

Studi fenomenologi pengalaman ibu hamil primipara pada operasi *caesar* darurat di Yogyakarta

A phenomenological study of primiparous mothers' experience of emergency cesarean section in Yogyakarta

Ratna Widhiastuti¹, Detty Siti Nurdianti², Wahyu Ikka Setyarini³

Abstract

Purpose: The purpose of the study was to explore the experience of primipara mothers when the emergency cesarean section was decided at hospital of Wates Kulon Progo in Yogyakarta. **Method:** A phenomenological study was conducted involving in-depth interviews with 7 post emergency cesarean section mothers at hospital of Wates Kulon Progo in Yogyakarta from April until July 2014. **Results:** The study found three themes in the mothers' experiences related to emergency cesarean section: the perception of the mothers was associated with emergency cesarean section, the influence of spirituality on positive perceptions of mothers and support for mothers in the face of emergency cesarean section. **Conclusion:** Mothers have a specific strategy in dealing with the emergency cesarean section which they will experience. Support for mothers in facing emergency cesarean section, spirituality influences on mother's positive perception and mothers' perceptions related to emergency cesarean section affect mothers' readiness to undergo emergency cesarean section. It is necessary to create a policy focusing on FCMC by involving family counselors when the mother has decided for emergency cesarean section.

Keywords: primipara; cesarean section emergency

Dikirim: 24 September 2015
Diterbitkan: 1 Januari 2016

¹Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: ratwit@gmail.com)

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Rumah Sakit Banyumas

PENDAHULUAN

Pengalaman melahirkan pada ibu primipara akan memengaruhi sikap ibu dalam menghadapi rencana persalinan selanjutnya (1). Ibu yang melahirkan dengan cara *caesar* mengekspresikan kekhawatiran pra operasi, seperti takut akan kematian, takut akan keselamatan hidup bayinya, anestesi, dan kamar operasi (2,3). Hasil penelitian menunjukkan ibu ter-tekan dengan *caesar* sejak sebelum, selama, dan sesudah *caesar* (4). Sebanyak 83,3% ibu cemas terhadap *caesar*, termasuk khawatir terhadap kesehatan bayi dan kemungkinan komplikasi (5).

Penggunaan analgesia epidural, *caesar* elektif dan *caesar* darurat dapat meningkatkan kecemasan dan risiko depresi pada ibu (6,7). Informasi yang lengkap tentang anestesi, *caesar*, dan dukungan emosional dari pasangan merupakan faktor-faktor yang dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap *caesar* yang dialami (4,8). Wawancara pada lima orang ibu primipara di rumah sakit Wates Kulon Progo Yogyakarta menunjukkan ibu khawatir, takut dan panik ketika diputuskan *caesar* namun respon ibu belum tergali secara mendalam. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengalaman ibu primipara saat bedah *caesar* darurat diputuskan di rumah sakit Wates Kulon Progo Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data melalui teknik *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian adalah ibu *post caesar* di rumah sakit Wates, Kulon Progo, Yogyakarta sebanyak 7 orang. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu primipara yang melahirkan bayi hidup dengan *caesar* darurat di rumah sakit Wates Kulon Progo yang bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusi penelitian adalah ibu dengan riwayat abortus. Alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*), MP4 sebagai alat perekam, *photo camera* dan catatan lapangan (*field note*). Wawancara dilakukan selama 30 menit. Setelah didapatkan data hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan setiap partisipan, informasi dituangkan dalam bentuk transkrip. Analisis data yang digunakan adalah menurut Colaizzi's.

HASIL

Pemahaman merupakan penangkapan seseorang terhadap makna dari sebuah peristiwa yang dialami.

Wawancara menunjukkan bahwa partisipan memiliki bayangan yang buruk terhadap pembedahan. Empat partisipan menyatakan memiliki ketakutan terhadap peralatan operasi. Partisipan menyatakan ketakutan terhadap jarum, jahitan operasi, ruang operasi, pembedahan di perut, monitor, lampu operasi dan suara peralatan.

