

**PENGALAMAN PEREMPUAN YANG MENGALAMI *SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI
PRE EKLAMPSIA BERAT DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Ulfatul Anisah¹, Mursiyam² dan Mekar Dwi Anggraeni³
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, FKIK Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Severe Pre Eclampsia (SPE) is one of the main causes factor maternal and perinatal death. Section Caesarea (SC) is the delivery process of the embryo from abdomen intition. SC of SPE can cause many impact whether it physically and phsicology of the women's during the pregnancy period. The purpose of this research is to know about many kinds of women's experience that face SC of indications SPE.

This research is a qualitatif research with fenomenology approach of women that face SC of SPE indication. The participants of this research is chosen by purposes sampling methods. The data is taken by an interview and field note. The analistic data use Collaizzi's method. This research result is women that face SC of SPE indication has perception about SPE that is, the progress of blood plessure and perception about SC which surgery in stomach to deliver baby because there is disparity in pregnancy the change that face after SC of indication of SPE is like chilled, blurry view, confused, pain for the mobilization, and chest felt congested, fear, change of mood, mounting sensitivity, worry about next pregnancy.

The needed requirement is like treatment of partum post, treatment of BBL, drug type information. The expectation of health officer attitude's is change of health energy when give treatment, comfortable and information about difficulties of pregnancy and hause visiting. The conclusion of this research women that face SC of SPE indication many kinds the change phisically and phsicology. The expectation of health officer attitude's is change of health energy when give treatment, comfortable and information about difficulties of pregnancy and hause visiting. The support source from husband, health energy and family, and the support types is like instrumental support, emotional, health information and spiritual.

Keywords : Severe Pre Eklampsia, Section Caesarea, Experience

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mansjoer dkk, 2001). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa angka kematian ibu tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun

dibandingkan tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 42 %, pre-eklampsia 13 %, abortus 11 %, infeksi 10 % persalinan macet 9 % dan penyebab lain 15 %. Sedangkan penyebab non medis yakni status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapat pelayanan, serta usia yang tidak

ideal dalam melahirkan, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak melahirkan.

Pada Pre Eklampsia Berat (PEB) timbul berbagai manifestasi klinik dan komplikasi yang dapat menyebabkan syok dan kematian sehingga diperlukan perawatan di Rumah Sakit. Apabila kehamilan lebih dari 36 minggu dan maturitas paru ditetapkan dilakukan induksi persalinan atau persalinan dengan *Sectio Caesarea* (Bobak, Lawdermilk, Jensen, 2004). *Sectio Caesarea* (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer dkk, 2004). Di Indonesia angka kejadian SC sekitar 30% di tahun 2002. Di RSCM Jakarta, sebagai rumah sakit pusat rujukan mempunyai angka kejadian rata-rata 41,2 % dengan 18 % diantaranya adalah kasus *sesario sesarea elektif*. Di RSUP Malalayang, tahun 2001 terdapat 489 kasus, tahun 2002 ada 556 kasus dan tahun 2003 terdapat 493 kasus (Karkata, 2007).

Angka kejadian SC di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto kabupaten banyumas cukup tinggi, tahun 2007 sebanyak 771 kasus, 2008 sebanyak 774 kasus, 2009 terdapat sebanyak 517 kasus (Profil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2009). Ada beberapa indikasi dalam persalinan dengan SC antara lain Letak sungsang, SC berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan dengan resiko tinggi, kehamilan ganda, kehamilan dengan pre eklampsia dan eklampsia (Manuaba, 2001). Peningkatan angka persalinan caesar beberapa tahun belakangan tidak dijelaskan dengan manfaat yang jelas untuk bayi dan ibu. Oleh karena itu, perlu diberikan informasi kepada ibu dan pelayanan kesehatan mengenai risiko

potensi individu dan manfaat yang berkaitan dengan persalinan melalui SC (NFA, 2007).

Mengingat berbagai macam pengalaman individu terhadap masalah persalinan terutama SC dengan indikasi PEB menunjukkan bahwa manusia itu unik, sehingga petugas kesehatan terutama yang bergerak dibidang maternitas agar dapat menunjukkan sikap, sensitivitas serta kepedulian terhadap perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien yang mengalami SC atas indikasi PEB. Penelitian mengenai SC dan PEB sebagian besar merupakan penelitian medis yang bertujuan mencari karakteristik dan proses penyembuhan luka setelah operasi, namun penelitian mengenai pengalaman hidup perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB belum banyak dilakukan.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara melakukan komunikasi personal terhadap perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB hari kedua mengatakan bahwa persalinannya merupakan anugerah yang diberikan oleh Tuhan karena selama 19 tahun menikah akhirnya mendapatkan keturunan meskipun proses kehamilannya mengalami berbagai penyulit yang menyebabkan persalinannya harus melalui operasi caesar. Operasi caesar adalah proses melahirkan bayi melewati perut dengan cara dibedah dan diberi obat bius. Terkadang perempuan itu tersenyum ketika melihat anaknya yang ada di dalam box bayi di samping tempat tidurnya. Perempuan itu mengatakan pada waktu hamil tekanan darahnya tinggi namun sekarang sudah kembali normal, kaki

