

SKRIPSI

PENGALAMAN ADAPTASI PSIKOSOSIAL IBU POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* PADA FASE *TAKING-IN* DAN FASE *TAKING-HOLD* DI KOTA MAKASSAR

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :

**SUCI REVIANI
R01181010**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

PENGALAMAN ADAPTASI PSIKOSOSIAL IBU POSTPARTUM *SECTIO*
CAESAREA PADA FASE *TAKING-IN* DAN FASE *TAKING-HOLD*
DI KOTA MAKASSAR

Oleh :

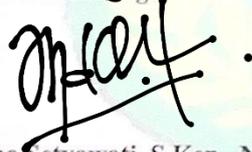
SUCI REVIANI

NIM. R011181010

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

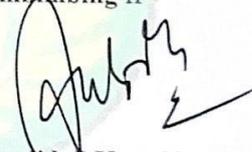
Dosen Pembimbing:

Pembimbing I



Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II



Nurmauld, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122006

LEMBAR PENGESAHAN

PENGALAMAN ADAPTASI PSIKOSOSIAL IBU POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* PADA FASE *TAKING-IN* DAN FASE *TAKING-HOLD* DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Juni 2022

Pukul : 08-00 WITA- Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh :

SUCI REVIANI
R011181010

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Andina Setyawan, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II

Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP.197604182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Reviani

NIM : R011181010

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 27 Juni 2022

Yang membuat pernyataan


Suci Reviani

ABSTRACT

Suci Reviani. R011181010. **MOM'S EXPERIENCE OF PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF POSTPARTUM SECTIO CAESAREA IN THE TAKING-IN PHASE AND THE TAKING-HOLD PHASE IN MAKASSAR CITY : STUDY OF PHENOMENOLOGY**, supervised by Andina Setyawati and Nurmaulid

Background: Postpartum mothers with sectio caesarea will experience psychosocial adaptation. Psychosocial adaptation will go through a taking-in phase and a taking-hold phase . In this phase, there are also some mothers who are unable to pass all of these phases, so this makes the mother experience the baby blues , and if it's not resolved for a long time, the mother will continue to become postpartum depression.

The purpose of the study: to depth explore the experience of psychosocial adaptation of post partum sectio caesarea mothers in the taking-in phase and take-hold phase in Makassar City.

Methods: This research uses a qualitative study with a phenomenological approach through in-depth interview techniques The participants in this study were 13 postpartum mothers of *sectio caesarea* 3-14 days who were selected by sampling using *purposive sampling technique*.

Results: The results of the theme analysis are (1) Pain in the early postpartum period (2) Emotional changes felt by the mother (3) Husband's support and family involvement (4) Feelings of pleasure after the birth of a baby in accordance with the mother's wishes (5) Efforts to care for the baby maximally (6) The role of health workers in postpartum care (7) Mother's attitude and acceptance of her physique

Conclusions and suggestions: In the taking-in phase, the mother still tends to depend on others and there are emotional changes in the mother after the birth of the baby. In the taking-hold phase, the mother begins to show efforts to take good care of the baby, but in some conditions, the mother experiences emotional changes during the care of the baby due to her physical condition. Husband and family support greatly affects the mother's physical and psychological condition so husband and family need to provide support to the mother.

Keywords: Psychosocial Adaptation , Sectio Caesarea, Taking-in and taking-hold

ABSTRAK

Suci Reviani. R011181010. **PENGALAMAN ADAPTASI PSIKOSOSIAL IBU POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* PADA FASE *TAKING-IN* DAN FASE *TAKING-HOLD* DI KOTA MAKASSAR : STUDI FENOMENOLOGI**, dibimbing oleh Andina Setyawati dan Nurmaulid

Latar belakang: Ibu postpartum dengan *sectio caesarea* akan mengalami adaptasi psikososial. Adaptasi psikososial akan melalui fase *taking-in* dan fase *taking-hold*. Pada fase ini pula terdapat sebagian ibu yang tidak mampu melewati semua fase tersebut, sehingga hal tersebut cenderung mengakibatkan ibu mengalami *baby blues*, dan jika tidak teratasi dalam jangka waktu yang lama, maka ibu akan berlanjut menjadi depresi postpartum.

Tujuan penelitian: untuk menggali secara mendalam pengalaman adaptasi psikososial ibu post partum *sectio caesarea* fase *taking taking-in* dan fase *taking-hold* di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in-depth-interview* Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang ibu postpartum *sectio caesarea* 3-14 hari yang dipilih dengan cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Hasil analisis tema yaitu (1) Rasa sakit pada periode *early postpartum* (2) Perubahan emosional yang dirasakan ibu (3) Dukungan suami dan keterlibatan keluarga (4) Perasaan senang setelah kelahiran bayi yang sesuai dengan keinginan ibu (5) Upaya merawat bayi dengan maksimal (6) Peran petugas kesehatan dalam perawatan postpartum (7) Sikap dan penerimaan ibu terhadap fisiknya

Kesimpulan dan saran: Pada fase *taking-in* ibu masih cenderung bergantung pada orang lain dan terjadi perubahan emosional pada ibu setelah kelahiran bayinya. Pada fase *taking-hold* ibu mulai menunjukkan upaya merawat bayi dengan baik namun dalam beberapa kondisi ibu terjadi perubahan emosional pada ibu selama perawatan bayi karena kondisi fisiknya. Dukungan suami dan keluarga sangat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu sehingga suami dan keluarga perlu memberikan dukungan kepada ibu.

