

PENGANTAR PSIKOLOGI DAN PENGEMBANGAN KEPRIBADIAN UNTUK KEBIDANAN



Penulis :

Titi Mursiti

Nur Sri Atik

Imelda Rismayani Gampur

Fuadah Ashri Nurfurqoni

Rahmi Sari Kasoema

Homsiatur Rohmatin

Nike Sari Oktavia

Ana Sundari

PENGANTAR PSIKOLOGI DAN PENGEMBANGAN KEPRIBADIAN UNTUK KEBIDANAN

**Titi Mursiti
Nur Sri Atik
Imelda Rismayani Gampur
Fuadah Ashri Nurfurqoni
Rahmi Sari Kasoema
Homsiaturohmatin
Nike Sari Oktavia
Ana Sundari**



GET PRESS INDONESIA

PENGANTAR PSIKOLOGI DAN PENGEMBANGAN KEPERIBADIAN UNTUK KEBIDANAN

Penulis :

Titi Mursiti

Nur Sri Atik

Imelda Rismayani Gampur

Fuadah Ashri Nurfurqoni

Rahmi Sari Kasoema

Homsiatur Rohmatin

Nike Sari Oktavia

Ana Sundari

ISBN : 978-623-125-422-1

Editor : Diana Purnama Sari., S.E., M.E

Penyunting : Ari Yanto., M.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Pengantar Psikologi Dan Pengembangan Kepribadian Untuk Kebidanan ini.

Buku ini membahas Teori Dan Konsep Dasar Psikologi Umum, Konsep Perilaku Manusia Dan Konsep Perilaku Kesehatan, Proses Adaptasi Psikologi Pada Wanita Setiap Tahap Perkembangan Sepanjang Daur Kehidupannya, Proses Adaptasi Pada Bayi Dan Anak Sesuai Tahap Perkembangannya, Teori Wanita Sebagai Gadis Remaja, Gangguan Psikologi Pada Masa Reproduksi (menstruasi) Dan Perkawinan, Proses Perubahan Psikologi Persalinan, Proses Perubahan Psikologi Pada Nifas.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 TEORI DAN KONSEP DASAR PSIKOLOGI.....	1
1.1 Definisi atau Istilah tentang psikologi	1
1.2 Psikologi Menurut Ahmadi, 2003	2
1.3 Metode Penelitian Psikologi	4
1.4 Hubungan Psikologi Dengan Ilmu-Ilmu Lain	7
DAFTAR PUSATAKA.....	11
BAB 2 KONSEP PERILAKU MANUSIA DAN KONSEP PERILAKU KESEHATAN.....	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Konsep Perilaku Manusia	13
2.2.1 Perilaku dan Domain Perilaku.....	13
2.2.2 Determinan Perilaku	16
2.2.3 Jenis - Jenis Perilaku	17
2.2.4 Bentuk - Bentuk Perilaku.....	18
2.2.5 Hambatan Proses Perubahan Perilaku.....	19
2.3 Konsep Perilaku Kesehatan	19
2.3.1 Pengertian Perilaku Kesehatan	20
2.3.2 Determinan Perilaku Kesehatan	20
2.3.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	22
2.3.4 Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan	23
2.3.5 Faktor—faktor Pembentuk Perilaku Kesehatan	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26
BAB 3 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI.....	27
PADA WANITA SETIAP TAHAP PERKEMBANGAN SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA	27
3.1 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Bayi.....	27
3.1.1 Adaptasi selama kehamilan	28
3.1.2 Adaptasi selama neonatal.....	33
3.1.3 Adaptasi selama babyhood	34
3.2 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Pada Masa Kanak-Kanak	39

3.3 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Masa Prasekolah.....	49
3.4 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Masa Sekolah (6-12 Tahun)	51
3.5 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Masa Pubertas	53
3.6 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Masa Remaja	54
3.7 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Perempuan Dewasa.....	58
3.8 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Menopause.....	63
3.9 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis	
Lanjut Usia	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
BAB 4 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS PADAN	
BAYI DAN ANAK SESUAI TAHAP	
PERKEMBANGANNYA.....	69
4.1 Pendahuluan.....	69
4.2 Faktor yang memengaruhi perkembangan	
psikologi bayi dan anak	70
4.2.1 Faktor Biologis.....	70
4.2.2 Faktor Lingkungan	70
4.3 Masalah Psikologi pada Bayi dan Anak.....	72
4.3.1 Gangguan Kecemasan	73
4.3.2 Gangguan Perkembangan.....	73
4.3.3 Gangguan Makan pada Anak	73
4.3.4 Masalah Tidur	73
4.3.5 Gangguan Pemrosesan Sensorik.....	74
4.3.6 Masalah Perilaku.....	74
4.3.7 Masalah Keterikatan (<i>Attachment Issues</i>)	74
4.3.8 Depresi dan Gangguan Mood	74
4.3.9 Trauma dan Gangguan Stres	74
4.3.10 Kesulitan dalam Pengaturan Emosi	75
4.3.11 Gangguan Komunikasi.....	75
4.3.12 Masalah Sosial	75
4.3.13 Masalah Kepercayaan Diri dan Harga Diri	75
4.3.14 Masalah Psikosomatis	75

