

Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara dan Multipara Pada Fase *Taking In* DiBPM Helen Tarigan 2025

Penulis:

Ermawaty Arisandi¹

Aprilita Br Sitepu²

Merlina Sinabariba³

Desriati Sinaga⁴

Afiliasi:

Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth
Medan^{1,2,3,4}

Korespondensi:

[ermawatyarisandi@gmail.co
m](mailto:ermawatyarisandi@gmail.com)

Histori Naskah:

Diajukan: 15-07-2026

Disetujui: 22-07-2026

Publikasi: 23-07-2026

Abstrak:

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungannya. Gangguan psikologis yang dialami ibu pada fase ini yaitu ketidaknyamanan akibat perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa merawat dan menyusui bayinya. Sekitar 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala awal kemunculan perubahan adaptasi psikologis, jika tidak mampu beradaptasi maka ibu akan mengalami gangguan seperti, postpartum *blues* 13-19%, depresi 1,5-5,6% dan psikosis. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan perubahan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara di BPM Helen Tarigan. Penelitian ini observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah ibu nifas primipara dan multipara yang bersalin sebanyak 49 orang. Hasil penelitian dari 49 ibu nifas, sebagian besar adaptasi psikologis pada ibu nifas dalam kategori normal sebanyak 30 orang (61,2%). Adaptasi psikologis ibu nifas kategori normal paling banyak multipara 27 orang (55,1%), adaptasi psikologis kategori tidak normal paling banyak primipara 11 orang (22,4%). Ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase *taking in* Di BPM Helen Tarigan (13,08 *p-value*=0,001). Dari hasil penelitian diharapkan untuk tenaga kesehatan mengoptimalkan perawatan lanjutan dengan cara kunjungan pelayanan kelas ibu nifas dengan melibatkan keluarga untuk meminimalkan terjadinya ketidaknormalan psikologis ibu nifas.

Kata kunci: Adaptasi, Psikologis, Nifas, Perbedaan

PENDAHULUAN

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan proses adaptasi dari seorang ibu nifas, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitif dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Selain itu terkadang ibu merasa bahagia yang luar biasa, dan melakukan eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, akan tetapi juga terdapat beban untuk menyerap pembelajaran tentang perawatan bayinya dan merasa ini adalah tanggung jawab yang luar biasa sebagai seorang ibu. (Siti Saleha, 2009). Pada masa adaptasi postpartum, ibu akan mengalami 3 fase yaitu, fase *taking-in*, fase *taking-hold*, fase *letting-go*. Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Menurut buku Mufdillah 2012, dimana pada Fase *taking-in* ibu akan mengalami masalah seperti ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain seperti ibu belum mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan bentuk tubuhnya seperti ibu belum mampu menerima perubahan bentuk tubuhnya setelah melahirkan, ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya bersalin berulang-ulang seperti keluarga belum mampu mampu mendengarkan cerita tentang persalinannya dan keluarga merespon ceritanya ibu tentang pengalaman bersalinnya, ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuh pada kondisi awal/semula seperti ibu mengalami kelelahan karena kurang tidur dan selalu terjaga pada waktu malam hari setelah melahirkan dan nafsu makan ibu akan bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Diperkirakan sekitar 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan perubahan adaptasi psikologis, walau demikian gejala tersebut dapat hilang secara perlahan karena proses adaptasi dan dukungan keluarga yang tepat.

Menurut Handayani (2015) dalam penelitiannya didapatkan angka kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester 3 cukup tinggi dimana dari 64 responden sebanyak 7 orang ibu hamil (10,9%) menunjukkan kecemasan ringan, 45 ibu hamil (70,3%) kecemasan sedang dan 12 ibu hamil (18,8%) menunjukkan kecemasan berat. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmi, pada tanggal 23 Januari – 3 Februari 2017 di Rumah sakit Baptis Kediri, bahwa pada masa nifas ibu nifas masih sangat pasif dan tergantung pada orang lain pasif dan sebanyak (60%). Kedua perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan bentuk tubuhnya sebanyak (80%), yang ketiga ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya selama bersalin berulang-ulang sebanyak (60%), keempat memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuh seperti semula sebanyak (100%), dan nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi ibu postpartum sebanyak (60%). Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tindak lanjut yang mencakup rujukan ke badan bantuan dalam masyarakat. Bagi ibu primipara menjadi seorang ibu merupakan peran baru dan sulit. Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain (Bahiyatun, 2015).