Kata kunci : *Adaptasi Psikososial, Sectio Caesarea, Taking-in dan taking-hold*

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahim

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Adaptasi Psikososial Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* Pada Fase *Taking-In* dan Fase *Taking-Hold* di Kota Makassar”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda *Rasulullah Shallallahu’ alaihi wa sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau. Pembuatan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademis untuk memperoleh gelar Sarana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini terutama kepada orang tua saya Ayahanda Ridwan Wero S. Sos dan Ibunda saya Hj. Rosmawati. Penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Dr. Andina Setyawati., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Adik saya Wahyu Reviano yang telah memberikan saya dukungan.
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini
9. Bagian diklat, rekam medik dan kepegawaian RSKDIA Siti Fatimah yang telah membantu proses penelitian ini.
10. Bunda Awang yang banyak membantu selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman saya Dundung, Miftah, Dila, Widya, Ilmy, Puji, Pipit, Nisa, Asfa, Yasmin, Sarah, Adi dan semua teman-teman angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan, bantuan dan motivasi kepada peneliti.
12. Seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Besar harapan kritik dan saran yang akan diberikan kepada penulis untuk membangun demi skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya. Peneliti mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis. *Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh.*

Penulis

Suci Reviani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRACT.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I 1	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjuan Umum Adaptasi Psikososial Ibu Postpartum	11
1. Definisi Postpartum	11
2. Adaptasi Perubahan Fisiologis	11
3. Adaptasi Psikososial Teori Reva Rubin.....	18
B. Tinjuan Umum <i>Sectio Caesarea</i> Pada Fase <i>Taking-Hold</i>	23
1. Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	23
2. Ibu Postpartum <i>Sectio Caesarea</i> Pada Fase <i>Taking-In</i> dan Fase <i>Taking-Hold</i>.	23
BAB III.....	26
METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26

D.	Alur Penelitian.....	28
E.	Pengumpulan Data.....	29
F.	Pengolahan Dan Analisa Data	31
G.	Keabsahan Data	32
H.	Masalah Etika.....	35
BAB IV	.....	37
	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A.	Hasil Penelitian.....	37
B.	Pembahasan.....	54
C.	Keterbatasan Penelitian	77
BAB V	.....	78
PENUTUP	.....	78
A.	Kesimpulan.....	78
B.	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	.....	80
LAMPIRAN	.....	85

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Penelitian	24
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Partisipan.....	24
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	84
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	86
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	87
Lampiran 4 Surat Pengambilan Data Awal.....	89
Lampiran 5 Surat Permohonan Etik Penelitian	90
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian	91
Lampiran 7 Rekomendasi Etik Penelitian.....	92
Lampiran 8 Izin Penelitian PTSP	93
Lampiran 9 Transkrip Wawancara.....	98
Lampiran 10 Analisa Data	182
Lampiran 11 Langkah-langkah Menggunakan Open Code	233

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal merupakan proses membuka dan menipisnya *cervix* diikuti dengan janin turun ke jalan lahir. Proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) berlangsung dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami & Fitriahadi, 2019) sedangkan persalinan *sectio caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode *sectio caesarea* dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti *placenta previa*, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham *et al.*, 2018). Selang waktu antara keluarnya janin serta plasenta dan kembalinya organ reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil disebut sebagai postpartum (Lowdermilk *et al.*, 2016).

Postpartum berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau setelah melahirkan sampai 42 hari persalinan. Periode ini sering disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan (Lowdermilk *et al.*, 2016). Terjadi perubahan fisiologis hingga perubahan psikologis selama periode postpartum. Ibu postpartum menjalani adaptasi psikososial melalui fase-fase berikut fase *taking-in*, fase *taking-hold*, dan fase *letting-go* (White *et al.*, 2010).

Fase *taking-in* berlangsung pada 1-2 hari setelah ibu melahirkan. Pada fase ini ibu masih dalam kondisi ketergantungan dengan lingkungannya dan hanya berfokus pada dirinya saja (Rasmi *et al.*, 2018) sedangkan pada fase *taking-hold* dimulai setelah fase *taking-in* yang berlangsung pada hari ke 3 sampai dengan 10 hari atau 2 minggu setelah persalinan. Pada fase ini ibu sudah lebih mandiri serta meningkatkan kemampuan menjadi orang tua dan tanggung jawab terhadap bayinya selain itu ibu juga fokus pada pengembalian fungsi tubuh serta berusaha lebih dalam perawatan bayi baru lahir (Rosa *et al.*, 2021).