"Ya takut terasa di jarumnya, diambil jahitannya" (P1)

Empat partisipan menyatakan memiliki ketakutan bahwa *caesar* darurat dapat mengancam keselamatan hidup ibu dan bayi. Bentuk ketakutan yang dialami oleh partisipan adalah ketakutan jika operasi gagal, ketakutan terjadi sesuatu dengan ibu dan bayi, kematian, rasa sakit dan efek samping *caesar*.

"Namanya juga operasi takutnya terjadi apa-apa sama bayi atau sama saya sendiri kan cuma manusia yang buat" (P4)

Selain ketakutan, respon ibu saat diputuskan *caesar* adalah adanya rasa khawatir, campur aduk, was-was, panik, kaget dan menolak untuk di *caesar*.

"Mikir masa harus sesar sih, (mata berkaca-kaca)" (P3)

Adapun variasi respon fisik partisipan saat diputuskan *caesar* darurat adalah keluar air mata, keluar keringat, tegang dan jantung berdebar.

"Selalu nangis mbak, musti perasaan saya mau disesar itukan nangis kan ibu saya juga nangis" (P7)

Partisipan menceritakan pemahaman bahwa *caesar* merupakan operasi khusus pembedahan di bagian perut untuk persalinan. *Caesar* merupakan upaya penyelamatan ibu dan janin yang menyebabkan jalan lahir tidak sakit.

"Untuk menolong keduanya, supaya orang tua dan anak selamat" (P4)

Respon partisipan saat diputuskan *caesar* darurat adalah ketakutan terhadap alat operasi. Pernyataan partisipan diperkuat dengan pernyataan keluarga yang mendampingi ibu saat diputuskan *caesar* darurat. Wawancara dengan keluarga partisipan menunjukkan respon partisipan saat diputuskan *caesar* adalah ketakutan, kecemasan, menangis dan kaget.

"Menangis terus, dia sendiri dan saya sendiri, saya juga hampir mau nangis, tapi kalau saya menangis ya nanti dia lembek sehingga saya aku menahan jangan sampai nangis" (P4)

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa ketakutan dan kaget pada saat diputuskan *caesar* darurat. Informasi ini sesuai dengan hasil triangulasi dengan tenaga kesehatan. Wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan respon yang biasa terjadi pada saat ibu diputuskan *caesar* darurat adalah kaget, tidak percaya dan menolak. Penolakan terjadi karena ibu mempunyai waktu terbatas dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi *caesar* dan kelainan yang menyebabkan ibu *caesar* sejak awal kehamilan tidak terdeteksi.

“Respon otomatis kaget kemudian bertanya, kenapa harus hari ini, kenapa harus sekarang, apalagi kalau yang primi untuk anak pertama, kebanyakan kaget” (B)

Proses adaptasi dilakukan oleh partisipan sebagai respon saat partisipan diputuskan *caesar* darurat. Upaya spiritual ibu untuk meningkatkan kesiapan diri menghadapi *caesar* darurat adalah salah satu kategori yang didapatkan dari analisis data. Pada penelitian ini, terdapat upaya partisipan untuk merespon situasi yang terjadi. Terdapat keyakinan diri bahwa *caesar* yang dialami merupakan kehendak Yang Maha Kuasa. Partisipan berdoa, berdzikir dan terdapat anjuran untuk berdoa dari keluarga dan tenaga kesehatan.

“Berdoa dan dzikir astagfirullahaladzim cukup berdoa ya Allah semoga diberi yang terbaik” (P3)

Ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat pada saat diputuskan *caesar* darurat. Terdapat dua bentuk dukungan bagi ibu dalam menghadapi *caesar* darurat yaitu emosional dan informasi. Wawancara menunjukkan partisipan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan saat diputuskan *caesar* darurat. Dukungan emosional yang diberikan adalah motivasi bahwa *caesar* darurat merupakan upaya terbaik untuk menyelamatkan ibu dan bayi, semua kodrat sendiri-sendiri dan memberikan dukungan berupa semangat.

