SMA		PT				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Gejala (0-72)	6	100	0	0.0	0	0.0	6	100	0,0001
Ringan (73-144)	4	40	6	60	0	0.0	10	100	
Sedang (145-216)	2	14.3	4	28.6	8	57.1	14	100	
Jumlah	**12**	**33.3**	**10**	**33.3**	**8**	**26.7**	**30**	**100**	

Berdasarkan Hasil Tabel 5.9 dapat disimpulkan nilai pValue (0,000) < α (0,05) maka H0 gagal diterima artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Tabel 5.8 Tingkat Kecemasan Pekerjaan Ibu

Tingkat Kecemasan	Pekerjaan Ibu				Total		pValue
	Tidak Bekerja		Bekerja				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Gejala (0-72)	6	100	0	0.0	6	100	**0.003**
Ringan (73-144)	9	90	1	10.0	10	100	
Sedang (145-216)	5	35.7	9	64.3	14	100	
Jumlah	**20**	**66.7**	**10**	**33.3**	**30**	**100**	

Berdasarkan Hasil Tabel 5.10 dapat disimpulkan nilai pValue (0,003) < α (0,05) maka H0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan tingkat kecemasan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor yaitu, kelompok umur, Pendidikan dan pekerjaan. Faktor yang lebih dominan terjadi pada Ibu Nifas yaitu Faktor Pendidikan dengan (p Value 0,000, pada α=0,05) dibandingkan dengan umur p value 0,014, pekerjaan p value 0,003.

Pendidikan tentang masa nifas berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat diri. Hasil tabel silang pada penelitian menunjukan ibu yang memiliki tingkat kecemasan tinggi berada pada tingkat Pendidikan SMA sebesar 60%, tidak jauh berbeda dengan responden pada jenjang Pendidikan PT.

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai mandiri dalam

mencapai tujun hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. Pendidikan yang lebih tinggi menjadikan responden ibu nifas menterjemahkan setiap pengetahuan dengan melihat juga kondisi nyata terkait dampak dari pandemi covid 19.

Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuannya karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Seorang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai keinginan besar untuk mencegah faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada ibu nifas.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan oleh tim peneliti dengan judul "Determinan faktor yang berhubungan dengan kecemasan Di Tempat Pelayanan Kesehatan Wilayah Cirebon" dapat disimpulkan sebagai berikut :

1) Ibu Nifas yang memiliki riwayat terpapar Covid-19 lebih sedikit dibandingkan ibu yang terpapar yaitu 20%, Ibu Nifas yang berada pada reproduksi aman lebih dominan dibandingkan dengan ibu yang berstatus Risti yaitu 66,7%, Ibu Nifas yang berpendidikan SMP lebih mayoritas dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMA dan PT yaitu 33,3%, mayoritas ibu bekerja sebesar 66, 7%
2) Faktor yang lebih dominan terjadi pada Ibu Nifas yaitu Faktor Pendidikan dengan (p Value 0,000, pada α=0,05).

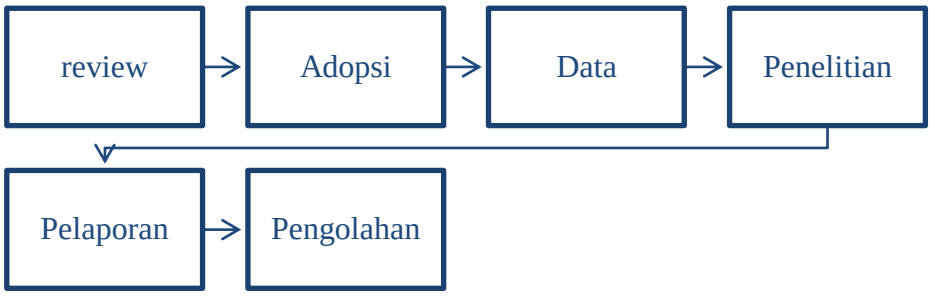
2. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, diharapkan penelitian ini bisa dikembangkan dan ditingkatkan dari penambahan variabel dan desain penelitian.

3. Alur Penelitian dan Pembagian Tugas Tim Peneliti

1.1 Alur Penelitian

Tahapan penelitian yang akan dilaksanakan tergambar pada alur dibawah ini :



Bagan 4 Alur Penelitian

1.2 Pembagian tugas Tim Peneliti

Pembagian tugas tim peneliti adalah sebagai berikut :

1) Ketua Peneliti (Wiwin Widayanti) :

a) Mempersiapkan tahap awal dimulai dari survey awal mencakup membahas konsep, melakukan identifikasi permaslahan, studi literatur, instrument penelitian
b) Mempersiapkan semua kebutuhan penelitian
c) Melaksanakan penelitian dan mengkoordinir tim dalam pelaksanaan penelitian termasuk enumerator yang terdiri dari mahasiswa kebidanan STIKes Muhammadiyah Cirebon
d) Melakukan pengolahan dan analisis data
e) Menyusun rancangan dan hasil akhir luaran penelitian

2) Anggota peneliti (Siti Difta Rahmatika):

a) Membantu tahapan awal dimulai dari survey awal mencakup membahas konsep, melakukan identifikasi permaslahan, studi literatur, instrument penelitian
b) Membantu mengurus perijinan
c) Membantu ketua tim dalam pelaksanaan penelitian
d) Membantu ketua tim dalam menyusun hasil akhir luaran penelitian
e) Menyusun laporan penelitian

3) Anggota peneliti (mahasiswa):

a) Membantu pembuatan instrument
b) Membantu dalam pelaksanaan penelitian
c) Membantu ketua tim dalam menyusun luaran penelitian

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

JADWAL PENELITIAN

Rencana jadwal penelitian adalah sebagai berikut :

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		09	10	11	12	01	02
1	Penerimaan Usulan	■					
2	Desk Evaluasi	■					
3	Pengumuman Penerimaan	■					
4	Seminar Usulan		■	■			
5	Laporan Kemajuan				■	■	
6	Laporan Akhir						■

DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

Sumantri. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media Grup.

Dinda Luciana Dewi, Bambang Purwanto, Atika. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu nifas masa pandemic covid-19. Jurnal Ilmiah Indonesia.

Gina Indah P, Nastia, Hadiyanto A, Rachim & Maulana Irfan.Promosi Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Corporate Social Responsibilty (CSR) Bidang Kesehatan Ibu dan Anak.

Ita Rahmaningtyas, dkk. 2019. Hubungan Beberapa Faktor Debfab Kecemasan Ibu Nifas Di Wilayah Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Pratiwi, A., & Arifah, S. (2012). Perilaku Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Terkait Dengan Budaya Kesehatan Pada Masyarakat Jawa Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 2), 2(01).

Siti Erniyati Berkah Pamuji,, dkk. April, 2019. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS PANGKAH KABUPATEN TEGAL. BHAMADA, JITK

Siti Rohani, dkk. 2020. PERKEMBANGAN PENELITIAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM MASA PANDEMI COVID-19. Jurnal Homepage.

Diki Retno, dkk. 2020. KECEMASAN IBU HAMIL DAN IBU NIFAS PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BATURRADEN. Jurnal Sains Kebidanan.

Hawari, D.(2006).Manajemen Cemas dan Depresi.Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Ibrahim C. (2004).Perawatan Kebidanan. Edisi 2. Jakarta: Bhratara.