Faktor-faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu yaitu, dukungan dan respon yang baik dari keluarga dan teman dekat, pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi, pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya, dan pengaruh kebudayaan. Jika tidak mampu beradaptasi dalam Fase taking-in ini maka ibu akan mengalami gangguan adaptasi psikologis dalam masa nifas seperti, postpartum blues (*Baby Blues*), depresi postpartum, postpartum psikosis atau postpartum kejiwaan. Tekanan psikologis pada masa postpartum relative tinggi, diperkirakan 13-19% ibu mengalami depresi postpartum dan 1,5-5,6% ibu mengalami stress pascatrauma. (Herawati M, 2014).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2025 bahwa jumlah ibu bersalin sebanyak 20 orang. Dimana 12 orang multipara dan 8 orang primipara dan dari hasil observasi terdapat ibu nifas primipara dimana ada 2 orang yang masih memikirkan diri nya sendiri dimana perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuhnya, 3 orang ibu nifas khawatir dengan keluhan mengenai ASI yang masih keluar sedikit, dan 3 orang ibu nifas masih pasif dan tergantung pada orang lain. Perubahan psikologis juga terjadi pada ibu nifas multipara dimana ada 2 orang yang merasa sedih karena tidak didampingi oleh suaminya saat persalinan tadi walaupun ini bukan persalinan pertama kalinya dan 3 orang bercerita tentang pengalaman bersalin yang sebelumnya dan sekarang secara berulang-ulang. Tujuan penelitian untuk mengetahui Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan Multipara Pada Fase *Taking In* di BPM Helen Tarigan Tahun 2025. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan Multipara Pada Fase *Taking In* di BPM Helen Tarigan Tahun 2025.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perubahan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara di BPM Helen Tarigan. dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di BPM Helen Tarigan yang dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2025. Populasi pada penelitian ini adalah ibu semua ibu nifas yang bersalin di BPM Helen Tarigan. Subjek pada penelitian ini adalah ibu *postpartum* primipara dan multipara pada fase *takin-in* di BPM Helen Tarigan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 49 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini variabel bebas yaitu umur, Pendidikan dan paritas (primipara dan multipara). Variabel terikat yaitu perbedaan adaptasi

psikologis primipara dan multipara ibu nifas pada fase *taking in*. Analisis data yang dipergunakan adalah konsep analisis data yang melalui proses *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating* serta menganalisis data. Untuk mengukur adaptasi dapat dilakukan dengan menggunakan perhitungan uji T Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Ibu Nifas di BPM Helen Tarigan

Adaptasi Psikologis	Jumlah	
	n	%
Umur		
18-25 Tahun	27	55,1
26-35 tahun	22	44,9
36-45 tahun	0	0
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	15	30,6
SMA	29	59,2
PT	5	10,2
Paritas		
Primipara	17	34,7
Multipara	32	65,3
Grande Multipara	0	0
Total	49	100

Berdasarkan dari tabel diatas dari 49 ibu nifas, umur ibu nifas terbanyak adalah umur 18-25 tahun sebanyak 27 orang (55,1%), pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 29 orang (59,2%), dan paritas terbanyak adalah multipara 32 orang (65,3%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Identifikasi Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas Pada Fase Taking In di BPM Helen Tarigan

Adaptasi Psikologis	Jumlah	
	n	%
Normal	30	61,2
Tidak Normal	19	38,7
Total	49	100

Berdasarkan tabel diatas menyatakan bahwa dari 49 ibu nifas, sebagian besar adaptasi psikologis pada ibu nifas dalam kategori normal di BPM Helen Tarigan sebanyak 30 orang (61,2%).

Hasil Penelitian Bivariat**Tabel 4 Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Pripimipara dan Multipara Pada Fase *Taking In* Di BPM Helen**

Paritas	Adaptasi Psikologis				Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	11	22,4	3	6,12	14	28,5	(0,001)
Multipara	8	16,3	27	55,1	35	71,4	
Total	19	38,7	30	61,2	49	100	

p<0,001, *X*² tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel diatas menyatakan bahwa adaptasi psikologis ibu nifas kategori normal paling banyak multipara sebanyak 27 orang (55,1%) dan adaptasi psikologis ibu nifas *taking in* kategori tidak normal paling banyak primipara sebanyak 11 orang (22,4%). Hasil penelitian juga menyatakan ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase *taking in* Di BPM Helen Tarigan (13,08 *p-value*=0,001).

