

RESPON PRIMIPARA SAAT DIPUTUSKAN *SECTIO CAESAREA* DARURAT

Febria Syafyu Sari

Akper Nabila, Jln. DR. Khamarullah no.1 Busur Padang Panjang

Email: febrina_250288@yahoo.com

Submission: 18-11-2017, Reviewed: 04-12-2017, Accepted: 30-12-2017

<https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.2231>

Abstract

Primiparas who will undergo cesarean delivery of Caesarea (SC) may affect preoperative preparedness when SC is decided. Primiparous unpreparedness in coping with preoperative SC may increase the risk of postpartum depression. Qualitative research with descriptive phenomenology design approach that aims to explore primipara primitive response on SC preoperative. This study was conducted in 2016 in the midwife room of Ibnu Sina Hospital Bukittinggi Yarsi West Sumatera, with the number of participants as many as six people ie emergency patient without medical indication. The results of this study were analyzed using Collaizi method. The result of research is physical and psychological response. The results of this study can be concluded that almost all participants experience anxiety. Participants try to get closer to God, pray and surrender so as not to form adaptive mop koping. Suggestions for health workers can perform psychosocial nursing care so as to instill confidence and reduce anxiety to mothers who will perform either normal delivery or SC.

Keywords: Perception CS, Primipara

Abstrak

Primipara yang akan menjalani persalinan secara Sectio Caesarea (SC) dapat mempengaruhi kesiapan praoperatif saat diputuskan SC. Ketidaksiapan primipara dalam menghadapi praoperatif SC dapat meningkatkan resiko depresi postpartum. Penelitian kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi respon pertama kali primipara pada praoperatif SC. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2016 di ruang Kebidanan RS Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar, dengan jumlah partisipan sebanyak enam orang yaitu pasien SC darurat tanpa indikasi medis. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan metode Collaizi. Didapatkan hasil penelitian yaitu respon fisik dan psikologis. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan partisipan mengalami kecemasan. Partisipan berusaha mendekati diri kepada Tuhan, berdoa dan berserah diri sehingga tidak terbentuk koping yang mal adaptif. Saran untuk petugas kesehatan dapat melakukan asuhan keperawatan psikososial sehingga dapat menanamkan kepercayaan dan menurunkan kecemasan kepada ibu yang akan melakukan persalinan baik normal maupun SC.

Kata Kunci : Persepsi SC, Primipara, Respon

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses mendorong keluar hasil konsepsi (janin, plasenta dan

ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain (Reeder, 2012).

Persalinan merupakan pengalaman hidup yang dapat menimbulkan potensi positif



dan negatif bagi psikologis ibu (Bryanton, dkk, 2008). Pengalaman persalinan pada ibu primipara akan mempengaruhi persepsi, respon, kebutuhan dan dukungan dalam menghadapi persalinan (Nurlaela, 2008)

Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan pelahiran sectio caesarea. Persalinan pervaginam adalah keluarnya hasil konsepsi melewati jalan lahir yang dapat dilakukan tanpa bantuan alat (persalinan spontan) dan dengan bantuan alat (obstetrik operatif). Pelahiran sectio caesarea adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram yang sering disebut dengan sectio caesarea (SC) (Mitayani, 2011; Green, 2012).

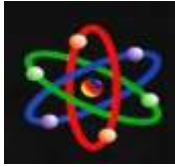
SC merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, infeksi, anesthesia, emboli paru – paru, kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode SC biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan seperti, rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Proses persalinan yang dialami oleh ibu dengan SC juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan (Reeder, 2011).

Kelahiran melalui SC dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada pengalaman SC yang tidak direncanakan (emergensi) (Green, 2012). Berdasarkan kondisi pasien, tindakan SC dibedakan menjadi dua yaitu, SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). SC terencana (elektif) merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya.

Kondisi ini dilakukan jika ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, misalnya janin presentasi bokong, plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin. Sedangkan SC darurat (emergensi) dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan, misalnya induksi yang gagal, prolaps tali pusat, pendarahan, maka SC harus segera dilakukan (Oxorn & Forte, 2010). Menurut hasil penelitian Sumelung (2014) dari 167 responden ada empat faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian SC darurat yaitu gawat janin (31,14%), persalinan tidak maju (27,55%), pre eklampsia (24,55%) dan panggul sempit (16,76%).

