

## MEKANISME KOPING PRIMIPARA PADA PRIMIPARA SAAT DIPUTUSKAN *SECTIO CAESAREA* DARURAT

**Febria Syafyu Sari\* Hema Malini, Basmanelly**

\*Pasca Keperawatan Fakultas Keperawatan Unand

email: [febrina\\_250288@yahoo.com](mailto:febrina_250288@yahoo.com)

Submitted: 03-01-2017, Reviewed: 04 -01- 2017, Accepted 09-01-2017

<https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i1.1446>

### **Abstract**

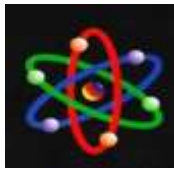
*Caesarea section (CS) is one of the factors that influence the perception and readiness to face the birth mother. WHO (2012), as many (16%) CS that exceeds recommended limits for each country. Maternal deaths due to labor problems or births occur in developing countries as many (99%). Poor maternal perception and unpreparedness to face CS primiparous mothers may increase the risk of postpartum depression and trauma. Caesarea section give a psychological impact on maternal postpartum. CS mother went into labor with no planned or emergency nature expressing concern such preoperative anxiety. The qualitative research with descriptive phenomenology design approach that aims to explore the coping mechanisms primiparas the preoperative phase of the CS. This research was conducted in January - July 2016 in Obstetrics ward, the number of participants as six primiparous women with emergency indication of CS. By using thematic analysis method Colaizi, we obtained two themes including orientation of ego and the orientation of the problem. The results of this study can be concluded that the identified positive coping mechanisms appear to participants is the result of the husband's family support such as mentoring family support and health providers. Suggestions for health care can be more attentive in providing psychosocial nursing care so that mothers do not fall on the condition of maladaptive*

*Keywords: The Coping Mechanisms, Preoperative CS, Primiparas*

### **Abstrak**

*Seksio caesarea (SC) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Menurut WHO (2012), sebanyak (16%) SC yang melebihi batas yang direkomendasikan untuk setiap negara. Kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang sebanyak (99%). Persepsi ibu yang buruk dan ketidaksiapan ibu primipara menghadapi SC dapat meningkatkan risiko depresi postpartum dan trauma. Sectio caesarea memberikan dampak psikologis pada ibu pasca persalinan. Ibu mengalami persalinan SC tanpa direncanakan atau bersifat darurat mengekspresikan kekhawatiran praoperatif seperti kecemasan. Penelitian kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi mekanisme koping primipara pada fase pra operasi SC. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Juli 2016 di ruang Kebidanan, dengan jumlah partisipan sebanyak enam orang wanita primipara dengan indikasi darurat SC dengan menggunakan tematik analisis metode Colaizi, didapatkan dua tema diantaranya orientasi pada ego dan orientasi pada masalah. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping positif yang diidentifikasi muncul pada partisipan merupakan hasil dari dukungan keluarga berupa pendampingan suami dan dukungan keluarga serta petugas kesehatan. Saran untuk pelayanan kesehatan dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial agar ibu tidak jatuh pada kondisi maladaptif*

*Kata Kunci : Mekanisme Koping, Praoperatif SC, Primipara*



## PENDAHULUAN

Berdasarkan kesepakatan Global (*Milenium Development Goals*) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa faktor kematian itu diakibatkan oleh resiko terlambat diantaranya, terlambat dalam pemeriksaan kehamilan terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan karena sudah masuk keadaan *emergency*.

*Emergency* dalam persalinan merupakan tindakan persalinan buatan, salah satu tindakan tersebut adalah persalinan *sectio caesarea* (SC). Persalinan *sectio caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gr (Mitayani, 2009) *Sectio caesarea* telah menjadi bagian dari kebudayaan manusia sejak jaman kuno, beberapa referensi tentang *sectio caesarea* telah ada pada kebudayaan kuno Hindu, Mesir, Yunani, Roma, dan beberapa cerita rakyat dari Eropa. Kelahiran melalui SC dapat beresiko menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada SC yang tidak direncanakan atau bersifat tidak direncanakan (Green, 2012). Berdasarkan kondisi pasien, tindakan SC dibedakan menjadi dua yaitu, SC terencana (elektif) dan SC darurat (emergensi). *Sectio Caesarea* terencana (elektif) merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya sedangkan SC bersifat emergensi adalah tindakan operasi yang didasarkan pada kondisi ibu saat tersebut.