4.4 Perkembangan Psikologi Bayi Baru Lahir.....	76
4.4.1 Keterikatan (<i>Attachment</i>) dengan Pengasuh...	76
4.4.2 Penyesuaian Terhadap Rangsangan Baru.....	76
4.4.3 Pola Tidur dan Makan	77
4.4.4 Regulasi Suhu dan Kenyamanan Fisik.....	77
4.4.5 Komunikasi Awal dan Respons Terhadap Lingkungan.....	77
4.4.6 Pengaturan Diri (<i>Self-Regulation</i>)	77
4.4.7 Refleks Dasar	78
4.4.8 Respon Terhadap Pengasuh	78
4.5 Perkembangan Psikologi Balita	78
4.5.1 Pengembangan Otonomi vs. Rasa Malu dan Keraguan.....	79
4.5.2 Pengembangan Identitas Diri	79
4.5.3 Eksplorasi dan Rasa Ingin Tahu.....	79
4.5.4 Pengembangan Emosi.....	80
4.5.5 Interaksi Sosial dan Pengembangan Empati....	80
4.5.6 Keterikatan dan Rasa Aman	80
4.6 Perkembangan Psikologi Anak Pra-Sekolah	80
4.6.1 Inisiatif vs Rasa Bersalah	81
4.6.2 Pengembangan Identitas Diri dan Peran Gender.....	81
4.6.3 Pengembangan Kemampuan Sosial.....	82
4.6.4 Perkembangan Empati dan Moralitas	82
4.6.5 Kemandirian dan Tanggung Jawab.....	82
4.6.6 Penanganan Emosi	82
4.6.7 Pengaruh Lingkungan Pendidikan.....	83
4.7 Perkembangan Psikologi Pubertas.....	83
4.7.1 Perubahan Fisik dan Penerimaan Diri.....	83
4.7.2 Perkembangan Identitas dan Pencarian Jati Diri	83
4.7.3 Perubahan Emosional	84
4.7.4 Kemandirian dan Otonomi.....	84
4.7.5 Pengembangan Hubungan Sosial	84
4.7.6 Perkembangan Kognitif.....	85
4.7.7 Penerimaan Sosial dan Tekanan Sebaya	85
4.7.8 Penyesuaian dengan Tantangan Baru	85
4.8 Perkembangan Psikologi Remaja	86

4.8.1 Perkembangan Identitas dan Pencarian Jati Diri	86
4.8.2 Pengembangan Otonomi dan Kemandirian	86
4.8.3 Perubahan Emosional dan Pengelolaan Emosi	86
4.8.4 Perkembangan Hubungan Sosial.....	87
4.8.5 Perkembangan Kognitif.....	87
4.8.6 Penerimaan Sosial dan Penyesuaian Diri.....	87
4.8.7 Eksplorasi dan Penetapan Tujuan Masa Depan.....	88
4.8.8 Tekanan dan Stres	88
4.8.9 Penerimaan Nilai dan Keyakinan	88
4.9 Peran Bidan dalam Adaptasi Psikologis Bayi dan Anak.....	89
4.9.1 Mendukung Ikatan Awal antara Ibu dan Bayi .	89
4.9.2 Pemberian Edukasi kepada Orang Tua	89
4.9.3 Dukungan dalam Menangani Masalah Psikologis Dini	90
4.9.4 Mendukung Kesejahteraan Ibu Pasca Persalinan	90
4.9.5 Promosi Pola Makan dan Tidur yang Sehat.....	90
4.9.6 Membantu Penyesuaian dalam Kehidupan Keluarga	91
4.9.7 Mendorong Stimulasi dan Perkembangan Bayi.....	91
4.9.8 Pendidikan tentang Kesehatan Mental Anak...	91
4.9.9 Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
BAB 5 WANITA SEBAGAI GADIS REMAJA	95
5.1 Pendahuluan.....	95
5.2 Remaja	95
5.2.1 Teori Perkembangan Remaja.....	96
5.2.2 Karakteristik Masa Remaja	98
5.2.3 Ciri-ciri Masa remaja	101
5.3 Gadis Remaja pada Masa Pubertas	104
DAFTAR PUSTAKA.....	107
BAB 6 GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI DAN PERKAWINAN	109
6.1 Gangguan Psikologi Pada Masa Reproduksi.....	109

6.1.1 Phobia.....	109
6.1.2 Teori Cloacoa.....	110
6.1.3 Hipokondria.....	111
6.1.4 Kompleks Kastrasi (Trauma Genetalia).....	111
6.1.5 Paranoid	112
6.1.6 Psychogene Amenorrhea	113
6.2 Perkawinan	114
6.2.1 Jenis Perkawinan	114
6.2.2 Gangguan Psikologi Pada Masa Perkawinan....	115
6.2.3 Cara untuk menjaga keharmonisan pasangan suami istri antara lain adalah (Nurulazizah):..	121
6.2.4 Peran Bidan dalam Pengelolaan Gangguan Psikologis Perkawinan	123
DAFTAR PUSTAKA.....	125
BAB 7 PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI	
PERSALINAN	127
7.1 Pendahuluan.....	127
7.2 Teori Reva Rubin	129
7.3 Teori Ramona T. Mercer	130
7.3.1 Manusia	131
7.3.2 Lingkungan/Masyarakat.....	132
7.3.3 Kesehatan	132
7.3.4 Keperawatan/Asuhan.....	133
7.4 Integrasi Teori Reva Rubin dan Teori Dukungan Sosial (<i>Social Support Theory</i>).....	134
7.4.1 Dukungan Emosional atau Pengaruh.....	134
7.4.2 Informasi atau Saran	136
7.4.3 Dukungan Penegasan atau Penilaian	137
7.4.4 Dukungan Instrumental atau Fisik	138
7.4.5 Jaringan Sosial.....	140
7.4.6 Persepsi Penerima Bantuan	141
7.4.7 Hubungan Timbal Balik dalam Dukungan	142
7.4.8 Peran Kepribadian	143
7.5 Aspek-Aspek Psikologis Persalinan.....	145
7.5.1 Pandangan medis versus alami tentang persalinan.....	146
7.5.2 Pengalaman melahirkan	147
7.5.3 Pola pikir sebagai sebab atau akibat.....	148