“Suami saya pasrah, ya tidak mengapa, memilih yang terbaik saja” (P4)

Dukungan informasi yang partisipan dapatkan adalah informasi proses *caesar*, alasan dilakukan *caesar* dan efek *caesar*.

“Karena letaknya tidak mungkin dilahirkan secara normal, seperti yang dijelaskan oleh perawatnya, sehingga kita sesar” (P2)

Penelitian menunjukkan partisipan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga yang berupa

semangat dan anjuran untuk membuang pikiran negatif tentang *caesar*. Hal ini sesuai dengan hasil triangulasi dengan keluarga yang menyatakan bahwa dukungan pada ibu berupa motivasi agar ibu lebih semangat dan kuat dalam menjalani *caesar* darurat.

“Asal dijalani saja, tetap berdoa supaya selamat, memberikan semangat, jangan berpikir yang tidak baik” (P3)

Dukungan dari tenaga kesehatan saat ibu diputuskan *caesar* darurat adalah penjelasan bahwa *caesar* merupakan upaya terbaik yang dilakukan untuk kebaikan ibu dan bayi.

“Dukungan diberikan mbak, kita berusaha menjelaskan semua pasien seperti itu, ya kita meminta keluarga yang pasti kita berusaha apa yang kita jelaskan untuk kebaikan ibu dan bayi” (B)

BAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki ketakutan terhadap peralatan operasi dan kekhawatiran bahwa *caesar* dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan ibu bersalin secara *caesar* darurat mengekspresikan kekhawatiran pra operasi, karena harus menjalani prosedur bedah yang tidak terduga. Ibu khawatir akan keselamatan bayi, risiko kematian, anestesi, pembedahan dan ibu memiliki kecemasan terhadap lingkungan operasi (2). Respon psikologis yang terjadi pada ibu dalam keadaan obstetrik darurat adalah penolakan, rasa bersalah, kaget, tidak dapat berpikir, marah kepada tenaga kesehatan, depresi dan kehilangan harga diri. Variasi respon fisik ibu saat diputuskan *caesar* adalah keluar air mata, keluar keringat, tegang dan jantung berdebar (10). Respon fisiologis yang terjadi pada seseorang yang mengalami ketakutan adalah tangan menjadi dingin, pernapasan lebih cepat, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, keluar keringat, mulut kering, alis terangkat, gemetar dan terjadi pengencangan otot terutama di lengan dan kaki (11).

Sebagian besar ibu mengalami ketakutan pada saat diputuskan *caesar* darurat. Ketakutan merupakan hal yang alami terjadi pada ibu, karena ibu memiliki waktu sedikit untuk mempersiapkan diri menghadapi *caesar* darurat. Ketakutan ini dapat disebabkan karena ibu belum memiliki pengalaman operasi sebelumnya, seperti yang diungkapkan partisipan 3, 4, 5 dan 6.

Ketakutan ibu terhadap *caesar* darurat dapat disebabkan karena pemahaman yang kurang. Strategi yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu

adalah pemberian informasi sedini mungkin pada saat ibu melakukan kunjungan *antenatal care*. Pemberian informasi *caesar* dan risiko komplikasi *caesar* darurat memungkinkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan selama kehamilan. Penelitian menunjukkan hampir semua ibu menginginkan pemberian informasi *caesar* pada *antenatal care*. Informasi yang dibutuhkan berupa persalinan, indikasi, keuntungan dan kerugian *caesar* (12).