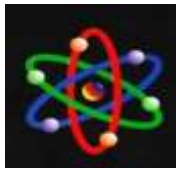
Menurut hasil penulisan Sumelung (2014), dari 167 responden ada empat faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian SC darurat yaitu gawat janin (31,14%), persalinan

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 Risdas, (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). (Data Sekunder, 2015).

Seksio caesarea (SC) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Persepsi ibu yang buruk dan ketidaksiapan ibu primipara menghadapi SC dapat meningkatkan risiko depresi postpartum dan trauma. Kesiapan ibu



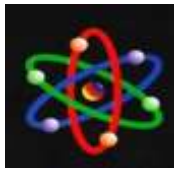
menjalani persalinan dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya adalah persepsi ibu terhadap persalinan. Anggapan individu sebelum hamil, media, latar belakang sosial, etnis serta budaya merupakan hal-hal yang turut berperan terhadap harapan ibu mengenai persalinan (Meliyana, 2008). Hasil penelitian Widiastuti (2015) ibu primipara saat diputuskan emergensi didapatkan hasil, persepsi ibu terkait SC emergensi, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan dukungan bagi ibu dalam menghadapi SC emergensi. Dukungan bagi ibu dalam menghadapi SC emergensi, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan persepsi ibu terkait SC emergensi berperan dalam meningkatkan kesiapan ibu untuk menjalani SC emergensi.

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).

Pada studi pendahuluan, berdasarkan hasil observasi dan wawancara di ruang kebidanan, Ibu-ibu yang akan menjalani tindakan SC untuk pertama kali pada wanita primipara, pada fase praoperatif pada yang akan menjalani operasi SC, pasien pertama mengungkapkan perasaan cemasnya waktu akan menjalani operasi sesar ini. Pasien ini khawatir nanti terjadi apa-apa saat operasi karena baru pertama kali operasi ini. Pasien ini mengatakan bahwa dia takut nanti tidak mempunyai kesempatan melihat bayinya lagi. Pasien berikutnya yang diwawancarai mengatakan bahwa dia merasa sangat stres dengan keputusan akan dilakukan operasi sesar ini. Pasien ini mengungkapkan bahwa dia sangat gelisah sehingga sering terbangun saat tengah malam karena akan di operasi ini. Informasi tentang pengalaman psikologis ibu praoperatif masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis ingin meneliti lebih dalam tentang makna gambaran pengalaman yang dihadapi ibu mekanisme koping primipara selama fase praoperatif SC. Untuk mengeksplorasi mekanisme koping primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat

## METODE PENELITIAN

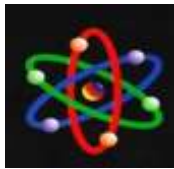
Penelitian tentang pengalaman primipara praoperatif SC menggunakan penelitian kualitatif fenomenologi, untuk mengeksplorasi dan memahami mekanisme koping primipara dalam menjalani praoperatif saat diputuskan SC darurat. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dari Husserl Edmund. Fokus penelitian Husserl adalah kesadaran yang merupakan kondisi dari semua pengalaman manusia. Fenomenologi deskriptif merupakan

mengeksplorasi secara langsung primipara dalam praoperatif SC dan menganalisis dan mendeskripsikan pengalaman partisipan melalui pengungkapan intuisi peneliti (Afiyanti, 2014). Pemilihan partisipan pada asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian adalah pasien primipara yang mengalami post SC dengan SC darurat. Sampel dalam penelitian ini adalah enam partisipan dimana pernyataan partisipan sudah mencapai saturasi (kejenuhan informasi) yang telah memberikan gambaran pengalaman primipara praoperatif SC saat diputuskan SC darurat.

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. Partisipan dalam penulisan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) partisipan adalah Ibu yang pertama kali menjalani operasi SC (primipara) dan belum pernah operasi sebelumnya, (2) partisipan dengan indikasi medis (SC darurat) (3) partisipan tidak pernah mengalami abortus (4) Partisipan bersedia diwawancarai dan direkam percakapannya.