kanan dan kirinya masih bengkak, penglihatannya masih kabur, kadang-kadang pusing dan dada terasa sesak dan luka bekas operasi masih nyeri. Selama persalinan dan sampai sekarang keluarga sangat mendukung karena kelahiran anaknya sudah sangat lama dinanti. Perempuan itu juga mengatakan yang dia butuhkan sekarang adalah perawatan agar luka diperut bekas operasi bisa cepat sembuh dan saya bisa beraktivitas dengan normal.

Hasil data yang didapat dari ruang flamboyan RSUD Margono Soekarjo, perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB pada periode Januari sampai Desember 2008 sebanyak 69 kasus (Buku laporan bulanan R. Flamboyan RSUD Margono Sukarjo, 2008). Melihat latar belakang masalah penelitian ini akan mempelajari secara mendalam tentang berbagai pengalaman perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB, mendapatkan informasi yang jelas dan rinci tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dukungan yang telah diberikan dari petugas kesehatan, harapan terhadap pelayanan kesehatan dan sikap petugas kesehatan dalam melayani masalah kesehatannya. Informasi tersebut bisa bermanfaat untuk penentuan kebijakan dalam membuat design intervensi keperawatan guna membantu memenuhi kebutuhan perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Metode *fenomenologi* yang digunakan dalam penelitian ini ditekankan pada *subyektivitas* pengalaman hidup perempuan yang mengalami SC atas

indikasi PEB dan menggambarkan *fenomena* yang ada. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB. Situasi sosial dalam penelitian ini adalah perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto dan partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi *kriteria inklusi* penelitian yaitu pasien post op SC hari kedua atas indikasi PEB dengan menggunakan metode *purposive*. Instrumen dalam penelitian kualitatif yaitu peneliti sendiri, oleh karena itu peneliti sebagai instrumen harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian di lapangan. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian yaitu MP4, catatan lapangan dan pedoman wawancara. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara mendalam yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Proses analisa data dilakukan oleh peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan dan peneliti segera melakukan *transkripsi* hasil rekaman untuk selanjutnya dianalisa. Proses analisa data dilakukan secara *simultan* dengan proses pengumpulan data.

HASIL DAN BAHASAN

Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil temuan pada penelitian ini dengan berbagai hasil penelitian yang lain serta *literatur* yang telah diuraikan sebelumnya. Penelitian ini menghasilkan 6 tema utama penelitian, tema-tema ini meningkatkan pemahaman terhadap keanekaragaman pengalaman perempuan yang mengalami

SC atas indikasi PEB terhadap persepsi tentang PEB, persepsi tentang SC, berbagai perubahan yang 5 dialami setelah SC atas indikasi PEB, berbagai dukungan social yang diterima, kebutuhan setelah SC atas indikasi PEB dan harapan kepada petugas kesehatan.

Perempuan dalam penelitian ini menyatakan berbagai macam persepsi mereka tentang PEB dan SC. Perbedaan Persepsi partisipan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kebutuhan dan pengalaman masing-masing setelah menjalani SC atas indikasi PEB. Menurut Sunaryo (2004) Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsir dan memahami dunia sekitarnya (terhadap obyek), tanda-tanda dari sudut pengalaman yang bersangkutan. Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga pada rangsangan yang berhubungan pada lingkungan sekitar dan keadaan individu yang berhubungan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor fungsional yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal lain yang termasuk dalam faktor personal.

Dalam hasil penelitian hampir semua partisipan mengungkapkan persepsi mereka tentang PEB yaitu adanya peningkatan tekanan darah tinggi pada waktu hamil, dengan tanda dan gejala seperti tekanan darah tinggi pada usia kehamilan 5 bulan, pandangan kabur, kaki bengkak, sakit di daerah kepala dan ulu hati, mual bahkan sampai muntah. Hal serupa dijelaskan oleh Prawirohardjo (2001), pre eklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah rendah. Biasanya tanda-

tanda preeklampsia timbul secara berurutan yaitu pertumbuhan berat badan yang berlebihan, diikuti oedema, hipertensi dan akhirnya proteinuria. Pada gejala PEB didapatkan sakit kepala didaerah frontal, penglihatan kabur, diplopia, nyeri di daerah epigastrium, mual dan muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada pre eklampsia yang meningkat lebih tinggi, oedema menjadi lebih umum dan proteinuria bertambah banyak.