Pada periode adaptasi psikososial pada umumnya ibu merasa cemas dan khawatir sehingga membuat ibu merasa tidak mampu bertanggung jawab dan merawat bayinya yang berakibat terjadinya kegagalan adaptasi psikososial. Akibatnya, dapat terjadi gangguan seperti postpartum *blues* (*baby blues*), depresi postpartum, dan postpartum psikosis atau postpartum kejiwaan (Rosa *et al.*, 2021).

Prevelensi global depresi postpartum diperkirakan 100-150 dari 1000 kelahiran, sementara psikosis postpartum (tingkat yang paling berat) ibu yang mengalami halusinasi dan mencoba untuk membahayakan bayinya memiliki prevalensi global mulai dari 0,89 hingga 2,6 dari 1000 kelahiran (World Health Organization, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan secara pervaginam memiliki risiko depresi mencapai 9,3% sedangkan ibu postpartum *sectio caesarea* mempunyai risiko depresi postpartum mencapai 10,1% (Rasmi *et al.*, 2018).

Pengalaman ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* lebih negatif dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan normal sehingga bisa mempengaruhi kehidupan psikososial dan kondisi kesehatan ibu (Handelzalts *et al.*, 2017). Persalinan *sectio caesarea* lebih negatif dibanding persalinan normal karena salah satunya nyeri yang disebabkan oleh persalinan *sectio caesarea* yang memiliki tingkat nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan nyeri pada persalinan normal (Achadyah & Mudhawaroh, 2017).

Angka *sectio caesarea* di Indonesia tergolong sangat tinggi. Secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 30% - 35% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30% - 80% dari total persalinan (Ayuningtyas *et al.*, 2018 dalam Lillah, 2020). Pada tahun 2020, didapatkan data sebanyak 4.046.521 ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 93,31%. Sedangkan cakupan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 mencapai 87,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Mahrifatulhijah (2018) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* sering kali mengalami perubahan emosional dan tidak dapat menyesuaikan diri sehingga menjadi depresi. Seiring dengan penelitian tersebut, penelitian oleh Taviyanda (2019), di Rumah Sakit Baptis Kediri diruangan sarak menunjukkan bahwa ibu postpartum mengalami perubahan adaptasi psikososial, seperti perubahan

emosi positif karena sudah menjadi seorang ibu dan kehadiran anaknya membuat ibu sangat senang. Rasa senang ini ditandai dengan ibu ingin melihat anaknya untuk pertama kali, ingin memegang, ingin menggendong, namun pada saat di rumah sakit ibu masih merasakan bingung untuk mulai mandiri merawat bayinya.

Peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut terkait adaptasi psikososial khususnya pada fase *taking-in* dan fase *taking-hold*. Pada fase *taking-in* ibu masih cenderung *dependent* karena masih bergantung pada tenaga kesehatan dan keluarga yang mendampingi sedangkan pada fase *taking-hold* ibu sudah mulai *independent* atau cenderung mandiri namun, dalam beberapa keadaan ibu masih membutuhkan bantuan orang lain atau masih *dependent*. Pada fase ini pula terdapat sebagian ibu yang tidak mampu melewati semua fase tersebut, sehingga hal tersebut cenderung mengakibatkan ibu mengalami *baby blues*, dan jika tidak teratasi dalam jangka waktu yang lama, maka ibu akan berlanjut menjadi depresi postpartum (Putriarsih *et al.*,2018). Pada ibu postpartum *sectio caesarea* luka jahitan pasca persalinan mengakibatkan nyeri dan pada ibu yang bisa mempengaruhi psikologis ibu.

Berdasarkan uraian pada latar belakang penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengalaman Adaptasi Psikososial Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* Pada Fase *Taking-In* dan Fase *Taking-Hold* di Kota Makassar. Penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan untuk menambah wawasan dibidang keperawatan maternitas khususnya terkait adaptasi psikososial pada ibu postpartum pasca *sectio caesarea*.

B. Rumusan Masalah

Ibu postpartum dengan *sectio caesarea* akan mengalami perubahan setelah melahirkan seperti perubahan fisiologis maupun pada psikososial. Perubahan psikososial pada ibu postpartum terdapat beberapa fase yakni fase *taking-in*, *taking-hold* dan *letting go*. Fase adaptasi psikososial dapat terjadi pada ibu partus normal dan *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* sangat berpengaruh pada perubahan psikososial ibu postpartum. Penelitian yang dilakukan oleh Mahrifatulhijah (2018), menunjukkan bahwa ibu dengan *sectio caesarea* mengalami perubahan emosional dan sulit untuk menyesuaikan diri sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Taviyanda (2019), menunjukkan hasil bahwa perubahan yang terjadi pada ibu postpartum yakni perubahan emosi positif. Penelitian yang dilakukan oleh Putriarsih *et al.*, (2018), menunjukkan bahwa pada kedua fase tersebut beberapa ibu cenderung mengalami *baby blues*, dan jika tidak teratasi dalam jangka waktu yang lama, maka ibu akan berlanjut menjadi depresi postpartum. Sehingga berdasarkan uraian singkat pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Adaptasi Psikososial Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* Pada Fase *Taking-In* Dan Fase *Taking-Hold* Di Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Diketahui secara mendalam pengalaman adaptasi psikososial ibu postpartum *sectio caesarea* fase *taking taking-in* dan fase *taking-hold* di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Akademik