Sebanyak 98,1% ibu ingin mendapatkan informasi *caesar* pada saat *antenatal care*. Informasi yang ibu inginkan meliputi indikasi dan prosedur ibu sebelum dan saat dilakukan *caesar*. Temuan ini menekankan urgensi profesional kesehatan untuk memberikan edukasi pada pasien tentang risiko *caesar*. Komunikasi dan pemberian informasi yang kurang meningkatkan risiko pengalaman persalinan negatif bagi ibu (13). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan perempuan beserta keluarga di dalam mempersiapkan diri terhadap kemungkinan *caesar* merupakan hal yang penting. Dukungan informasi saat *antenatal care* terbukti berpengaruh menurunkan risiko komplikasi fisik pada saat persalinan dan meningkatkan kemampuan fisik dan mental ibu pada masa *postpartum* (14).

Informasi yang partisipan dapatkan mengenai *caesar* memengaruhi pemahaman partisipan terhadap *caesar* yang dihadapi. Untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan, ibu dapat bertanya kepada ahli tentang prosedur operasi, mencari teman yang sudah pernah menjalani *caesar* untuk berbagi pengalaman dan mencari informasi dari media cetak dan elektronik seputar operasi (15). Hasil penelitian menunjukkan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan *caesar* menerima informasi dari teman atau saudara. Sebanyak 94,9% ibu ingin mendapatkan informasi dengan bertanya pada dokter dan 84,6% ibu akan membaca informasi tentang *caesar* sebelum operasi. Ibu mencari informasi yang akurat dan dokter merupakan sumber informasi yang ibu percayai (16).

Media informasi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesiapan ibu untuk menerima *caesar*. Pemodelan perilaku seperti teman, keluarga yang telah memiliki pengalaman *caesar* diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu terhadap *caesar*. Meskipun demikian, banyak informasi yang ibu dapatkan tentang *caesar* bukan merupakan faktor yang paling menentukan kesiapan ibu saat diputuskan *caesar* darurat. Ibu tetap mengalami ketakutan saat diputuskan *caesar* darurat yang disebabkan karena waktu untuk mempersiapkan diri menghadapi *caesar*

darurat yang singkat dan tidak direncanakan. Hasil penelitian menyatakan dengan waktu sedikit untuk mempersiapkan mental untuk operasi, ibu tidak mengetahui apa yang akan terjadi pada dirinya. Alasan tersebut menyebabkan ibu mengalami ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi *caesar* yang tidak direncanakan. Rangkaian penyesuaian psikologis cepat digambarkan sebagai gejala emosional yang kuat, memberikan kontribusi persepsi persalinan sebagai peristiwa yang traumatik (17).

Penelitian ini menunjukkan pengalaman ibu *caesar* darurat menjadi positif jika untuk kesejahteraan, keselamatan ibu dan bayi. Meskipun sebanyak 91,5% ibu menginginkan persalinan normal, ibu akan menyetujui dilakukan *caesar* jika itu diperlukan untuk melindungi kesehatan bayi dan kesehatan ibu sendiri (12).

Pada saat individu mengalami perubahan hidup yang besar dalam hidupnya termasuk ketika partisipan diputuskan *caesar* darurat, partisipan tersebut mencari dukungan dari keyakinan agama. Dukungan ini diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami. Lebih mendekatkan diri, berpasrah diri kepada Tuhan seperti sembahyang, berdoa, dan membaca kitab suci digunakan untuk memenuhi kebutuhan spiritual (19,20). Penelitian menunjukkan upaya ibu untuk mempersiapkan diri menghadapi *caesar* darurat adalah mendekatkan diri pada Tuhan dengan cara berdoa dan dzikir. Berdoa dan dzikir dapat memberikan ketenangan pada ibu sehingga ibu menjadi lebih nyaman dalam menghadapi *caesar* darurat. Penelitian menunjukkan dukungan spiritual yang diberikan keluarga membuat pasien mempunyai semangat dan yakin terhadap Tuhan. Hal ini dapat menyebabkan pasien mampu mengontrol rasa nyeri, status mental, dan persepsi terhadap apa yang terjadi pada dirinya. Berdoa merupakan sumber adaptasi yang efektif (21).