Pada penelitian ini menghasilkan pernyataan bahwa perempuan yang mengalami PEB tidak tahu secara pasti apa yang menyebabkan mereka mengalami PEB, meskipun ada salah satu partisipan yang menyatakan PEB terjadi karena adanya riwayat hipertensi. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Sudhaberata (2001) tentang penanganan PEB dan Eklampsia, dijelaskan bahwa etiologi PEB dan eklampsia belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang menjelaskan perkiraan etiologi dari kelainan tersebut sehingga sering dikenal sebagai *the diseases theory*. Bobak, Lawdermilk & Jensen (2004) menyatakan kira-kira 85 % preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama, 14 % sampai 20 % kehamilan dengan janin lebih dari satu, 30 % pada pasien yang mengalami *anomaly* berat dan pada ibu yang mengalami *hipertensi kronis* atau penyakit ginjal *insidensi* mencapai 25%.

Hasil penelitian ini juga menjelaskan persepsi partisipan tentang SC yaitu operasi untuk mengeluarkan bayi melalui pembedahan di bagian perut karena adanya kelainan, seperti bayi besar, tekanan darah tinggi, kehamilan kembar, persalinan macet dan resiko terjadi ruptur uteri karena riwayat SC

berulang. Hal serupa juga dinyatakan oleh Mansjoer (1999) Operasi Caesar atau *Sectio Caesarea* adalah proses persalinan yang dilakukan dengan cara mengiris perut hingga rahim seorang ibu untuk mengeluarkan bayi. Pada umumnya, seksio sesarea digunakan bilamana terjadi penundaan persalinan yang lebih lama dan akan menimbulkan bahaya yang serius bagi janin, ibu atau keduanya, padahal persalinan pervaginam tidak mungkin diselesaikan dengan aman. *Indikasi* ibu untuk melakukan *seksio sesarea* antara lain panggul sempit *absolut*, tumor – tumor jalan lahir yang menimbulkan *obstruksi*, *stenosis serviks / vagina*, *plasenta previa*, *disproporsio sefalopelvik* dan *ruptura uteri* membekatkan. *Indikasi* janin seperti kelainan letak, gawat janin serta bayi besar.

Setiap partisipan dalam penelitian ini mengalami berbagai macam perubahan fisik setelah mengalami SC dengan indikasi PEB, seperti nyeri pada bekas luka operasi, sakit untuk flatus, kesulitan mobilisasi, terpasang infus di kedua tangan, pembengkakan kaki, dada terasa sesak, pandangan masih kabur, mual dan muntah. Perubahan tersebut juga telah dijelaskan oleh Prawirohardjo (2001) yaitu : (1) Kehilangan darah dan air yang menyebabkan berkurangnya volume cairan dalam sirkulasi karena hemokonsentrasi dan vasokonstriksi, (2) Diuresis pasca operasi berkurang (3) Mual kadang sampai muntah akibat *anestesi*, (4) *Peristaltik* usus berkurang dan lambat akan pulih pada post op hari ke-2, usus bergerak lagi dengan gejala mules dan kembung, (5) Nyeri pada luka bekas *insisi* di daerah *abdomen*.

Kehamilan dan persalinan bukan merupakan penyakit *psikiatri*. Namun timbulnya *stress psikologis* dan fisik yang

terkait dengan kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan *krisis emosional* yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi serta mempengaruhi integrasi keluarga dan menghambat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005). Pada penelitian ini memberikan hasil adanya perubahan *psikologis* pada perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mustiah, Supriyadi & Setiya (2006) yang menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil mengalami kecemasan berat dengan penyebab cemas karena kurangnya informasi tentang operasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Gillies dalam Mustiah, Supriyadi & Setiya (2006) yang menyatakan bahwa pengiriman informasi bertujuan untuk menimbulkan perubahan tingkah laku yang diinginkan.