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu dalam bidang Ilmu Keperawatan khususnya terkait adaptasi psikososial fase *taking-in* dan fase *taking-hold* ibu postpartum pasca *sectio caesarea* di Kota Makassar

2. Pelayanan

- a. Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas untuk meningkatkan pengetahuan tentang adaptasi psikososial fase *taking-in* dan fase *taking-hold* ibu postpartum pasca *sectio caesarea* di kota makassar
- b. Penelitian ini dapat menjadi informasi dasar menyusun intervensi keperawatan pada ibu postpartum selama fase *taking-in* dan *taking-hold*.

3. Penelitian

- a. Sebagai dasar untuk melakukan penelitian eksperimen guna menurunkan resiko kegagalan fase *taking-in* dan fase *taking-hold* pada postpartum
- b. Sebagai sumber bagi peneliti dan pembaca dalam memperluas wawasan dan pengetahuan terkait adaptasi psikososial fase *taking-in* dan fase *taking-hold* ibu postpartum pasca *sectio caesarea* di Kota Makassar
- c. Hasil penelitian ini sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya.

4. Ibu Postpartum

- a. Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi atau bahan bacaan bagi ibu postpartum sehingga mampu mengantisipasi kegagalan adaptasi psikososial fase *taking-in* dan fase *taking-hold*.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pengetahuan peneliti dengan judul “Pengalaman Adaptasi Psikososial Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* pada Fase *Taking-In* dan Fase *Taking-Hold* di Kota Makassar” serta belum adanya penelitian yang memiliki judul yang sama namun ada beberapa penelitian serupa seperti :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Taviyanda (2019) dengan judul penelitian “Adaptasi Psikologis Pada Ibu Postpartum Primigravida (Fase *Taking-Hold*) *Sectio Caesarea* dan Partus Normal”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskripsi fenomenologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu postpartum primigravida *sectio caesarea* dan partus normal semua mengalami perubahan adaptasi psikologis postpartum mengarah pada perubahan psikologis yang baik.

Perbedaan :

Penelitian ini menggunakan populasi ibu postpartum *sectio caesarea* 1-10 hari dan khusus pada fase *taking-in* dan *taking-hold* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Taviyanda (2019) menggunakan populasi ibu

postpartum primigravida dengan *sectio caesarea* dan partus normal dan fokus pada adaptasi psikososial fase *taking-hold*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rasmi *et al.*, (2018) dengan judul penelitian “Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase *Taking- In*) Di Rumah Sakit”. Tujuan penelitian ini yaitu mempelajari gambaran psikologis ibu postpartum (fase *taking-in*) di Rumah Sakit Baptis Kediri dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adaptasi psikologis ibu postpartum (fase *taking-in*) lebih dari 50% mampu beradaptasi dengan cukup, oleh karena itu petugas kesehatan (perawat) perlu memberikan penyuluhan terhadap ibu postpartum dan diharapkan ibu mampu melewati fase *taking-in*.

Perbedaan :

Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Tujuan penelitian ini ingin menggali lebih dalam pengalaman adaptasi psikososial ibu postpartum *sectio caesarea* pada fase *taking-in* dan *taking-hold* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rasmi *et al.*, (2018) menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dengan tujuan penelitian ingin mempelajari gambaran psikologis ibu postpartum pada fase *taking-in*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Rosa., *et al* (2021) dengan judul “*Husband’s Support in The Taking-hold Phase of Postpartum (Phenomenology Study)*” dengan tujuan penelitian untuk mengetahui

dukungan suami dalam fase *taking-hold* pada *sectio caesarea* primigravida postpartum dan persalinan normal. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami pada fase *taking-hold* postpartum dapat mengatasi adaptasi psikologis dan membantu perawatan kesehatan ibu postpartum.

Perbedaan :

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pengalaman adaptasi psikososial ibu postpartum *sectio caesarea* pada fase *taking-in* dan *taking-hold* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rosa., *et al* (2021) fokus pada dukungan suami dalam fase *taking-hold* pada postpartum primigravida *sectio caesarea* dan persalinan normal

4. Penelitian yang dilakukan oleh Koruchu (2019) dengan judul penelitian “*Psycho-adaptive Changes and Psychological Growth After Childbirth in Primiparous Women*” dengan tujuan penelitian untuk mengetahui perubahan psikososial dan tingkat pertumbuhan psikologis setelah melahirkan pada ibu pertama kali. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman ibu postpartum mengalami perubahan psikososial seperti perubahan nilai, perubahan kepribadian, perubahan keterampilan tangan dan manajemen waktu, perubahan prioritas, perubahan manajemen masak, peningkatan harga diri, perubahan kehidupan sosial dan perubahan hubungan.