Penelitian ini menunjukkan partisipan memerlukan dukungan sosial pada saat diputuskan *caesar* darurat. Dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional (memberikan dorongan ke arah positif pada seseorang seperti mengungkapkan empati, kepedulian dan perhatian), dukungan instrumental (memberikan bantuan langsung seperti meminjamkan uang atau membantu meringankan masalah yang dihadapi seseorang), dukungan informasi (menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan seseorang dalam mengatasi masalah yang dihadapi), dan dukungan persahabatan (ketersediaan waktu dengan orang lain untuk berbagi minat pada aktivitas sosial yang

sama). Dukungan sosial yang ibu perlukan adalah dukungan emosional dan dukungan informasi (22).

Penelitian menunjukkan partisipan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dapat memengaruhi penilaian partisipan dalam memandang seberapa berat pengalaman *caesar* darurat yang terjadi pada partisipan. Pada penelitian ini partisipan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga, berupa motivasi bahwa *caesar* darurat merupakan upaya terbaik untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dukungan emosional yang diberikan keluarga membuat partisipan merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi. Hasil penelitian menyatakan dukungan keluarga, seperti mendengarkan keluhan ibu, menunjukkan empati, dorongan, dan bantuan praktis dapat meningkatkan kesiapan mental ibu dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinan (23). Keberadaan pendamping yang mendukung dalam bentuk pasangan atau saudara perempuan meningkatkan kepuasan, kenyamanan emosional dan mengurangi kecemasan.

Sebagian besar partisipan pada saat diputuskan *caesar* darurat mendapatkan dukungan dari suami. Dukungan suami meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan ibu karena banyak ibu sampai menjelang detik-detik terakhir persalinan masih tidak bisa menerima keadaannya. Hal ini disebabkan karena partisipan sudah mempersiapkan dirinya untuk persalinan normal, tetapi ibu harus persalinan dengan *caesar* (15). Dukungan keluarga paling berpengaruh pada ibu didapatkan dari suami (23).

Bentuk dukungan emosional yang dilakukan tenaga kesehatan adalah dengan memberikan ketenangan dan meyakinkan ibu *caesar* yang akan berjalan dengan lancar. Dukungan emosional seperti memegang tangan ibu di ruang operasi dapat menurunkan ketakutan ibu sebelum operasi. Ibu yang mengalami *caesar* darurat perlu mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan atau perawat tentang apa yang terjadi dan informasi terbaru mengenai kondisi bayinya.

Caring merupakan perilaku memberikan perhatian pada pasien saat memberikan asuhan keperawatan. Perawat memberikan tanggapan terhadap respon fisik dan psikologis ibu. Perilaku *caring* perawat yang dapat dilakukan pada saat ibu diputuskan *caesar* darurat meliputi membantu mengeksplorasi keluhan ibu, memberikan dukungan pada ibu dengan memanggil orang yang ingin ibu dampingi pada saat ibu diputuskan SC, menentramkan dengan sentuhan, komunikasi dengan

lembut dan mengurangi kecemasan dengan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada ibu (19).