Pengambilan data atau wawancara dilakukan ditempat yang telah disepakati oleh partisipan, dimana tempat yang ditentukan menggambarkan pengalaman partisipan. Sebagian besar partisipan menghendaki dilakukan wawancara di ruang rawat partisipan masing-masing dan sebagian kecil partisipan menghendaki dirumahnya. Tiga partisipan diwawancarai pada posisi setengah duduk, dua orang diwawancarai pada posisi duduk diatas tempat tidur dan satu orang duduk dikursi berhadapan dengan peneliti.

Penelitian dilakukan dua kali pertemuan dengan metode wawancara dimana hasil wawancara direkam dengan



menggunakan *voice recorder*, penulis 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 intisarinnya, 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 atau temuan penelitian inilah yang digunakan sebagai informasi yang berguna dalam meningkatkan pelayanan, penulisan dan keilmuan keperawatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik hasil penelitian didapatkan sebagian besar partisipan dalam penulisan ini tinggal di wilayah Kota Bukittinggi dan Kabupaten Agam. Usia partisipan bervariasi dengan termuda usia 26 tahun (16,6%), 27 tahun (50%), 29 tahun (16,6%) dan usia tertua 30 tahun (16,6%). Tingkat pendidikan empat orang berpendidikan SMA dan dua orang berpendidikan SI. Empat orang tidak bekerja dan dua orang bekerja sebagai karyawan swasta. Keseluruhan partisipan berasal dari suku minang dan beragama Islam. Adapun alasan dilakukan SC darurat yaitu, lima orang karena panggul sempit dan satu orang karena persalinan tidak maju (gagal induksi).

Hasil penelitian setelah dilakukannya proses analisa tematik didapatkan dua tema yang sama pada pasien yaitu : orientasi pada ego dan orientasi pada masalah.

### Orientasi pada ego

Hampir keseluruhan partisipan memiliki strategi koping adaptif dalam menghadapi praoperatif SC yaitu Seperti pernyataan berikut :

Menyangkal

Dua partisipan memiliki strategi koping dalam menghadapi persiapan operasi Sectio caesarea ini yaitu menyangkal. Seperti pernyataan partisipan berikut :

“kakang tidak tau apa-apa...ini anak kakak pertama...”(P3)

“...sebenarnya kakak tidak menerima operasi ini dek...”(tampak tersenyum) (P4)

Menerima

Lima partisipan memiliki strategi koping dalam menghadapi persiapan operasi SC ini yaitu menerima akan menjalani praoperatif SC. Seperti pernyataan partisipan berikut :

“...jalan satu-satunya operasi satu-satunya... (tampak tenang) (P1)

“...kakang terima aja lagi, ini yang terbaik...”(tampak tersenyum) (P3)

“...sebenarnya kakak tidak menerima operasi dek tapi bagaimana lagi untuk keselamatan kakak dan anak kakak.....(tampak tersenyum) (P4)

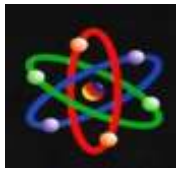
“...yang pasti terbaik gitu.....(tampak tersenyum)”(P5)

“...memang operasi yang terbaik.....(tampak tersenyum)”(P6)

Rasionalisasi

Empat partisipan memiliki strategi koping rasionalisasi dalam menghadapi persiapan





operasi SC . Seperti pernyataan partisipan berikut :

“...maklumlah...soalnya ini anak pertama...”(P1) “...berdoa ke

“...ini anak kakak yang pertama...”(P2)

“Anak kakak yang pertama...(P3)

“...ini kan operasi pertama kakak, anak kakak pertama...(P5)

masuk ruangan operasi aja tidak pernah...namanya anak pertama...(P6)

a. Spiritual (keagamaan)

Keseluruhan partisipan memiliki strategi koping spiritualitas dalam menghadapi persiapan SC. Seperti pernyataan partisipan berikut :

“Ya Allah mudah-mudahan operasi hamba lancar tidak terjadi masalah apapun”(P1)