Perbedaan :

Penelitian ini mengacu pada teori Reva Rubin yaitu adaptasi psikososial sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Koruchu (2019) mengacu pada teori Mercer yaitu *Maternal Role Attainment Theory* merupakan teori yang berpusat pada wanita yang beradaptasi dengan kebutuhan ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Adaptasi Psikososial Ibu Postpartum

1. Definisi Postpartum

Periode postpartum meliputi pada saat dari lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai kembalinya sistem reproduksi wanita ke keadaan sebelum ibu hamil. Periode postpartum yakni masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai pada waktu proses kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut pada kondisi tidak hamil (Johnson, Joyce, 2014).

Postpartum atau masa nifas merupakan istilah untuk 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi. Selama itu, ibu dan keluarga akan mengalami banyak perubahan, di antaranya perubahan struktur dan fungsi keluarga. Ibu dan pasangannya mulai menjalin hubungan dengan bayi mereka yang baru lahir dan menyesuaikan hidup mereka. Ibu dan pasangan juga harus kembali membangun hubungan sendiri (White *et al.*, 2010).

2. Adaptasi Perubahan Fisiologis

Banyak perubahan fisiologis pascapersalinan (setelah kelahiran) adalah kebalikan dari perubahan dalam berbagai sistem tubuh yang terjadi selama kehamilan (White *et al.*, 2010).

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan terjadi pada uterus, *cervix*, vagina, dan perineum (White *et al.*, 2010).

1) Uterus

Involusi adalah kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi sebelum hamil. Ada tiga proses yang terlibat dalam involusi (White *et al.*, 2010) seperti :

- a) Kontraksi serat otot, berkontraksi dengan kuat untuk mengontrol perdarahan dari area pelekatan plasenta, serta otot secara bertahap mendapatkan kembali ukuran dan bentuk seperti sebelumnya;
- b) Katabolisme, pembesaran sel otot rahim mengalami perubahan katabolik dalam sitoplasma protein yang memperkecil ukuran setiap sel. Produk katabolik adalah diekskresikan sebagai limbah nitrogen dalam urin;
- c) Regenerasi: Endometrium diregenerasi dalam waktu 2 sampai 3 minggu, kecuali situs plasenta, yang sembuh dan diregenerasi sekitar 6 minggu.

2) *Cervix*

- a) *Cervix* mengalami edema segera setelah melahirkan;
- b) *Cervix* melebar 2 sampai 3 cm pada 2 sampai 3 hari setelah melahirkan;
- c) Diameter *cervix* menyempit hingga 1 cm pada akhir minggu pertama;

d) Os eksternal melebar dan muncul sebagai celah (Johnson, Joyce, 2014).

3) Vagina

a) Rugae muncul kembali dalam 3 minggu;

b) Vagina kembali ke ukuran sebelum hamil pada 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan, tetapi akan selalu tetap sedikit lebih besar;

c) Produksi mukus yang normal biasanya kembali dengan ovulasi (Johnson, Joyce, 2014).

4) Perineum

a) Episiotomi biasanya tanpa kemerahan, sekret atau edema; sebagian besar penyembuhan terjadi dalam 2 minggu pertama;

b) Perineum yang utuh mungkin mengalami ekimosis, edema, atau keduanya.

b. Payudara

1) Perubahan kehamilan berkurang dalam 1 sampai 2 minggu pasca *sectio caesarea* persalinan jika ibu tidak menyusui;

2) Puting menjadi tegak saat dirangsang

3) Terjadi vaskularisasi dan membengkak sebagai respons terhadap adanya prolaktin pada detik atau hari ketiga postpartum (pembengkakan);

4) Pembengkakan tanpa menyusui mereda dalam 2 sampai 3 hari (White *et al.*, 2010).

c. Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Perubahan hormonal yang signifikan terjadi selama postpartum. Pengeluaran plasenta menghasilkan penurunan pada hormon yang dihasilkan oleh organ. Kadar estrogen dan progesteron turun drastis setelah ekspulsi plasenta dan mencapai tingkat terendah 1 minggu setelahnya. Penurunan kadar estrogen berhubungan dengan diuresis kelebihan cairan ekstraseluler yang terakumulasi selama kehamilan (Johnson, Joyce, 2014).

2) Hormon hipofisis

a) Kadar *prolaktin* serum meningkat secara signifikan selama 2 minggu pertama dan menurun dengan cepat menjadi tingkat sebelum hamil dengan tidak adanya menyusui;

b) Hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon *luteinizing* (LH) tidak ada selama beberapa minggu pertama periode *post partum* (Johnson, Joyce, 2014)

d. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah selama kehamilan memungkinkan kehilangan darah tanpa efek buruk pada ibu. Dalam persalinan pervagina kehilangan darah rata-rata 500 mL, sedangkan kelahiran rata-rata kehilangan darah 1.000 mL (Johnson, Joyce, 2014)

1) Tanda-tanda vital

Suhu ibu baru dapat meningkat hingga 100,4°F (38°C) selama 24 jam pertama karena dehidrasi selama persalinan dan trauma persalinan. Setelah 24 jam, suhu kembali normal, meskipun mungkin naik lagi ketika produksi susu dimulai (Johnson, Joyce, 2014).