Pada penelitian ini memberikan hasil bahwa perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB mendapatkan sumber dukungan social dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Pernyataan ini didukung oleh pernyataan Yuni, Heni & Sujiyanti (2009) yang menjelaskan agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal, maka diperlukan dukungan dan kenyamanan dalam psikologisnya. Dukungan dapat berasal dari berbagai pihak seperti suami, orang tua, keluarga dan orang-orang yang ada disekelilingnya. Wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh suami selama hamil dan persalinan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain yang

memahami, perhatian dan peduli terhadap dirinya sehingga individu merasa dihargai, dicintai, diterima serta diperhatikan (Stanhope & Lancaster, 2004; Pender et al., 2002) sedangkan menurut Bobak, Lawdermilk & Jensen (2005) keberhasilan penyelesaian suster Krisis sangat tergantung dari sistem pendukung yang dimiliki. Individu yang sistem pendukungnya kuat mungkin akan membutuhkan intervensi minimum untuk menyelesaikan krisis sedangkan individu yang sistem pendukungnya kurang membutuhkan intervensi kompleks. Dukungan sosial juga sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan kognitif seseorang (Gottlieb, 2008). Menurut Jirowong, Dunt & Goldsworthy dalam Anggraeni (2009) menjelaskan 4 jenis dukungan sosial yaitu : dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan.

Penelitian ini menghasilkan berbagai pernyataan tentang kebutuhan partisipan setelah mengalami SC atas indikasi PEB, kebutuhan tersebut antara lain informasi tentang perawatan ibu post partum dan perawatan bayi baru lahir. Bobak, Lawdermilk & Jensen (2005) menjelaskan selama satu sampai dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu menonjol. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain, ibu memindahkan energi psikologisnya kepada anaknya. Periode ini disebut dengan fase menerima (*taking-in phase*). Suatu waktu dimana ibu baru memerlukan perlindungan dan perawatan. Dalam fase *dependen*-mandiri ibu, secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan

segala sesuatu secara mandiri. Pasien berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi, jika pasien adalah ibu yang gesit maka akan memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Fase ini disebut dengan fase *taking hold* yang berlangsung kira-kira 10 hari.

Dalam penelitian ini partisipan mempunyai harapan terhadap petugas kesehatan seperti harapan akan perubahan sikap petugas kesehatan, informasi akan obat-obatan dan adanya kunjungan rumah setelah partisipan pulang dari rumah sakit. Pernyataan ini didukung oleh pernyataan Gilson dalam tesis Hadiadi, A (2002) yang menjadi harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan seperti : kemanjuran obat, keterjangkauan biaya dan waktu perawatan yang tidak lama dalam proses keperawatan, memperoleh obat yang merupakan faktor yg terpenting yang mendasari pola manfaat pelayanan kesehatan, pandangan yg menyeluruh mengenai penampilan, seperti sikap petugas kesehatan, kecakapan petugas kesehatan & hubungan yang baik antara petugas dan pasien, kualitas sarana dan prasarana yg meliputi jarak yg dapat dicapai, keadaan gedung ruang tunggu, *privasi* dan kelengkapan peralatan *medis*, kualitas proses yg meliputi ketrampilan petugas, kecukupan staf, biaya perawatan dan penjelasan pengobatan.

Terkait peran perawat dalam penanganan pasien SC atas indikasi PEB, menurut Pillitery (2003) dalam bertindak sebagai *educator* dan *conselor*, perawat seharusnya memiliki pengetahuan tentang konsep SC dan PEB, pemeriksaan kehamilan, pengobatan dan respon

psikologis perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB sehingga perawat dapat memahami hal-hal yang diperlukan perempuan, pasangan dan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang harmonis, dimana keluarga dapat mengungkapkan perasaan dan emosi mereka, mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan dan merasa mendapat dukungan dari tenaga kesehatan atas putusannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan tentang pengalaman perempuan yang mengalami SC atas indikasi PEB di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu: 1). Persepsi tentang PEB, semua partisipan mempunyai persepsi yang sama tentang pengertian PEB yaitu adanya peningkatan tekanan darah tinggi pada waktu hamil, yang penyebabnya belum partisipan ketahui, namun ada salah satu partisipan yang menyatakan tekanan darah tinggi yang partisipan alami karena mempunyai riwayat hipertensi sebelum hamil. Tanda yang partisipan alami seperti tensi tinggi, kaki bengkak dan hasil dari laboratorium yang mengarah ke PEB. Sedangkan untuk gejala partisipan mengalami pandangan kabur, pusing, sakit kepala, sakit ulu hati, sakit perut, muntah dan dada sering terasa sesak. 2). Persepsi tentang SC, pernyataan partisipan tentang pengertian SC semua hampir sama yaitu pembedahan yang dilakukan di perut untuk mengeluarkan bayi karena adanya kelainan dalam kehamilan. Penyebab dari SC dapat dijelaskan oleh partisipan sesuai dengan pengalaman masing-masing seperti adanya peningkatan tekanan darah, bayi besar, persalinan belum waktunya dan SC berulang. 3) Berbagai