PEMBAHASAN**Hasil Univariat**

Menurut Notoadmodjo (2008), Adaptasi merupakan penyesuaian diri terhadap suatu penilaian. Dalam hal ini respon individu terhadap suatu perubahan yang ada dilingkungan yang dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis dalam perilaku adaptif. Hasil dari perilaku ini dapat berupa usaha untuk mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan agar dapat kembali pada keadaan normal, namun setiap orang akan berbeda dalam perilaku adaptif dan ada yang berjalan dengan cepat namun adapula yang memerlukan waktu lama tergantung dari kematangan mental orang itu tersebut. Berdasarkan tabel 2 maka dapat menunjukkan bahwa dari 49 responden mayoritas umur 18-25 tahun sebanyak 27 orang (55,1%). Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga kemampuan atau kematangan seseorang dalam memahami suatu permasalahan khususnya dalam psikologis yang diperolehnya semakin membaik.

Sedangkan untuk Pendidikan menunjukkan bahwa dari 49 responden pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 29 orang (59,2%). Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berfikir, karena pendidikan merupakan salah satu aspek yang berperan dalam meningkatkan kecerdasan dan pola pikir. Seharusnya semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dan pola pikir seseorang. Pendidikan SMA merupakan pendidikan yang diberikan dengan kemampuan pola berpikir baik dibandingkan dengan pendidikan SD dan SMP. Kemampuan yang dimiliki pendidikan menengah (SMA) mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar sehingga dapat mengembangkan pikirannya lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Dan untuk paritas dimana dari 49 responden paritas terbanyak adalah multipara 32 orang (65,3%). Paritas merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. Ibu multipara umumnya memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta melakukan perawatan selama kehamilan. Pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya juga dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, serta perilaku ibu dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan berikutnya. Namun demikian, paritas yang tinggi juga tetap memerlukan perhatian karena dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri apabila tidak disertai dengan pemantauan kehamilan yang optimal.

Hasil Analisis Bivariabel

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase *taking in* di BPM Helen Tarigan (22,4%) ($X^2=13,08$; $pvalue=0,001$) dimana adaptasi psikologis ibu nifas *taking in* kategori tidak normal paling banyak primipara sebanyak 11 orang (22,4%) dan adaptasi psikologis ibu nifas kategori normal paling banyak multipara sebanyak 27 orang (55,1%) Fase *taking in* merupakan fase awal masa nifas yang berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Pada fase ini ibu cenderung masih berfokus pada dirinya sendiri, membutuhkan istirahat, serta sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya. Kemampuan ibu dalam beradaptasi secara psikologis pada fase ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah paritas.

Ibu primipara umumnya belum memiliki pengalaman dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, maupun perawatan bayi, sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, ketidakpastian, takut melakukan kesalahan dalam merawat bayi, serta kesulitan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan memerlukan perhatian lebih dalam bentuk dukungan emosional, pendidikan kesehatan, serta pendampingan dari tenaga kesehatan dan keluarga. Dukungan tersebut penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, meningkatkan rasa percaya diri, serta mencegah terjadinya gangguan psikologis pada masa nifas, seperti *postpartum blues* maupun depresi *postpartum*.

Sedangkan ibu multipara cenderung memiliki adaptasi psikologis yang lebih baik karena telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya. Pengalaman tersebut membantu ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, memahami perubahan yang terjadi selama masa nifas, serta lebih siap menghadapi perubahan fisik dan emosional. Oleh karena itu, ibu multipara umumnya lebih mudah melalui fase *taking in* dibandingkan ibu primipara. Menurut Herawati Mansur (2014), fase *taking in* yaitu masa ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya dimana ibu menceritakan pengalaman selama proses persalinan dan sering berulang diceritakannya sebagai akibat ketidaknyamanannya, seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Setiap orang akan berbeda dalam beradaptasi dan ada yang berjalan dengan cepat namun adapula yang memerlukan waktu yang tergantung dari kematangan seseorang. Hal ini membuat ibu kelihatan lebih pasif terhadap lingkungannya. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, menyarankan ibu untuk lebih banyak beristirahat dan pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Penelitian Mamik Ratnawati (2013) yang berjudul Gambaran Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dimana dari 30 ibu nifas ada 17 orang (56,7%) yang Adaptasi psikologis ibu nifas Mal Adaptif dimana 13 orang pada paritas primipara. Sedangkan menurut penelitian Ni Komang Gita (2018) yang berjudul Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (*Fase Taking in*) di RS Baptis Kediri yang menyatakan bahwa 50% ibu *postpartum* mengalami adaptasi psikologis pada fase *taking-in* yaitu pada kategori cukup sebanyak 9 responden (60,0%). Penelitian Yolli Finolla (2017) yang berjudul Perubahan Psikologis Fase *Taking Hold* Pada Ibu Nifas Di poli Obgyn di RS Jemur Sari Surabaya juga menyatakan hal yang sama bahwa perubahan psikologis fase *taking hold* pada ibu nifas yang baik terdapat pada ibu multipara.