Denyut nadi meningkat selama kehamilan, 24 hingga 48 jam, tetapi seharusnya tidak melebihi 100 denyut/menit. Periode bradikardia mungkin juga dialami. Denyut nadi kembali seperti sebelum hamil dalam waktu sekitar 8 minggu (Johnson, Joyce, 2014).

Diafragma turun ketika rahim dikosongkan, membuat pernapasan jauh lebih mudah. Dalam 6 hingga 8 minggu, fungsi pernapasan kembali ke tingkat sebelum hamil. Tekanan darah mungkin memiliki sedikit peningkatan pada aspek sistolik dan diastolik yang berlangsung sekitar 4 hari (Johnson, Joyce, 2014).

2) Curah jantung yang meningkat selama kehamilan, dapat meningkat bahkan lebih tinggi hingga 60 menit setelah melahirkan. Ini peningkatan terjadi setelah persalinan pervaginam dan *sectio caesarea*. Curah jantung tetap meningkat setidaknya selama 48 jam dan kemudian menurun dengan cepat dalam 2 minggu pertama pasca *sectio caesarea* persalinan. Kembalinya curah jantung seperti sebelum hamil memerlukan waktu sekitar 24 minggu (Johnson, Joyce, 2014).

3) Jumlah sel darah putih, yang sedikit meningkat selama kehamilan menjadi 12.000 sel/mm³, sekarang meningkat menjadi 20.000 atau bahkan 30.000 sel/mm³ selama 10 sampai 12 hari pertama setelah bayi lahir (Johnson, Joyce, 2014).

e. Sistem urinari

Perubahan fisik terjadi pada struktur saluran kemih sistem; ada juga perubahan kimia dalam urin.

1) Perubahan fisik

Hipotonia kandung kemih dan pelebaran ureter selama kehamilan membutuhkan waktu sekitar 2 hingga 8 minggu untuk kembali ke keadaan sebelum hamil, kandung kemih, uretra, dan jaringan di sekitar meatus urinarius mungkin mengalami trauma dan menjadi edema selama persalinan dan lahir, yang dapat menyebabkan kesulitan buang air kecil (Lowdermilk *et al.*, 2016).

2) Perubahan Kimia

Proses katabolik involusi uterus menyebabkan proteinuria ringan selama 1 hingga 2 hari pada sekitar 50% ibu baru. Ketonuria dan peningkatan darah nitrogen urea mungkin ada (Lowdermilk *et al.*, 2016).

f. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal yang terjadi selama kehamilan adalah terbalik selama periode postpartum. Saat tingkat hormon relaksin menurun, ligamen dan tulang rawan terutama panggul. Mulai kembali

ke posisi semula sebelum posisi hamil. Nyeri pinggul atau sendi mungkin diperhatikan sebagai perubahan yang terjadi. Sendi, tulang rawan, dan ligamen adalah stabil pada 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Lowdermilk *et al.*, 2016).

g. Sistem Neurologis

Ketidaknyamanan neurologis yang diinduksi kehamilan biasanya berkurang setelah lahir. Namun, kelelahan, *after pains*, nyeri otot, episiotomi atau nyeri sayatan perut, dan pembengkakan payudara semua dapat membuat ibu tidak nyaman. Jika ibu menerima analgesik atau anestesi, dia mungkin mengalami kehilangan perasaan sementara di kakinya dan pusing. Jika ibu memiliki anestesi regional (epidural atau tulang belakang), sakit kepala mungkin disebabkan oleh kebocoran serebrospinal cairan ke dalam ruang ekstradural selama penempatan jarum. Jika ibu memiliki penglihatan kabur, *photophobia*, dan sakit perut dengan sakit kepala, ini mungkin menunjukkan bahwa dia mengembangkan *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH), atau jika dia memiliki PIH selama kehamilan, itu semakin buruk (Lowdermilk *et al.*, 2016).

h. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan segera adalah jumlah berat bayi, plasenta, cairan amnion, dan kehilangan darah. Biasanya, ini sekitar 13 kg. Selama 6 minggu ke depan, tambahan 8 sampai 9 lbs hilang sebagai akibat dari diuresis, diaporesis, dan involusi organ reproduksi.

Dibutuhkan sebagian besar ibu sekitar 6 bulan untuk kembali ke berat badan sebelum hamil, dan beberapa mungkin memakan waktu satu tahun penuh. Energi yang dibutuhkan untuk menyusui dapat membantu dalam proses penurunan berat badan (Lowdermilk *et al.*, 2016).