DAFTAR PUSTAKA.....	150
BAB 8 PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI	
MASA NIFAS	153
8.1 Pendahuluan.....	153
8.2 Pentingnya Kesehatan Mental pada Masa Nifas	154
8.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas.....	154
8.3.1 Perubahan hormonal dan dampaknya terhadap emosi.....	155
8.3.2 Adaptasi Psikologis terhadap Peran Baru sebagai Ibu	155
8.3.3 Dampak kehamilan dan persalinan terhadap psikologi ibu	157
8.3.4 Faktor Ekonomi dan Lingkungan	157
8.4 Gangguan psikologi pada masa nifas	158
8.4.1 Baby blues.....	158
8.4.2 Depresi Postpartum.....	160
8.4.3 Psikosis pascapersalinan	164
DAFTAR PUSTAKA.....	167
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Fase Germinal	30
Gambar 3.2. Fase embrio	31
Gambar 3.3. Fase Fetal.....	32
Gambar 7.1. Konsep Keperawatan/Asuhan Ramona T. Mercer	131

BAB 1

TEORI DAN KONSEP DASAR

PSIKOLOGI

Oleh Titi Mursiti

1.1 Definisi atau Istilah tentang psikologi

Definisi atau Istilah tentang psikologi sangat banyak maka perlu untuk menggabungkan beberapa definisi psikologi dari berbagai ahli agar dapat memperoleh definisi yang luas atau menyeluruh. Menurut sejumlah ahli, psikologi adalah ilmu tentang jiwa. Karena jiwa dapat diartikan sebagai roh, maka psikologi juga dapat diartikan sebagai ilmu tentang makhluk hidup. Karena sifatnya yang teoritis, kita tidak memiliki gambaran yang jelas tentang roh, tetapi kita dapat melihat efek sampingnya. Indra dan mata telanjang tidak dapat melihat jiwa. Hanya perilaku seseorang yang dapat mengungkapkan jiwa manusia lainnya.

Jadi, perilaku tersebut dapat diketahui oleh roh seseorang. Kita dapat melihat realitas jiwa dari luar melalui perilaku tersebut. Mengamati, menanggapi, mengingat, berpikir, menganalisis, dan sebagainya merupakan contoh gejala jiwa

Para ahli telah mengemukakan sejumlah definisi, antara lain:

1. Singgih Dirgagunarsa: Penelitian otak adalah ilmu yang berfokus pada cara manusia berperilaku.
2. Aristoteles dan Plato: Studi tentang asal-usul dan tahap akhir jiwa adalah bidang psikologi.
3. Watson, John Broadus: Penelitian otak sebagai ilmu yang mengkaji perilaku yang terlihat (luar) yang memanfaatkan strategi persepsi objektif untuk dorongan dan reaksi.
4. W. Wundt: Ilmu yang mempelajari tentang pengalaman manusia termasuk panca indera, pikiran, perasaan, dan kemauan disebut psikologi.

5. Marquis dan Woodworth: Psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang berfokus pada aktivitas individu sejak dalam kandungan hingga meninggal sesuai dengan kondisi umum.
6. Hilgert: Psikologi adalah cabang ilmu yang mempelajari tentang perilaku manusia dan hewan.
7. Bimo Walgito: Psikologi adalah ilmu tentang jiwa yang seharusnya dapat terlihat atau diperhatikan. Perilaku atau tindakan yang merupakan tanda atau manifestasi dari jiwa. Definisi para ahli tentang psikologi sangat berbeda satu sama lain. Perbedaan definisi ini disebabkan karena perbedaan titik tolak para ahli dalam mempelajari dan membahas kehidupan jiwa yang kompleks. Oleh karena itu, sangat sulit untuk menentukan satu definisi psikologi yang dapat disetujui oleh semua pihak. (Mujib A, Psikologi Kepribadian 2017)
8. Zimmer Gene: Menurut Zimmer gene Psikologi harus dapat menjelaskan pemikiran, khayalan, imajinasi, intelektualitas, kewaspadaan, niat, akal, kemauan, motivasi, tanggung jawab, memori dan hal-hal lain yang melekat pada manusia. (Sarlit0, 2014)

Menurut Saya sendiri, Psikologi merupakan ilmu yang berkonsentrasi pada watak, karakter, sifat, dan pikiran serta perilaku makhluk hidup baik sebagai individu, maupun dalam interaksinya dengan orang lain atau kelompok (sebagai makhluk sosial)

1.2 Psikologi Menurut Ahmadi, 2003

Bahan kajian Psikologi Menurut Ahmadi, 2003 adalah sebagai berikut:

1. Psikologi yang meneliti dan mempelajari manusia.
2. Psikologi yang berkaitan dengan penelitian dan kajian hewan, yang pada umumnya lebih dikenal dengan nama psikologi binatang.

Kajian psikologi manusia saat ini menggunakan istilah psikologi manusia. Para peneliti psikologi telah meninggalkan penggunaan hewan dalam eksperimen. Selanjutnya, fokus psikologi dalam buku ini berpusat pada ilmu tentang perilaku dan karakter yang menjadikan manusia sebagai objeknya.

Ada dua jenis ini psikologi, yaitu psikologi umum dan psikologi khusus. Cabang psikologi yang dikenal dengan "psikologi umum" meneliti dan mengamati atau mengobservasi aktivitas mental dan psikis orang dewasa, orang normal, dan orang terpelajar pada umumnya. Alih-alih berfokus pada aktivitas atau kegiatan psikis, psikologi umum mencari argumen umum. Manusia dipandang oleh psikologi umum sebagai makhluk yang berbeda dari manusia lainnya.