SC adalah salah satu operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) (2014), sebanyak (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). WHO (2012), sebanyak (16%) SC yang melebihi batas yang direkomendasikan. Indikator SC (5–15%) untuk setiap negara (Suryati, 2012) Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, tingkat persalinan SC di Indonesia (10%), Sumatera Barat (14%) dimana angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar WHO. Indikator SC di rumah sakit swasta (30%) dari total jumlah persalinan (Mulyawati, dkk, 2011; Judhita, 2009).

Pada tahun 2015 data SC RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi sekitar (40%-50%) melebihi dari angka total jumlah persalinan. Pada tahun 2015 RS Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar, persentase SC



yang direncanakan sebanyak (56%). Dari SC direncanakan diantaranya : gemili (anak kembar), keinginan sendiri, preeklampsia, SC pengulangan, letak sungsang, HAP (pendarahan pada kehamilan) dan penyakit penyerta (mioma, varises, epilepsi, kista, hernia dan diabetes), sedangkan SC yang tidak direncanakan sebanyak (44%) diantaranya: serotinus, gagal induksi, fetal distress (gawat janin), oligohidromnion (ketuban sedikit), CPD (panggul sempit) dan KPD (ketuban pecah dini).

SC memiliki dampak pada psikologis ibu. Ibu yang persalinan dengan SC yang tidak direncanakan (emergensi) mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi (Somera, dkk, 2010). Ibu tertekan pada sebelum, selama dan sesudah SC yang dialami yaitu mengekspresikan kurangnya kepuasan dan persepsi yang negatif terhadap SC (Clement, 2001 dalam Simone, 2007; Porter dkk, 2007). Ibu sering mengalami kekhawatiran psikososial dan fisik. Ibu mengeluhkan perasaan takut, hilangnya konsentrasi, mudah marah, kecemasan dan gangguan persepsi tentang SC (Simone, 2007). Pada wanita SC yang tidak direncanakan cenderung melaporkan nyeri pada postoperatif dan persepsi melahirkan yang negatif (Cranley dkk, 2012). Selain itu, psikologis ibu muncul psikososialnya seperti kecemasan, harga diri, dan depresi yang memiliki berbagai pengaruh pada persepsi melahirkan yang terkait dengan SC yang tidak direncanakan (Bradley, 1983 dalam Simone, 2007). Dan dampak lain setelah SC terjadinya, gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan depresi postpartum (PPD) (Beck, 2004 dalam

Simone 2007; Shuyu, dkk, 2014). Selain itu, komplikasi psikologis lain yang terkait dengan awal interaksi ibu dengan bayi serta peran pencapaian ibu (Clement, 2001 dalam Simone, 2007). Informasi yang lengkap tentang anestesi, SC dan dukungan emosional dari pasangan merupakan faktor-faktor yang dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap SC yang dialaminya (Hobson dkk, 2005; Porter dkk, 2007).

Menurut Ceronio, dkk (2005), mengeksplorasi pengalaman lima wanita Kaukasia dan pasangan mereka sebelum, selama, dan setelah SC yang tidak direncanakan dengan menggunakan wawancara terstruktur pada tiga hari post SC. Ibu melaporkan nyeri, kelelahan dan stres selama fase pra-operasi, prosedur operasi yang dipandang negatif, dan emosi positif dalam prosedur SC. Menurut Simone (2007), dalam penelitian kualitatif terhadap wanita Afrika-Amerika dengan tujuh partisipan yang dijadwalkan tindakan SC tidak terencana (emergensi) bahwa ibu-ibu mengalami kehilangan konsentrasi, reaksi awal postoperatif, dan refleksi pengalaman melahirkan secara SC.

Praoperatif SC akan beradaptasi pada respon fisiologis yang biasanya mengalami perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, neuromuskular, gastrointestinal, serta saluran perkemihan dan respon psikologis biasanya mengalami perubahan perilaku, kognitif dan afektif. Di samping itu juga berpengaruh terhadap dukungan dari pasangan dan keluarga (sosial), serta spiritualitas (spiritual). Pasien nantinya akan mempertahankan diri pada fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dalam



kesiapan ibu untuk menjalani SC emergensi sehingga terbentuknya mekanisme koping adaptif atau dapat kemungkinan maladaptif (Roy, 1984 dalam Alligood, 2014). Oleh karena itu, peneliti mendeskripsikan respon primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat

METODE PENELITIAN

Penelitian tentang pengalaman primipara praoperatif SC menggunakan penelitian kualitatif fenomenologi, untuk mengeksplorasi dan memahami respon primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dari Husserl Edmund. Fenomenologi deskriptif merupakan mengeksplorasi secara langsung respon primipara dalam praoperatif SC dan menganalisis dan mendeskripsikan pengalaman partisipan melalui pengungkapan intuisi peneliti (Afiyanti, 2014).