Prinsip penting yang digunakan tenaga kesehatan pada ibu dengan kondisi darurat adalah komunikasi dan dukungan emosional. Komunikasi baik dan empati merupakan kunci penting untuk menangani keadaan ibu saat diputuskan *caesar* darurat. Prosedur yang bisa dilakukan tenaga kesehatan pada ibu saat diputuskan *caesar* darurat adalah mendengarkan keluhan ibu tentang kondisi dan kesedihan, memberi informasi untuk ibu dan keluarga. Tujuan tindakan ini adalah mengurangi kecemasan dan menyiapkan ibu terhadap apa yang akan terjadi. Adanya pendampingan seperti memastikan ibu ditemani oleh orang terdekat dan tenaga kesehatan yang sama selama proses persalinan, memungkinkan pasien tersebut menghadapi rasa takut, sakit dan mengurangi kecemasan (24). Perawat diharapkan selalu menemani pasien selama proses pembedahan, berdiri di dekat pasien ketika pasien dibawa ke ruang operasi dan memberikan sentuhan untuk menenangkan pasien (26).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapan partisipan untuk menjalani *caesar* darurat adalah mempersiapkan biaya persalinan seperti jaminan dan tabungan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang pernah mengalami persalinan *caesar* menolak untuk melakukan *caesar* pada persalinan selanjutnya dengan alasan trauma akan nyeri pasca *caesar*, khawatir akan komplikasi *caesar*, dan biaya persalinan yang mahal. Hal ini menunjukkan biaya persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengalaman ibu terhadap *caesar*. Adanya jaminan kesehatan seperti jaminan kesehatan daerah, asuransi kesehatan dan badan penyelenggara jaminan sosial dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan yang tidak direncanakan (27). Ibu dan keluarga perlu diberikan dukungan untuk mempersiapkan mental dan finansial seperti mempersiapkan tabungan persalinan untuk mengantisipasi risiko terjadinya *caesar* (14).

SIMPULAN

Tema pengalaman ibu primipara saat diputuskan *caesar* darurat yang ditemukan adalah persepsi ibu terkait *caesar* darurat, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan dukungan bagi ibu dalam menghadapi *caesar* darurat. Perawat maternitas dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan konsep *caring*, memberikan dukungan untuk ibu, menentramkan dengan sentuhan, komunikasi dengan lembut pada ibu dan mengurangi kecemasan dengan menjelaskan

tindakan yang akan dilakukan. Rumah sakit perlu membuat fokus kebijakan FCMC. Aplikasi FCMC adalah mengikutsertakan pendamping keluarga pada saat ibu diputuskan *caesar* darurat dan membuat kebijakan pada saat *antenatal care* tentang proses masa melahirkan baik normal dan SC.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman ibu primipara saat diputuskan *caesar* darurat di rumah sakit Wates Kulon Progo Yogyakarta. **Metode:** Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Subjek penelitian adalah ibu *post caesar* di rumah sakit Wates Kulon Progo Yogyakarta sebanyak 7 orang. Pengumpulan data dengan cara *in-depth interview* menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Penelitian ini menemukan tiga tema tentang pengalaman ibu terkait operasi *caesar* darurat; persepsi ibu terkait dengan bedah *caesar* darurat, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan dukungan bagi ibu dalam menghadapi operasi *caesar* darurat. **Simpulan:** Ibu memiliki strategi spesifik dalam menangani operasi *caesar* darurat yang akan mereka alami. Dukungan untuk ibu dalam menghadapi operasi *caesar* darurat, pengaruh spiritualitas terhadap persepsi positif ibu dan persepsi ibu terkait operasi *caesar* darurat memengaruhi kesiapan ibu menjalani *caesar* darurat. Perlu dibuat kebijakan yang berfokus pada FCMC dengan melibatkan konselor keluarga saat ibu ditentukan melalui operasi *caesar* darurat.