Cabang psikologi lainnya yang dikenal dengan psikologi khusus berfokus pada aspek-aspek khusus dari aktivitas psikis manusia. hal-hal yang unik atau melampaui apa yang biasanya dibicarakan dalam psikologi khusus.

Salah satu cara untuk memahami psikologi khusus adalah dengan melihat berbagai subbidangnya, seperti:

1. Psikologi Perkembangan, yang mempelajari bagaimana jiwa manusia tumbuh dari masa bayi hingga usia tua. Perubahan ini dapat mencakup:
2. Ilmu psikologi anak (mencakup permulaan) Psikologi pubertas dan remaja (psikologi pemuda)
3. Psikologi orang dewasa
4. Psikologi orangtua

Sub bidang psikologi yang berfokus pada perilaku atau aktivitas manusia dalam kaitannya dengan situasi sosial.

1. Psikologi pendidikan: subbidang psikologi yang berfokus pada perilaku atau aktivitas manusia dalam kaitannya dengan situasi pendidikan, seperti bagaimana guru dapat membujuk siswa untuk memperhatikan pelajaran dan membuatnya lebih mudah untuk diterima.
2. Psikologi Kepribadian dan Tipologi: psikologi yang secara khusus berfokus pada tipe kepribadian manusia dan struktur kepribadian;

3. Psikopatologi: psikologi yang berfokus pada masalah klinis manusia atau kondisi psikologis yang tidak normal;
4. Psikologi Kriminal: psikologi yang berfokus secara khusus pada perilaku kriminal. Segmen ini terhubung dengan penelitian otak yang terukur
5. Ilmu psikologi modern: ilmu psikologi yang secara eksplisit mengelola isu-isu perusahaan, misalnya Aset Manusia yang hebat, dewan direksi, pengelolaan sumber daya dan sebagainya.

Psikologi unik ini akan terus berkembang. Hal ini dimungkinkan karena minat dan kompleksitas studi manusia yang berkelanjutan di berbagai bidang. Selain itu, cabang psikologi khusus ini dikenal sebagai psikologi praktis, yang mengacu pada pengetahuan yang selalu dapat disesuaikan dengan konteks penggunaannya.

Kasus praktis ini mengkaji kursus tentang penerapan psikologi dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan konteksnya. Sangatlah mungkin untuk memahami bahwa penelitian otak yang terkonsentrasi pada dasarnya dapat dipraktikkan di berbagai bidang, misalnya di bidang sekolah dikenal sebagai psikologi pendidikan, di bidang industri dikenal sebagai psikologi industri atau psikologi perusahaan modern dan hierarkis, dan di bidang klinis dikenal sebagai psikologi klinis.

1.3 Metode Penelitian Psikologi

Ada banyak jenis metode penelitian yang dapat digunakan dalam psikologi. Metode yang digunakan bergantung pada objek yang perlu dipelajari dan tujuan penelitian psikologis.

1. Metode longitudinal

Adalah jenis penelitian yang membutuhkan waktu yang cukup lama untuk diselesaikan. Dengan teknik ini, penelitian dilakukan selangkah demi selangkah, Hasilnya, penelitian ini bersifat vertikal jika dilihat dari perspektif prosedur penelitian. Ambil contoh, pendekatan yang diambil dalam penelitian perkembangan anak. Konsekuensi

dari persepsi dicatat selangkah demi selangkah, pada setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Setelah mengumpulkan dan menganalisis hasilnya, kesimpulan dibuat.

Penggunaan metode penelitian atau strategi eksplorasi ini, membutuhkan ketelitian, ketekunan dan waktu yang cukup lama

2. Metode *Cross-Sectional*

Penelitian dengan metode *cross sectional* ini yang tidak membutuhkan banyak waktu untuk dilakukan. Banyak informasi dapat dikumpulkan dengan cepat menggunakan strategi ini. Oleh karena itu, jika prosedur penelitian dilihat secara horizontal. Studi berbasis kuesioner, misalnya, adalah studi *cross-sectional*. Jelas, jenis penelitian ini dapat dilakukan dengan cepat, tetapi secara umum, tidak terlalu mendalam. Sehingga untuk mendapatkan hasil penelitian yang bagus kedua pendekatan ini sering digabungkan dengan memanfaatkan kelebihan dan meminimalisir kekurangannya.

Penelitian psikologi selain menggunakan metode longitudinal dan *cross sectional* (metode-metode yang telah disebutkan sebelumnya) juga dapat menggunakan metode eksperimental maupun non-eksperimental.

Berbeda dengan peneliti non-eksperimental yang mencari kondisi atau situasi yang berada dalam keadaan alamiah atau menunggu hingga menemukannya, peneliti eksperimental sengaja menciptakan kondisi-kondisi yang akan ditelitinya. Dalam penelitian percobaan, ilmuwan sengaja membuat keadaan atau situasi yang akan diteliti atau pada akhirnya, analisis menggunakan treatment, yang mana mereka perlu mengetahui dampak dari treatment tersebut. Tujuan dari eksperimen adalah untuk mengetahui bagaimana suatu treatment yang diterapkan oleh peneliti mempengaruhi kondisi-kondisi yang mereka operasikan. Treatment merupakan variabel bebas dalam eksperimen, sedangkan perubahan merupakan variabel terikat. Dalam eksperimen, kontrol diperlukan untuk mengetahui apakah perubahan-perubahan tersebut benar-benar merupakan

hasil dari treatment, selain karakteristik dari treatment tersebut. Akibatnya, dalam eksperimen, selain kelompok eksperimen, diperlukan pula kelompok kontrol. Dengan tetap menjaga Metode ini digunakan dalam penelitian psikologi seperti halnya metode lain yang disebutkan.