Populasi dalam penelitian adalah pasien primipara yang mengalami post SC dengan SC darurat. Sampel dalam penelitian ini adalah enam partisipan dimana pernyataan partisipan. Peneliti menentukan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. metode *purposive sampling* adalah metode pemilihan partisipan dengan pertimbangan tertentu, yaitu partisipan dipilih berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian.

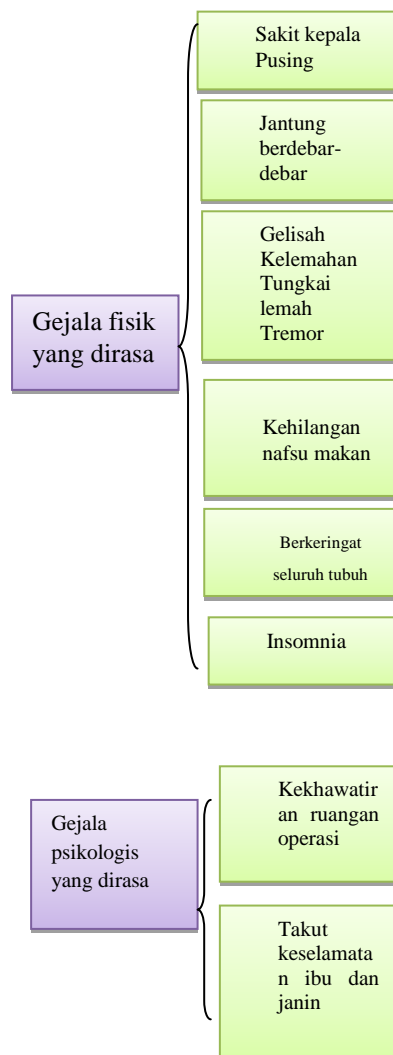
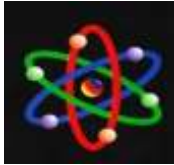
Pengambilan data atau wawancara dilakukan ditempat yang telah disepakati oleh partisipan, dimana tempat yang ditentukan menggambarkan pengalaman partisipan. Penelitian dilakukan dua kali

pertemuan dengan metode wawancara dimana hasil wawancara direkam dengan menggunakan *voice recorder*, peneliti menjadikan dirinya sebagai alat untuk mengumpulkan data (Speziale & Carpenter, 2007). Selain itu, penulis juga menggunakan *field note* dalam suasana lingkungan, respon-respon nonverbal dan gambaran proses wawancara. Catatan lapangan dibuat selama proses wawancara berlangsung dan mencatat suatu kondisi hasil observasi penulis.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk transkrip verbatim beserta intisarinya, dari intisari tersebut maka akan ditetapkan tema terkait pengalaman ibu primipara pada praoperatif saat diputuskan SC darurat. Langkah-langkah proses analisa data pada metode Colaizi dalam (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Setelah melakukan analisis data didapatkan tema dari masing-masing hasil wawancara, sehingga pada akhirnya didapatkan hasil atau temuan penelitian yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gejala fisik dan gejala psikologis yang dirasakan oleh partisipan. Sebagaimana terlihat dari bagan dibawah ini:



Respon Pertama Kali

Sebagaimana dilaporkan dalam hasil penelitian bahwa partisipan dalam penelitian ini mengalami berbagai respon saat pertama kali dinyatakan saat diputuskan untuk SC. Respon fisik dari partisipan meliputi; jantung berdebar-debar, sakit kepala, pusing, letih, gelisah, tremor, kelemahan umum, insomnia, kehilangan nafsu makan, dan berkeringat

seluruh tubuh. Gejala fisik yang dirasakan partisipan merupakan respon fisiologis dari ansietas (kecemasan) (Stuart, 2007; 2013).

Efek dari kecemasan dalam persalinan SC dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin (Saifuddin, 2009). Selain itu ada faktor yang berhubungan dengan kecemasan yang meliputi pengetahuan. Dari penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan di mana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak diketahuinya tentang SC dan bagaimana prosesnya. Pada primipara tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat akan SC sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman orang lain saat melahirkan.

Hal ini akan mempengaruhi ibu berfikir bahwa SC yang menakutkan. Ibu belum mengerti dan belum pernah mengalami persalinan, ibu akan merasa cemas dan gelisah. Kalau ibu sudah mempunyai pengetahuan mengenai hal ini, biasanya ibu akan lebih percaya diri menghadapi SC. Ketenangan psikologis penting dalam menghadapi persalinan SC. Oleh karena itu, dianjurkan bagi ibu sebelumnya bukan saja melakukan latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi SC. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir dan takut akan hal ini. Untuk itu, petugas kesehatan dapat melakukan asuhan keperawatan psikososial sehingga dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu



yang akan SC serta dapat menurunkan kecemasan ibu.