“...berdoa ke Allah minta perlindungan...yakin, berdoa, berdzikir, yakin operasi akan berjalan lancar...(P2)

“...kakak berdoa agar operasi lancar, berserah diri ke Allah...kakak kembali berdoa dek, kembali berdzikir ...(P3)

“...mengucap kepada Allah, kakak serahkan aja ke Allah dek...berdoa supaya lancar, kakak tidak merasakan sakit dengan anak kakak...menyerahkan diri ke yang satu...tawakkal saja kakak, ingat Allah percaya operasi akan berjalan lancar...(P4)

“kakak tidak tau apa apa...ini anak yang pasti cari yang terbaik gitu...berdoa saja dalam hati...berdzikir...(P5)

Tuhan, banyak berdzikir..bayangin saja anak mau lahir...(P6)

**Orientasi pada masalah**

Kategori berusaha (keaktifan diri). Seperti kutipan dari pernyataan partisipan berikut ini:

“...persiapkan mental, fisik..merilekskan badan, pikiran positif...ada suami mendampingi, ada keluarga ada mama ...(tampak semangat)”(P1)

persiapan mental..kakak hilangkan rasa rakut, tidak dipikirkan, kakak pikirkan yang baik-baik... ..(tampak tersenyum) (P3)

“...persiapan mental...kakak kuatkan diri...(tampak tersenyum) (P4)

Selanjutnya sub tema mekanisme koping yang terbentuk yaitu orientasi pada masalah yang terbentuk dari kategori perencanaan

“...dikuat-kuatkan aja hati, pikiran, rileks-rileks an badan, itu aja cara kakak...pikirkan positif-positif aja...(tampak menunjuk dahinya)”(P1)

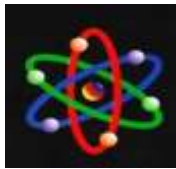
“...kakak tenangin saja pikiran...pikirkan operasi tidak sakit...hati kakak menghadapi operasi, gimana berjalan lancar,...berusaha tegar...(tampak semangat) (P2)

“...pikirkan yang baik-baik saja, pikirkan operasi ini tidak apa-apa, pikiran yang jelek ditukar pikiran yang baik...(tampak senang) (P3)

“...menguatkan mental, semangat...berfikir positif...berusaha mengendalikan diri.....(tampak tersenyum) (P4)

“...tenangkan diri...persiapan diri sendiri...(P5)

“menguatkan mental gitu...”(P6)



## PEMBAHASAN

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 penulisan 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).

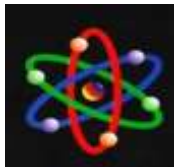
Kecemasan yang terjadi pada partisipan dalam penulisan ini disebabkan karena kekhawatiran pertama kali operasi SC, membayangkan peralatan untuk operasi, operasi tidak lancar dan anak tidak selamat. Reeder (2011), menyatakan bahwa kecemasan praoperatif merupakan respon antisipasi terhadap pengalaman yang 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.

Berbagai reaksi dari partisipan terkait kecemasan berusaha diatasi melalui berbagai bentuk mekanisme koping. Partisipan berusaha mendekatkan diri pada Tuhan, berdoa dan berserah diri. . 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 salahsatu mekanisme koping yang tepat agar dapat berespon adaptif sehingga tidak terjadi maladaptive

Partisipan mendapatkan stimulus dari lingkungan seperti halnya stimulus persepsi saat diputuskan SC sehingga menghasilkan respon fisik, psikologis kecemasan serta terjadinya adaptasi. Respon yang muncul adaptif dapat meningkatkan integritas dalam menjalani praoperatif SC (Roy, 1984 dalam Alligood, 2014).

Sistem adaptasi partisipan adanya input, proses, efektor dan output. Input, adanya stimulus yang dipergaruhi oleh stimulus fokal, kontekstual dan residual. Stimulus fokal pada partisipan adalah adanya persepsi prosedur dan komplikasi SC. Stimulus kontekstual pada partisipan adalah stimulus lain yang memberikan kontribusi terhadap respon fisik dan



psikologis yang dialami. Sedangkan stimulus residual partisipan yang mengalami perubahan coping. Strategi coping dalam pembentukan mekanisme coping merupakan proses internal penilaian yang mempergunakan pertahanan emosi (Roy, 1991 dalam Aligood, 2014).