Kata kunci: primipara; *caesar* darurat

PUSTAKA

- Karlstrom, A., Engstro. O., Regina., N, Astrid T., Jan, H., Ingegerd. Swedish caregivers' attitudes towards seksio cesarean section on maternal request women. *Birth* 22, 57—63. 2009.
- Ryding E, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 1998 Jan 1;77(5):542-7.
- Somera MJ, Feeley N, Ciofani L. Women's experience of an emergency cesarean birth. *Journal of clinical nursing*. 2010 Oct 1;19(19-20):2824-31.
- Potter, P.A & Perry, A.G. *Fundamental Keperawatan* 1. Edisi 7. EGC. Jakarta. 2009.
- Blüml V, Stammmler-Safar M, Reitingner AK, Resch I, Naderer A, Leithner K. A qualitative approach to examine women's experience of planned cesarean. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2012 Nov 1;41(6).
- Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R, Rath S, Gope RK, Rath S, Bajpai A, Patel V. Predictors of maternal psychological distress in rural India: a cross-sectional community-based study. *Journal of affective disorders*. 2012 May 1;138(3):277-86.
- Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Obstetrics & Gynecology*. 2004 Sep 1;104(3):467-76.
- Hobson JA, Slade P, Wrench IJ, Power L. Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *International journal of obstetric anesthesia*. 2006 Jan 1;15(1):18-23.
- Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2000 Feb 1;18(1):33-9.
- World Health Organization. *IMPAC Integrated management of pregnancy and childbirth. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*. Geneva: WHO; 2000.[cited 2010 may 13].
- [Beaumont, L.R. Fear. Diakses pada tanggal 25 Maret 2015.](#)
- Saoji A., Nayse, J., Kasturwar, N., Relwani, N. Women's Perceptions And Potential Demand Towards. *NJCM*. Vol 2 Issue 2 July-Sept 2001. 2012.
- Adageba RK, Danso KA, Adusu-Donkor A, Ankobea-Kokroe F. Awareness and perceptions of and attitudes towards caesarean delivery among antenatal. *Ghana medical journal*. 2008 Dec;42(4):137.
- Khan, R., Blum, L.S., Sultana, M., Bilkis, S. and Koblinsky, M., 2012. An examination of women experiencing obstetric complications requiring emergency care: perceptions and sociocultural consequences of caesarean sections in Bangladesh. *Journal of health, population, and nutrition*, 30(2), p.159.
- Kasdu, D. *Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya*. Edisi 1. Puspa Swara. Jakarta. 2003.
- Mungrue K, Nixon C, David Y, Dookwah D, Durga S, Greene K, Mohammed H. Trinidadian women's knowledge, perceptions, and preferences regarding cesarean section: How do they make choices?. *International journal of women's health*. 2010;2:387.
- Roux SL, Van Rensburg E. South African mothers' perceptions and experiences of an unplanned caesarean section. *Journal of Psychology in Africa*. 2011 Jan 1;21(3):429-38.
- Aziken, M., Aghoja, L., Okonofua, O. Perceptions and attitudes of pregnant women towards caesarean section in urban Nigeria. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2007 Jan 1;86(1):42-7.
- Porter M, Van Teijlingen E, Chi Ying Yip L, Bhattacharya S. Satisfaction with cesarean section: Qualitative analysis of open-ended questions in a large postal survey. *Birth*. 2007 Jun 1;34(2):148-54.
- Hamid, Y.A. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 1. EGC Jakarta.2009.
- Saragih, R. Peranan Dukungan Keluarga Dan Koping Pasien Dengan Penyakit Kanker Terhadap Pengobatan Kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010. *Jurnal Online Universitas Darma Agung*. 30 Januari 2013.
- Sarafino, E. P & Smith, T.W. *Health Psychology Biosychosocial Interaction*. Seven Edition. USA: Wiley John Wiley & Sons. 2012

23. Sulaiha, S A S., Wong, C Y, Tan, P L L, See, V V., Wong, C K.. Mother's mental preparedness for pregnancy: The affecting factors and its effect on birth outcomes. IEJSME 2014 8(3): 19-27. Department of Obstetrics and Gynaecology, Malaysia: International Medical University..2014.
24. Yokote, N. Women's experiences of labor, surgery and first postnatal week by an emergency cesarean section. JJAM., Vol. 22, No. 1, 37-48, 2008.
25. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Sarwono Prawirohardjo: Edisi Keempat, Bina Pustaka. Jakarta 2010.
26. Black, J. M & Honkanson, J.H. Keperawatan Medikal Manajemen Kliniks Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8. , Elseaiver, Singapore. 2012.
27. Enabudoso EJ, Ezeanochie MC, Olagbuji BN. Perception and attitude of women with previous caesarean section towards repeat caesarean delivery. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2011 Oct 1;24(10):1212-4.