Ibu nifas menjalani adaptasi melalui fase-fase sebagai berikut *fase taking in*, *fase taking hold*, *fase letting go*. Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perbedaan adaptasi normal ibu akan mengalami masalah seperti ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain seperti ibu belum mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya.

Pada fase *taking in* terjadi periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi yang diberikan oleh orang lain, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri ibu cenderung pasif. Ibu hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Bagi ibu nifas multipara, masa nifas bukanlah suatu masa yang sangat dikawatirkan karena ibu sudah memiliki pengalaman sebelumnya, sedangkan bagi ibu nifas primipara, masa ini merupakan pengalaman pertamanya sehingga diperlukan dukungan (Bahiyatun, 2015).

Pada masa nifas seringkali emosi ibu nifas meninggi. Tingkat estrogen dan progesteron dalam tubuh turun. Pasien akan kelelahan karena persalinan, dan mengalami nyeri perineum, pembengkakan payudara. Ibu akan merasa tertekan dan mungkin menangis untuk hal-hal yang tidak pahami, sehingga masa post partum ini sangat penting dipantau oleh bidan dan perawat. Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tindak lanjut yang mencakup rujukan ke badan bantuan dalam masyarakat. Bagi para ibu primipara menjadi seorang ibu merupakan peran baru dan sulit. Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain.

Jika ibu tidak mampu beradaptasi psikologis dalam fase *taking in*, fase *taking-hold*, dan fase *letting go* maka ibu akan mengalami gangguan adaptasi psikologis dalam masa nifas seperti *postpartum blues* (*Baby Blues*), depresi postpartum, postpartum psikosis atau postpartum kejiwaan. Untuk menciptakan adaptasi psikologi yang normal pada masa nifas, maka peran petugas kesehatan sangat diperlukan dimana petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar ibu nifas dapat melewati fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting-go* dengan baik. (Herawati Mansur, 2014). Kehadiran suami dan keluarga, kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak bernilai bagi ibu dan sangat diperlukan pada fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting-go*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah responden sebanyak 49 ibu nifas, dimana sebagian besar adaptasi psikologis pada ibu nifas dalam kategori normal di BPM Helen Tarigan sebanyak 30 orang (67,3%). Adaptasi psikologis ibu nifas kategori normal paling banyak multipara sebanyak 27 orang (55,1%) dan adaptasi psikologis ibu nifas kategori tidak normal paling banyak primipara sebanyak 11 orang (22,4%). Ada perbedaan adaptasi psikologis ibu nifas primipara dan multipara pada fase *taking in* Di BPM Helen Tarigan ($X^2=13,08$; $pvalue=0,001$). Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi BPM dalam meningkatkan pelayanan ibu nifas, khususnya melalui *home care* dan pendekatan yang melibatkan keluarga, meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai adaptasi psikologis pascapersalinan, serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang adaptasi psikologis ibu nifas dengan variabel yang lebih luas.

REFERENSI

- Altman. (1980). Prosedur Penelitian Adaptasi. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Ananta, M.D. (2015). Hubungan Antara Self-Control dengan tingkat Agresivitas pada remaja. Skripsi. Jakarta: Universitas Bina Nusantara
- Asmar Yeti Zein Eko Suryani. (2005). Psikologi Ibu dan Anak. (Yogtakarta: Media)
- Bahiyatun.(2015). Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal. Jakarta:(EGC)
- Creswell, J. W. (2014). Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH. *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH.*
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Sutherland, S. (2017). The Practice of Nursing Research. In *Elsevier* (Vol. 8).
- Herawati Mansur, S.Psi, M.Pd. (2009). Psikologi Ibu dan Anak Untuk kebidanan. Jakarta : (Penerbit Salemba)
- Mamik Ratnawati, dkk (2013). Gambaran Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
- Mansur, Herawati & Budiarti, Temu. (2014). *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mufdlilah, Hidayat, Asri & Kharimaturrahmah, Ima. (2012). *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ni Komang Gita (2018) yang berjudul Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking in) di RS Baptis Kediri
- Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023
- Remi Astuty (2019). Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan Multipara Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari
- Riskesdas, (2023) Pelayanan Masa Nifas Sewon, Bantul, Yogyakarta
- Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono Prawiroharjo. (2007). Pelayanan Kesehatan dan Neonatal. Jakarta
- Triwiyanto, Teguh (2014). Pengantar Pendidikan. Bumi Aksara Jakarta
- Yolli Finolla (2017). Perubahan Psikologis Fase Taking Hold Pada Ibu Nifas Di poli Obgyn di RS Jemur Sari Surabaya.