- a. Uji coba (Eksperimental)
- b. Non-eksperimental.

Berbeda dengan peneliti non-eksperimental, yang mencari kondisi atau situasi yang berada dalam keadaan alami atau menunggu hingga menemukannya, peneliti eksperimental sengaja menciptakan kondisi yang akan mereka gunakan untuk mempelajari sesuatu.

Dalam penelitian uji coba, ilmuwan sengaja membuat keadaan atau situasi yang akan dipertimbangkan atau pada akhirnya, Analisa yang menggunakan perlakuan, dimana metode ini diperlukan untuk mengetahui dampak dari perlakuan tersebut.

Tujuan dari penelitian metode eksperimen ini adalah untuk menentukan bagaimana perlakuan yang diberikan peneliti memengaruhi kondisi yang diterapkan. Perlakuan merupakan variabel independen dalam sebuah eksperimen, sedangkan perubahan merupakan variabel dependen. Terlepas dari variable-variabel yang diberikan perlakuan, kontrol diperlukan dalam pemeriksaan untuk melihat hal-jal lain yang dapat merancukan hasil penelitian untuk mengontrol apakah perkembangan tersebut benar-benar merupakan akibat dari perlakuan. Akibatnya, dalam eksperimen, selain kelompok eksperimen, diperlukan kelompok kontrol.

Psikologi eksperimental muncul sebagai hasil dari penerapan metode eksperimental dalam psikologi. Pemeriksaan dapat dimanfaatkan dalam berbagai jenis penelitian psikologi, misalnya dalam ilmu psikologi sosial, ilmu psikologi pendidikan, ilmu psikologi modern, dan sebagainya, sehingga berkembang dan muncul ilmu psikologi sosial eksploratif.

1.4 Hubungan Psikologi Dengan Ilmu-Ilmu Lain

Psikologi dipelajari secara praktis dan dapat diterapkan dalam bermacam-macam bidang, misalnya bidang Pendidikan dikenal dengan istilah psikologi Pendidikan, bidang industri dikenal dengan istilah psikologi industri, dalam bidang klinis dikenal dengan istilah psikologi klinis dan lain sebagainya, Sehingga dapat diartikan jika psikologi tidak terlepas sama sekali atau masih berkaitan dengan ilmu-ilmu lain.

Karena psikologi adalah ilmu yang mengkaji atau mempelajari kondisi manusia, maka wajar jika psikologi mempunyai keterkaitan dengan ilmu-ilmu lain yang juga mengkaji kondisi manusia. Hal ini akan menunjukkan bahwa kajian tentang manusia sebagai makhluk hidup tidak terbatas pada psikologi saja; itu juga mencakup bidang keilmuan lainnya. Psikologi akan berinteraksi dengan antropologi, filsafat, ilmu-ilmu budaya, dan sejumlah ilmu lainnya karena manusia adalah makhluk yang berbudaya. Ilmu-ilmu yang berhubungan dengan psikologi antara lain:

1. Hubungan Psikologi dengan Biologi

Kehidupan merupakan pokok bahasan ilmu biologi. Semua makhluk hidup adalah benda alam. Banyak sekali ilmu-ilmu yang masuk dalam biologi karena fokusnya pada makhluk hidup. Oleh karena itu, manusia dibahas baik dalam psikologi maupun biologi. Meskipun masing-masing bidang studi dilihat dari sudut pandang yang berbeda, ada kalanya kedua bidang tersebut memiliki beberapa aspek yang sama. Psikologi adalah ilmu yang mempelajari psikologi, dan biologi, khususnya antropobiologi, tidak mempelajari psikologi. Selain hal-hal yang berbeda satu sama lain, ada pula hal-hal yang sama-sama dipelajari atau dibicarakan oleh kedua ilmu tersebut, misalnya saja faktor keturunan. Psikologi dan antropobiologi sama-sama berbicara tentang hereditas. Keturunan berkaitan dengan aspek kehidupan yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya dalam biologi. Ilmu otak juga berfokus pada faktor keturunan, misalnya karakteristik, kecerdasan, dan bakat. Oleh karena itu, tidak ideal bagi mahasiswa psikologi untuk

tidak mempelajari biologi, khususnya antropobiologi atau fisiologi, karena ilmu-ilmu tersebut membantu dalam studi psikologi.

2. Hubungan Psikologi dengan Sosiologi

Sosiologi juga berfokus pada manusia sebagai makhluk sosial. Kehidupan sosial manusia adalah fokus sosiologi, ilmu yang berhubungan dengan manusia. Karena psikologi dan sosiologi sama-sama mempelajari manusia, tidak mengherankan jika keduanya pernah bekerja sama untuk mengkaji perilaku manusia, misalnya. Perspektif psikologi berpendapat bahwa perilaku merupakan perwujudan kehidupan mental yang dianjurkan, sedangkan pandangan yang paling penting adalah kehidupan sosial. oleh proses berpikir tertentu sampai orang bertindak atau bertindak.