perubahan yang dialami setelah SC atas indikasi PEB, Perubahan fisik yang dialami partisipan dengan diagnosa yang sama yaitu post SC atas indikasi PEB seperti kedinginan, pandangan kabur, pusing, sakit untuk mobilisasi. Partisipan yang telah mempunyai pengalaman SC sebanyak dua kali mengalami semutan dan kaku di kedua tangan pada waktu pagi hari, sedangkan partisipan yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum hamil mengalami perubahan fisik pada sistem kardiovaskuler yaitu dada sering terasa sesak. 4). Dukungan sosial yang diterima, partisipan mendapatkan sumber dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan memberikan rasa nyaman, merasa lebih diperhatikan dan memberi kekuatan partisipan selama operasi Caesar dilakukan. Sedangkan jenis dukungan yang diterima oleh partisipan adalah dukungan instrumental, emosional, spiritual dan informasi kesehatan. 5).Kebutuhan setelah SC atas indikasi PEB, ada berbagai macam kebutuhan yang diperlukan oleh setiap partisipan, kebutuhan tersebut antara lain perawatan post partum, perawatan bayi baru lahir, informasi akan jenis obat yang diberikan dan informasi tentang kehamilan berikutnya. sedangkan harapan yang disampaikan oleh partisipan kepada tenaga kesehatan seperti harapan terhadap petugas kesehatan.

Rumah sakit perlu memberikan informasi tentang penyulit yang menyertai kehamilan khususnya PEB dalam bentuk leaflet dan penjelasan secara langsung kepada pasien pada saat ANC, memberikan informasi tentang SC, prosedur tindakan, indikasi, keuntungan dan resiko tindakan SC pada ibu hamil

pada saat ANC sehingga akan mengurangi kecemasan ibu sebelum persalinan. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan waktu

peneliti yang lebih lama sehingga data yang dihasilkan lebih lengkap dan bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M.D. (2009) Pengalaman perempuan yang belum berhasil dalam pengobatan infertilitas. Tesis tidak dipublikasikan, UI, Jakarta.
- Bobak, I. M., Lawdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005) *Maternity Nursing.(4thed)*. Mosby : Years Book-Inc.
- Guide,P.,. (2003, April) *Resiko persalinan caesar*. <http://www.infokesehatan.com> diakses tanggal 29 Nopember 2009.
- Hamilton, (2001) *Basic maternity nursing*. 8th ed, St. Louis : Mosb
- Manuaba,I.B.G.,. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif, dkk (2001). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta : Media
- Moleong, J. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Roda Karya.
- Mouta, E.(2005) *Pengaruh preeklampsia atau eklampsia terhadap keluaran bayi di RS Panti Rapih*. Skripsi tidak dipublikasikan, UGM, Yogyakarta.
- NFA. (2007). *Sectio caesarea meningkatkan resiko ibu dan bayi*. <http://www.kalbe.co.id>. Diakses tanggal 10 Nopember 2009.
- Pilliteri, (2003). *Maternal and child health nursing : Care of the childbearing and childbearing family*. Piladelphia : William & Wilkins.
- Prawirohardjo, P. (2001). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatus* (edisi 1). Jakarta : Yayasan bina pustaka
- Profil, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (2009). *Angka kejadian sectio caesarea, Purwokerto*
- RSUD Margono Soekarjo, (2008) *Laporan bulanan Ruang flamboyan. Purwokerto*.
- SDKI, (2007) *Angka kematian ibu dan angka kematian bayi*. <http://datastatistik.com>. diakses tanggal 2 Nopember 2009.
- Stanhope, M. & Lancaster, J (2004) *Community Health Nursing : Promoting health of aggregate, families and infertility*. Philadelphia : Lippincot
- Sudhaberata, K. (2008). *Penanganan Pre eklampsia berat dan eklampsia di RSU Tarakan Kalimantan timur*. <http://kalbe.co.id>. Diakses tanggal 10 Nopember 2009.
- Sugiyono. (2008). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Yulistiani, M., Supriyadi & Setya, B.U.(2006) *Pengaruh pemberian informasi mobilisasi dini pada ibu primipara post sectio caesarea dengan anestesi spinal terhadap*

tingkat kecemasan. *Mediasains
jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan*
4(2), 660-662.

Yuliawati, (2001) Analisis faktor-faktor
resiko yang mempengaruhi

terjadinya preeklampia di RS
Pandan Arang Boyolali tahun
1998-2000. Tesis dipublikasikan,
UGM, Yogyakarta.