3. Adaptasi Psikososial Teori Reva Rubin

Ibu baru biasanya berkembang melalui serangkaian tahap tingkat perkembangan sebagai peran seorang ibu. Ada tiga fase adaptasi: *Taking-in, taking-hold, letting go* (Rubin 1961 dalam White *et al.*, 2010) sebagai berikut :

a. Fase *taking-in*.

Fase ini difokuskan pada ibu dalam kebutuhan makanan, cairan, dan tidur. Tingkah laku ibu adalah pasif saat menerima perawatan fisik dan perhatian dari orang lain. Ibu bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Rubin menggambarkan ini sebagai fase pengasuhan dan perawatan protektif yang bertahan lama 2 sampai 3 hari. Meningkatnya perilaku ketergantungan ibu, ingin merawat dirinya sendiri. Ibu banyak bertanya dan berbicara banyak tentang pengalaman melahirkan.

Pengalaman persalinan dan kelahiran menjadi kenyataan adalah tugas utama ibu saat ini. Ini penting untuknya membahas rincian persalinan dan kelahiran, terutama dengan perawat yang merawatnya. Dengan demikian dapat mengklarifikasi tentang pengalaman yang tidak

diingat dikarenakan pengaruh obat bius dan amnesia antara kontraksi, terutama pada kala II persalinan. Dengan menjelaskan kepada keluarga dan teman-teman tentang pengalaman melahirkan, ibu menyadari bahwa kehamilannya sudah lewat dan bayinya sekarang merupakan individu yang terpisah. Pasangan mungkin mengalami penerimaan fase ini saat mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya. Keluarga anggota sering memperlakukannya dengan cara khusus.

- 1) Fase biasanya berlangsung 1 sampai 2 hari;
- 2) Mungkin satu-satunya fase yang diamati oleh perawat selama rawat inap karena kecenderungan mempersingkat masa rawat inap untuk pasien kebidanan tanpa komplikasi.

Pada fase ini ciri-ciri ibu seperti frekuensi tidur yang cukup, nafsu makan berubah menjadi meningkat, menceritakan pengalaman kelahirannya secara berulang-ulang, menunggu apa yang disarankan dan apa yang diberikan. Disebut fase *taking-in*, karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan masih membutuhkan perlindungan dan perawatan pada orang lain seperti perawat, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pada fase ini ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan karena salah satu faktor kelelahan.

b. Fase *taking-hold*

Pada fase ini ibu menjadi lebih mandiri karena dia tertarik dan tanggung jawab untuk perawatan fisiknya sendiri. Fokusnya beralih ke

perawatan bayinya. Ibu menyambut baik kesempatan untuk belajar tentang perilaku bayi dan berlatih merawat bayinya. Sebagian besar ibu dipulangkan selama fase ini, yang berlangsung kurang lebih 10 hari, dilanjutkan dengan mengatasi fisik dan perubahan emosi. Ketertarikan pasangan pada perilaku bayi dan perawatan mirip dengan ibu dalam fase ini. Sejalan dengan penelitian (Rosa et al., 2021) bahwa dukungan suami pada ibu nifas pada persalinan *sectio caesarea* primigravida dan persalinan normal menunjukkan bahwa pada fase ini ibu nifas memiliki dukungan suami yang baik dalam perubahan adaptasi psikologis.

Terjadi hari ke 3 - 10 postpartum. Terlihat sebagai suatu usaha terhadap pelepasan diri dengan ciri-ciri kecemasan makin menguat, perubahan *mood* mulai terjadi dan sudah mengerjakan tugas keibuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Taviyanda (2019) bahwa ada perubahan emosional yang ibu rasakan ketika menjadi seorang ibu dan sebagian besar ibu setelah melihat bayinya untuk pertama merasa senang dan mereka sangat tertarik dengan kehadiran bayi mereka, walaupun rasa senang itu juga disertai dengan perasaan takut, cemas dan bingung bagaimana ibu merawat bayi untuk pertama kalinya.

Pada fase ini timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bagi bayinya. Pada fase ini

ibu merespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Ibu akan mulai fokus pada kebutuhan bayi melepaskan peran hamil, mengambil peran sebagai ibu, tertarik untuk belajar merawat bayi, mengalami periode kelelahan yang tinggi dan tuntutan yang meningkat oleh bayi, mungkin mengalami *baby blues* pada 3 hingga 4 hari persalinan selama fase ini.

c. Fase *letting-go*

Pada fase ini pasangan harus merubah gaya hidup setelah memiliki seorang anak. Pada pengalaman kelahiran yang diharapkan mungkin tidak terwujud maka orang tua harus melepaskan pengalaman yang direncanakan dan menerima apa yang sebenarnya terjadi. Beberapa ibu dan/atau ayah, bayi yang baru lahir tidak sesuai dengan bayi yang mereka impikan dan bicarakan selama kehamilan. Mereka mungkin kecewa dengan jenis kelamin, ukuran, atau karakteristik lain dari bayi. Sekarang mereka harus melepaskan harapan dan menerima kenyataan bayi mereka. Ibu dan ayah melepaskan peran mereka "mengharapkan" dan bergerak maju sebagai satu kesatuan dengan anggota baru. Mereka mendirikan gaya hidup yang mencakup anak dan perannya sebagai orang tua sehingga, waktu harus dibuat untuk berbagi kegiatan dan minat orang dewasa.