Menurut Bouman: Sosiologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan manusia dalam kelompok. Dia berkonsentrasi pada hubungan antar manusia, karena selama ini hal ini penting bagi kita dalam memperluas wawasan kita tentang hubungan sosial. Dalam hal ini, interaksi sosial di mana hubungan-hubungan ini mempunyai sifat yang kurang lebih permanen, seperti kelompok dan klasifikasi, khususnya menarik perhatian kita. Mengeksplorasi hakikat kerjasama dan hidup bersama dalam segala bentuknya yang dihasilkan dari hubungan antar manusia masih menjadi permasalahan bagi sosiolog yang tidak tercakup dalam disiplin ilmu lain. Jadi yang menjadi persoalan di sini adalah keberadaan nyata dari pertemuan-pertemuan itu" (Bouman 1953:9)

Psikologi sosial adalah suatu cabang psikologi yang secara khusus menyelidiki dan mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan situasi-situasi karena kesamaan-kesamaan tersebut.

3. Hubungan Psikologi dengan Filsafat

Manusia sebagai makhluk hidup juga merupakan objek penalaran yang juga berbicara tentang gagasan naluri manusia, motivasi di balik keberadaan manusia, dll. Psikologi masih memiliki hubungan dengan filsafat,

meskipun ia membedakan dirinya dari filsafat melalui metode yang digunakannya.

Bagaimana bisa dikatakan bahwa ilmu-ilmu yang telah memisahkan diri dari filsafat masih mempunyai keterkaitan dengan filsafat, khususnya dalam hal hakikat dan tujuan ilmu itu

4. Hubungan Psikologi dengan Ilmu Pengetahuan Alam

Perkembangan ilmu psikologi sangat dipengaruhi oleh ilmu-ilmu alam. Dengan Ilmu pengetahuan alam bergerak sangat cepat menjauh dari filsafat untuk menjadi contoh bagi perkembangan ilmu-ilmu lain, termasuk psikologi, khususnya metode-metode ilmu pengetahuan alam yang mempengaruhi perkembangan metode-metode psikologi. Oleh karena itu, para ahli percaya bahwa sementara psikologi harus maju, ia harus mengikuti metode kerja ilmu pengetahuan alam. Apa yang diselesaikan oleh Weber, Fechner, Wundt sangat dipengaruhi oleh teknik-teknik yang digunakan dalam bidang ilmu pengetahuan bawaan.

Menurut Woodworth (1951), ilmu pengetahuan alam sangat mempengaruhi metode psikofisik Fachner, metode tertua dalam bidang psikologi eksperimental. Meskipun ternyata metode-metode tersebut masih banyak kekurangannya

E. Pentingnya Psikologi Dalam Kebidanan

Bidan di Indonesia adalah seorang Wanita yang membantu, menanganai dan menjaga kesehatan Wanita sepanjang daur hidupnya termasuk kesehatan bayi dan balita.

Dari definisi tersebut tentunya kita pahami jika lingkup pekerjaan seorang Bidan atau yang dihadapi dalam pekerjaannya adalah manusia, di mana manusia merupakan individu yang utuh (terdiri dari fisik dan mental, fisik dan psikologisnya), Sehingga seorang Bidan tentunya harus memahami dasar-dasar tentang psikologi seorang Wanita sepanjang daur hidupnya termasuk psikologi bayi dan balita.

Dengan memahami dasar-dasar psikologi seorang Bidan akan lebih mudah menjalankan perannya sebagai

seorang Bidan, serta dapat memberikan asuhan kebidanan yang optimal sesuai standar asuhan kebidanan terhadap klien atau pasien

Misalnya dengan memahami tentang psikologi Ibu hamil, Seorang Bidan dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya kenapa ada Ibu hamil yang sangat sensitive, mudah menangis, atau mungkin ngidam makanan tertentu, sehingga Bidan dan keluarga dapat memberikan dukungan yang tepat.

Pada saat memberikan asuhan kepada ibu bersalin seorang bidan juga akan sangat terbantu dengan memahami psikologis Ibu bersalin beserta keluarganya, misalnya kenapa Ibu bersalin atau keluarganya cemas, panik, mudah marah atau sukar untuk diberikan pemahaman. Dengan memahami ilmu psikologi seorang Bidan akan dapat melakukan pendekatan dan komunikasi yang tepat agar pasien(Ibu bersalin) serta keluarganya lebih tenang dan kooperatif, sehingga memudahkan dalam pemberian Asuhan Kebidanan pada saat persalinan

Kasus lainnya misalnya, kejadian depresi post partum pada Ibu Nifas, dengan memahami dasar-dasar psikologi Seorang Bidan dapat melakukan upaya preventif kejadian depresi post partum dengan melibatkan klien dan keluarganya serta pemberian treatment yang tepat. Karena secara Fisiologis, Bidan memahami jika hampir 80% Ibu nifas mengalami stress post partum atau istilahnya post partum blues, sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang tepat kondisi yang fisiologis tadi (*stress post partum*) tersebut tidak berubah atau berlanjut menjadi kondisi yang patologis misalnya menjadi depresi post partu atau psikosa

Pemberian Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja termasuk di dalamnya pencegahan seks bebas, pencegahan penyakit menular seksual akan lebih mudah diterima oleh remaja, jika bidan memahami psikologis remaja yang menjadi sasaran. (Ayu I, Psikologi Kebidanan 2021)

DAFTAR PUSATAKA

- Ahmadi, A., 2003. Psikologi Umum. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Mujib, A., 2017. *Teori Kepribadian: Perspektif Psikologi Islam. Edisi Kedua*. Rajawali Press: Jakarta.
- Adnan A., 2011. Pengantar Psikologi. Edisi Pertama. Akasara Timur: Sulawesi Selatan.
- Johana E, 2011. Psikologi Klinis, Erlangga, Pengantar Terapan dan Micro: Jakarta
- Zulfan S, Sri W, 2012. Psikologi Keperawatan, Rajawali Pers: Jakarta
- Ayu I., Yuyun W, 2021. Psikologi Kebidanan, CV Rumah Pustaka: Cirebon
- Herri Z., Namora L, 2013. Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan, PT Fajar Inter Pertama Mandiri: Jakarta