Mekanisme coping partisipan pada subsistem kognator yaitu mekanisme coping dengan melalui proses konsep diri, peran diri dan interdependensi sehingga memunculkan respon adaptif. Keliat (1999) menyatakan bahwa coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Hal senada yang diungkapkan Kozier (2011); Nasir & Muthin (2011); Stuart (2013), menyatakan bahwa mekanisme coping terbagi dua mekanisme coping adaptif (baik) dan tidak adaptif (tidak baik).

Dua orang partisipan membentuk mekanisme coping tidak adaptif seperti menyangkal. Awalnya tidak menerima dan tidak menyangka pada keputusan yang diberikan. Untuk mengatasinya partisipan berusaha dan berencana seperti berfikir positif, persiapan fisik, persiapan mental dan berusaha tegar seperti berdoa dan keyakinan diri bahwa SC akan berjalan lancar. Menurut Asmadi (2008), tingkat psikologis coping klien yang konstruktif adalah penyelesaian masalah dan mengambil keputusan dan bagaimana berespon terhadap keputusan. Hampir keseluruhan partisipan membentuk coping yang konstruktif seperti menerima kenyataan, kooperatif terhadap tindakan yang diberikan. Strategi coping yang dilakukan oleh partisipan merupakan bekal membentuk mekanisme coping adaptif diantaranya; berdoa, berserah diri pada Tuhan, menerima keputusan SC dan yakin keputusan SC yang terbaik. Amri (2012) menyatakan coping beribadah pada Tuhan

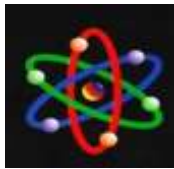
berhasil dalam mengatasi perasaan kecemasannya praoperatif.

Partisipan memiliki perspektif sendiri tentang persiapan SC yang mereka jalani. Ini tergambar dari berbagai ungkapan yang dikemukakan partisipan terkait dengan persiapan pelaksanaan SC yang mereka hadapi. Partisipan merasakan keyakinan akan Tuhan karena membuat mereka lebih optimis dalam menghadapi berbagai tantangan dalam menghadapi SC. Keyakinan sebagai sumber daya pribadi pada partisipan meningkat yang dipengaruhi oleh adanya kesadaran akan Tuhan (Meezenbroek dkk, 2010). Oleh karena itu, strategi coping spiritual merupakan coping yang paling utama dilakukan oleh partisipan dan berkekuatan lebih tinggi keterhubungan yang dirasakan dengan Tuhan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada Ibu Hema Malini, S.Kp, M.N, Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Basmanelly, M.Kep, Sp.KepJ selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan selama penulis melakukan penyusunan artikel ini dan dengan segala kerendahan hati dan penuh penghargaan penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns. Ridhyalla Afnuhazi, M.Kep selaku Direktris Akper Nabila yang telah memberikan izin studi lanjut dan memfasilitasinya dan kepada Ibu dr.Hj. Zulfa, MARS Direktur RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar beserta staff yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada penulis untuk pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.



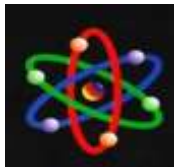


## KESIMPULAN

Mekanisme coping adaptif berupa pendekatan seperti spiritual yang merupakan coping utama yang dilakukan seluruh partisipan. Mekanisme coping positif yang diidentifikasi muncul pada partisipan merupakan hasil dari dukungan berupa pendampingan suami, dukungan keluarga dan petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan (ed 1)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Alligood, 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., Programme, I., Programme, I., United, T., Population, N., & 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 DI RS 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/journal>
- Analisa Indikasi dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* Nasekah, F., Psikologi, F., & Dahlan, U. A. (n.d.). *Coping Strategy for Primipara Mother That Experinced 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-PelayananKebutuhan-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 Emergensi di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta* : Tesis



Wijayanti, R. (2011). RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN ‘  
AISYIYAH YOGYAKARTA.