Fase *letting-go* (berjalan sendiri dilingkungannya), fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang

berlangsung setelah 10 hari postpartum. Periode ini biasanya setelah pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Pada saat ini ibu mengambil tugas dan tanggung jawab terhadap perawatan bayi sehingga ia harus beradaptasi terhadap kebutuhan bayi yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada ibu postpartum *sectio caesarea* mengalami kondisi nyeri, nyeri yang timbul dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu postpartum *sectio caesarea* seperti kecemasan, mudah tersinggung, dan agitasi. Kondisi tersebut merupakan perasaan yang normal ketika sedang mengalami nyeri. Biasanya bila rasa nyeri sudah reda akan diikuti respon stres yang membaik. Jika waktu respon stres terus menerus terjadi dalam jangka waktu lama dapat menjadi masalah yang terkait dengan depresi. (Carolyn *et al*, 2012).

Komponen yang perlu dikaji pada adaptasi psikososial yaitu pola pikir dan persepsi ibu postpartum seperti pengetahuan cara pemberian ASI dan merawat bayi, rencana pemberian ASI, jenis kelamin yang diharapkan, siapa yang akan membantu merawat bayi di rumah, kehamilan ini diharapkan. Persepsi diri seperti apa yang dipikirkan saat ini, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah hamil. Konsep diri seperti gambaran diri, peran, ideal diri, identitas diri, harga diri. Hubungan/komunikasi seperti bahasa sehari-hari, kejelasan bicara, relevan, mampu mengerti orang lain (Sugiyono, 2016).

B. Tinjauan Umum *Sectio Caesarea* Pada Fase *Taking-Hold*

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea berasal dari bahasa latin *cedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu, obstetrik istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang tujuannya untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Ada berbagai alasan mengapa janin tidak bisa, atau tidak boleh dilahirkan melalui vagina. Beberapa dari indikasi ini dianggap tidak fleksibel karena persalinan pervagina akan berbahaya dalam kasus klinis tertentu. Misalnya, kelahiran sesar sering kali merupakan tatalaksana yang direkomendasikan jika pasien pernah mengalami bekas luka 20 sesar klasik atau sebelumnya terdapat riwayat ruptur uteri. Namun, karena potensi komplikasi persalinan sesar, banyak penelitian telah dilakukan untuk mencari cara mengurangi angka operasi sesar (Sung *et al*, 2020; Cunningham *et al.*, 2018).

2. Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* Pada Fase *Taking-In* dan Fase *Taking-Hold*.

Persalinan pasca *sectio caesarea* dapat berisiko menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada *sectio caesarea* yang tidak direncanakan atau bersifat tidak direncanakan. Selain itu, psikologis ibu muncul seperti kecemasan, harga diri, dan depresi yang memiliki

berbagai pengaruh pada persepsi melahirkan terkait dengan *sectio caesarea* yang tidak direncanakan. Selain itu, komplikasi psikologis lain yang terkait dengan awal interaksi ibu dengan bayi serta peran pencapaian ibu. Menurut peneliti timbulnya stres fisik dan psikologis terkait dengan *sectio caesarea* dapat mengakibatkan krisis emosional yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi serta mempengaruhi integrasi keluarga dan menghambat ikatan emosional ibu dan bayi (Amperaningsih & Siwi, 2018).

Dampak psikologis pada ibu postpartum *sectio caesarea* seperti rasa takut dan cemas apabila analgetik hilang maka nyeri akan semakin terasa. Selain rasa takut, dampak negatif lainnya terhadap konsep diri karena ibu akan kehilangan pengalaman melahirkan secara normal dan dapat mengganggu citra tubuh yang diakibatkan karena pembedahan (Susanti & Yati, 2020). Pada fase *taking-hold* sebagian besar ibu sudah dipulangkan yang berlangsung selama kurang lebih 10 hari yang dilanjutkan dengan mengatasi fisik terutama pada luka jahitan *sectio caesarea*. Pada fase ini ibu akan mulai fokus pada kebutuhan bayi, mengambil peran sebagai ibu serta mengalami periode kelelahan yang tinggi dan tuntutan yang meningkat oleh bayi, biasa terjadi *baby blues* pada 3 hingga 4 hari persalinan selama fase ini (White *et al.*, 2010).

Proses persalinan secara *sectio caesarea* merupakan salah satu faktor pemicu *baby blues*. Biasanya terjadi sampai 2 minggu terjadi pada fase *taking-hold*. *Sectio caesarea* mempunyai hubungan dengan kejadian

baby blues syndrome hal ini dikarenakan semakin banyak trauma fisik yang dialami oleh ibu yang melahirkan akan semakin banyak pula trauma psikososial yang dihadapi oleh ibu pada fase *taking-hold* (Susanti *et al.*, 2016).