BAB 2

KONSEP PERILAKU MANUSIA DAN KONSEP PERILAKU KESEHATAN

Oleh Nur Sri Atik

2.1 Pendahuluan

Sejak 2300 tahun yang lalu, ilmu tentang perilaku manusia sudah ada yang merupakan hasil pemikiran filsuf alfred North Whitehead dan seorang ahli perilaku bernama DF Skinner. Banyak hal yang diyakini dapat menyebabkan perilaku seseorang, baik itu dari luar ataupun dari dalam diri seseorang. Peran biologi, gen dan evolusi dari dalam diri dianalisis dapat memengaruhi perilaku, selain itu pengaruh yang lain juga didapatkan dari faktor lingkungan. Interaksi antara individu, kelompok dan komunitas tertentu dapat membuat perilaku seseorang muncul, baik yang bersifat menetap atau berubah-ubah (Candrawati, 2023)

2.2 Konsep Perilaku Manusia

Kehidupan manusia dalam masyarakat dapat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Aspek –aspek kehidupan yang ada disekitar manusia, seperti sosial politik, ekonomi dan budaya juga bisa memengaruhi perilaku manusia. (Silitonga, 2024)

Pada dasarnya perilaku didasari oleh motivasi untuk suatu tujuan atau goal tertentu, beberapa asumsi yang berkaitan mengenai perilaku diketahui bahwa satu, perilaku itu disebabkan, point kedua bahwa perilaku itu digerakan dan yang terakhir perilaku itu ditujukan pada tujuan. (Irwan, 2017)

2.2.1 Perilaku dan Domain Perilaku

Perilaku adalah kata yang tidak asing dan sering kali kita dengar, kata perilaku berasal dari kata "peri" dan "laku" yang dapat diartikan sebagai peri adalah cara berbuat, melakukan

perbuatan, sementara laku dapat diartikan sebagai perbuatan. Menurut Prof. Soekidjo dikatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau semua aktifitas atau semua kegiatan dari manusia yang dapat diamati secara langsung ataupun yang tidak dapat diamati dari luar. (Irwan, 2017)

Sementara menurut ahli yang lain, Skinner menjelaskan bahwa perilaku adalah reaksi atau respon dari seseorang yang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar.. jai dapat disampaikan bahwa perilaku adalah hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. (Irwan, 2017)

Menurut Irwan (2017), domain perilaku terdiri dari tiga hal sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek atau suatu hal tertentu dan akhirnya menjadi tahu, itulah yang disebut dengan pengetahuan. Dalam menghadapi masalah yang ada, diperlukan pengetahuan agar bisa mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap apa yang akan dilakukan. Pengetahuan dibagi menjadi 4 macam diantaranya adalah :

a. Pengetahuan factual

Potongan – potongan informasi yang terpisah – pisah atau dasar yang pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Pengetahuan faktual terdiri dari 2 hal yaitu, pengetahuan tentang terminologi, yang mencakup label dan symbol, serta pengetahuan yang menceritakan tentang detail dan unsur yang bersifat spesifik baik yang mencakup tentang kejadian, orang dan waktu.

b. Pengetahuan konseptual

Dalam pengetahuan ini menjelaskan tentang hubungan keterkaitan antara unsur-unsur dan sama-sama saling berfungsi. 3 macam pengethaun konseptual ini antara lain, mengenai prinsip dan generalisasi, mengenai model, teori dan struktur serta mengenai kategori dan klasifikasi.

- c. Pengetahuan prosedural
Pengetahuan ini menceritakan tentang langkah –langkah yang harus dikerjakan dan tahapan yang harus diikuti serta bagaimana cara mengerjakan sesuatu.
- d. Pengetahuan metakognitif
Pengetahuan ini menceritakan tentang pemahaman secara umum mengenai pengetahuan diri sendiri,

2. Sikap

Respon seseorang yang masih tertutup mengenai rangsangan atau obyek tertentu yang bersifat didalam atau diluar disebut dengan sikap. Menurut ahli yang lain dalam hal ini berdasar Notoadmodjo dalam Irwan (2017) dijelaskan bahwa sikap merupakan pelaksanaan motif tertentu dan kesiapan atau kemauan untuk bertindak. Ada beberapa tingkatan sikap yang diketahui yaitu :

- a. Menerima
Obyek yang diberikan atau stimulus yang ada diterima oleh subyek atau orang tersebut.
- b. Merespon
Dalam hal ini berarti seseorang mampu memberikan respon terhadap apa yang disampaikan seperti halnya menyampaikan jawaban saat ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan. Hal ini menunjukkan adanya indikasi dari sikap
- c. Menghargai
Menghargai seseorang dapat ditunjukkan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan sesuatu.
- d. Bertanggung jawab
Bertanggung jawab dalam hal ini adalah melakukan segala sesuatu dengan segala resiko atas sesuatu yang telah dipilihnya. Ini merupakan tahapan paling tinggi dari sikap.