Perubahan psikologis yang terjadi pada setiap partisipan seperti kekhawatiran prosedur SC, takut akan keselamatan ibu dan janin yang dialami oleh partisipan. Seluruh respon psikologis tersebut merupakan stressor bagi partisipan. Stressor yang dirasakan oleh partisipan dapat memicu stres yang menimbulkan perasaan cemas (khawatir). Perasaan cemas sebagai hal yang dirasakan paling menonjol selama mereka menjalani praoperatif SC. Pernyataan Somera (2010), SC yang tidak direncanakan (emergensi) akan mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi dan kamar operasi (Somera, dkk, 2010).

SC bukan merupakan penyebab penyakit gangguan jiwa. Namun timbulnya stres fisik dan psikologis terkait dengan SC dapat mengakibatkan krisis emosional yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi serta mempengaruhi integrasi keluarga dan menghambat ikatan emosional ibu dan bayi (Bobak, Lawdermik & Jensen, 2005). Stressor yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini terkait dengan respon terhadap harus dilakukannya SC, respon psikologis terhadap persiapan operasi SC dan stimulus yang memicu stress. Respon terhadap harus dilakukannya SC ini menimbulkan perasaan cemas (khawatir). Hampir keseluruhan partisipan mengalami respon kecemasan karena SC yang tidak direncanakan dan kurangnya informasi tentang SC. Hal ini sejalan dengan pendapat Gilies dalam Annisah, dkk (2010) menyatakan bahwa pengiriman

informasi bertujuan untuk menimbulkan perubahan tingkah laku yang diinginkan.

Kecemasan yang terjadi pada partisipan dalam penelitian ini disebabkan karena kekhawatiran pertama kali operasi SC, membayangkan peralatan untuk operasi, operasi tidak lancar dan anak tidak selamat. Reeder (2011) menyatakan bahwa kecemasan praoperatif merupakan respon antisipasi terhadap pengalaman yang dianggap sebagai ancaman terhadap peran dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya sendiri dan janinnya. Learnpapers, 2012 dalam Sriningsih (2014), menyatakan bahwa masalah psikologis pada pasien praoperatif SC yaitu adanya perasaan cemas dan takut, takut sakit, rasa takut kehilangan, takut terhadap pelaksanaan operasi, sangat sensitif. Menurut Wijma, (2010) menyatakan bahwa dari 53 pasien praoperatif SC 55%nya mengalami rasa takut yang intens terhadap kehidupannya sendiri atau bayi mereka.

Perasaan terkait dengan kecemasan sebagai hal yang dirasakan selama mereka menjalani persiapan SC. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2013) kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Selimen (2011), kecemasan praoperatif SC mengalami perubahan pada psikologis dapat mempengaruhi pada pemulihan postoperasi. Suhaila (2015), menyatakan psikologis primipara yang menjalani praoperatif SC mengalami cemas, takut, bercampur aduk, pasrah dan tenang. Respon tersebut merupakan pengalaman pertama partisipan menghadapi dalam tindakan pembedahan. Partisipan tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal



yang akan dihadapi saat pembedahan, seperti prosedur operasi. Untuk itu, diharapkan petugas kesehatan melakukan psikoedukasi tentang psikologi kehamilan dan persalinan.

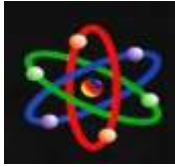
Berbagai reaksi dari partisipan terkait kecemasan berusaha diatasi melalui berbagai bentuk mekanisme koping. Partisipan berusaha mendekati diri pada Tuhan, berdoa dan berserah diri. Qodhi, 1997 dalam Nurhayati (2016) menyatakan dengan berdoa, berzikir serta membaca alquran dapat mengalami perubahan fisiologis berupa ketenangan jiwa. Manusia yang mempunyai keyakinan akan memperoleh ketenangan hidup karena aspek kenyamanan memberikan kekuatan jiwa bagi seseorang untuk menghadapi tantangan dan cobaan hidup, memberikan bantuan moral dalam menghadapi krisis, serta menimbulkan sikap rela menerima kenyataan (Hamid, 2008 dalam Nataliza, 2011). Oleh karena itu, dibutuhkan salah satu mekanisme koping yang tepat agar dapat merespon adaptif sehingga tidak terjadi maladaptif

KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa dalam menjalani SC tersebut, partisipan mengalami respon fisik dan respon psikologis (kecemasan) akan ruangan operasi, ketakutan keselamatannya dan janin. Untuk itu, petugas kesehatan dapat meningkatkan asuhan keperawatan psikososial sehingga dapat menanamkan kepercayaan dan dapat menurunkan kecemasan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan (ed 1)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Allgood, M.R. (2014). *Nursing Theorist and Their Work, Eighth Edition*. United States of America : Elsevier
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Beech, B (2004). *Reducing the trend Association for Improvement in Maternity Services Journal*. Vol 16. No.2 : 32
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Conference, I., Programme, T. I., Survey, G. (2015). *Sexual and reproductive health beyond 2014 : Equality , Quality of care and Accountability position paper*.
- Decreasing patient " s preoperative anxiety: a literature review. (2007), 2007.
- Green, C.J, dkk. (2012). *Rencana Askep : Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Health, R. (2010). *Caesarean section without medical indication increases risk of short-term adverse outcomes for mothers*, 8(1), 2008–2009.
- Herawati, N., Studi, P., Solok, K., Keperawatan, J., Kesehatan, P., & Padang, K. (n.d.). *TUBUH PADA KLIEN KELEMAHAN PASCA STROKE DIRS DR M*, 31–40.
- Ibrahim, M. (2012b). *THEMATIC ANALYSIS : A CRITICAL*



- REVIEW OF ITS PROCESS AND EVALUATION, (2011), 8–21.
- Ii, B. A. B., & Kesiapan, A. P. (2003). adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya (Mochtar, 1998).
- Jeanne, D., & Hastings, P. (2006). The effects of women's health and life experiences on surgical intervention.
- Mitayani, 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Mulyawati I. Dkk. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/jurnal/indikasi-dilakukan-persalinan-sectio-caesarea-di-rsuhp-dr-soeradji-tirtonegoro-klaten> Nasekah, F., Psikologi, F., & Dahlan, U. A. (n.d.). Coping Strategy for Primipara Mother That Experienced In Postpartum Depression.
- Nataliaza, Dodi.. (2011). PENGARUH PELAYANAN KEBUTUHAN SPIRITUAL OLEH OPERASI DI RUANG RAWAT RSI SITI RAHMAH PADANG 2011 Universitas Andalas : Scribd <https://www.scribd.com/doc/142249658/Pengaruh-Pelayanan-Kebutuhan-Spiritual-Oleh-Perawat-Terhadap-Tingkat-Kecemasan-Pasien-PreOperasi-Di-Ruang-Rawat-Rsi-Siti-Rahmah>
- Nursing, P., & Source, A. H. (2011). Elective caesarean section: a case study. Of, E., Nursing, P., Module, T., Patient, V., Patient, T. O., On, T., ... To, S. (2013). RESEARCH PAPERS EFFECTIVENESS OF PREOPERATIVE NURSING TEACHING MODULE VERSUS PATIENT TO PATIENT TEACHING ON ANXIETY AMONG PATIENTS SUBJECTED TO CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT (CABG), 2(4), 8–12
- Reeder, S.J, dkk (2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* (ed 18). Jakarta: EGC
- Simone, F.K. (2007). *African American women and the experience of unplanned cesarean delivery: A phenomenological study*. University of Connecticut : Dissertation
- Speziale, H. S, & Carpenter, D.R. (2007). *Qualitatif research in nursing : Advancing the humanistic imperative. 4th ed*. Lippincott : Philadelphia.
- Sriningsih, Lis & Dhani, A. (2014). Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Pada Pembedahan Seksio Sesarea di Ruang Srikandi RSUD Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Vol. 2. No. 2 : 106-110
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed 5. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta



Sumelung, Veibymiaty. (2015). Faktor – Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Ejournal keperawatan*. Vol. 2. No.1 : 3-4

Strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di ruang rawat inap rsud kraton kabupaten pekalongan. (2012).

Suryati, T. (2010). PERSENTASE OPERASI CAESARIA DI INDONESIA MELEBIHI STANDARD MAKSIMAL , APAKAH SESUAI INDIKASI MEDIS ? (Percentage of Sectio Caesaria in Indonesia is Passad the Maximum Standard , is it in accordance to Medical Indication), 331–338.

Widhiastuti, Ratna. (2014). *Studi fenomenologi : Pengalaman Ibu Primipara Diputuskan SC Emergens di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta* : Tesis