3. Praktik atau tindakan

Tindakan dapat terjadi jika ada sikap yang positif dan didukung dengan faktor penguat dan pendorong seperti fasilitas yang ada. Sebagai contoh ibu yang sudah memiliki

respon yang baik, artinya sudah punya sikap yang positif terhadap imunisasi, maka ibu tersebut tidak akan melakukan tindakan untuk mengimunisasikan anaknya jika tidak ada persetujuan dari suami dan tidak ada fasilitas yang mendukung seperti puskesmas atau klinik untuk melakukan imunisasi. (Adventus, 2019)

Menurut Notoadmodjo dalam Irwan (2017) dijelaskan bahwa praktik atau tindakan dalam hal ini merupakan perbuatan nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki. Ada 3 tingkatan dari tindakan antara lain:

a. Respon terpimpin

Yang dimaksud respon terpimpin disini adalah indikator praktek tingkat pertama yaitu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan dan contoh dengan benar. Sebagai contohnya saat ibu memasak di dapur maka ibu dapat melakukan sesuai dengan urutan yang sesuai mulai dari menyiapkan bahan memotong sayurannya, cara memasaknya, lama memasaknya dan sebagainya.

b. Mekanisme

Ini adalah langkah kedua yaitu saat seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan cara dan langkah yang benar maka hal ini akan menjadi sebuah kebiasaan. Sebagai contoh dalam hal ini adalah anak-anak yang terbiasa makan dan sarapan pagi yang disediakan ibunya di rumah.

c. Adopsi

Perkembangan praktek atau tindakan yang sudah menjadi baik disebut dengan adopsi. Sehingga secara tidak langsung hal-hal atau tindakan yang dilakukan sudah dapat dimodifikasi dengan baik tanpa mengurangi kebenarannya.

2.2.2 Determinan Perilaku

Seseorang dapat berperilaku karena ada 4 determinan yang mendasarinya. Menurut WHO, dalam Irwan, (2017) dan Pakpahan (2021) dikatakan 4 determinan tersebut adalah :

1. Adanya perasaan atau pikiran
Salah satu langkah awal dari seseorang untuk melakukan perilaku adalah dengan adanya pemikiran atau perasaan yang dialami. Pertimbangan pribadi inilah yang akhirnya membuat orang tersebut melakukan perilaku, selain itu pertimbangan pribadi ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap.
2. Adanya seseorang yang dipercayai yang menjadi acuan atau referensi
Perilaku juga bisa timbul dengan mengikuti atau meniru sesosok panutan. Dalam hal ini orang yang dipercaya atau dianggap penting, dapat mempengaruhi dirinya dalam berperilaku.
3. Adanya sumber daya yang disediakan
Sumber daya menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, contoh hal nya dalam hal ini adalah adanya uang, waktu dan tenaga serta tenaga kerja yang ada dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
4. Nilai, budaya dan tradisi serta tradisi yang telah berkembang dimasyarakat
Perubahan tradisi, kebiasaan nilai nilai dan norma yang ada dimasyarakat secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat.

2.2.3 Jenis - Jenis Perilaku

Notoadmodjo dalam Loopies (2021) mengatakan bahwa perilaku adalah segala macam interaksi dengan lingkungan sekitar dan pengalaman dari manusia yang menghasilkan pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut okviana, dalam Loppies (2021), beberapa jenis perilaku yang bisa diketahui adalah :

1. Perilaku secara sadar yang bekerja atas perintah susunan saraf dan otak
2. Perilaku yang spontan
3. Perilaku yang bisa tampak dan tidak tampak
4. Perilaku yang bersifat sederhana dan bersifat komplek
5. Perilaku yang berbentuk afektif, kognitif dan konatif

2.2.4 Bentuk - Bentuk Perilaku

Bentuk – bentuk perilaku kesehatan menurut Notoadmojo dalam Loppies (2021) dapat diklasifikasikan menjadi 2 :

1. Perilaku tertutup

Perilaku ini belum dapat diamati secara jelas, karena masih terselubung didalam pikiran dan tertutup. Dalam perilaku ini masih sebatas respon dan reaksi yang terbatas pada perhatian, pada sikap dan pengetahuan serta kesadaran dari seseorang.

2. Perilaku Terbuka

Perilaku ini sudah dapat diamati oleh orang lain, sehingga sudah jelas tindakan atau praktek yang dilakukan seseorang tersebut dapat terlihat secara langsung.

Perubahan perilaku yang dihasilkan bentuknya juga sangat bervariasi, menurut WHO dalam Pakpahan (2021), bentuk perubahan perilaku ada beberapa, antara lain:

1. Perubahan alamiah

Perubahan yang terjadi secara alami karena faktor- faktor atau kejadian yang alamiah. Sebagai contoh adanya perubahan baik secara fisik atau sosial budaya dan ekonomi yang terjadi dimasyarakat maka akan dapat menghasilkan perubahan dalam kehidupan masyarakat. Hal inilah yang disebut dengan bentuk perubahan secara alami.

2. Perubahan terencana

Perubahan terencana adalah perubahan yang memang direncanakan oleh seseorang atas kemauan sendiri, perubahan ini diawali dari kemauan seseorang untuk berubah. Sebagai contoh seseorang yang ingin berehenti merokok, pada walnya dia mengurangi 1 batang sehari dan lama kelamaan dia akhirnya bisa berhenti dan tidak menggunakan rokok lagi.

3. Kemauan untuk berubah

Perubahan yang terjadi dimasyarakat juga tergantung dari kesediaan untuk berubahndari individu individu yang ada atau tidak. Jika kesediaan untuk berubah terjadi dimasyarakat maka perubahan perilaku juga akan terjadi.

Akan tetapi kesediaan atau kemauan untuk berubah ini berbeda antara satu orang dengan orang lain, ada yang mudah dan bersedia untuk segera berubah atas program atau inovasi baru yang ada, tetapi ada juga yang lama dan tidak mau berubah dari atas program program tersebut. Hal itu tergantung dari kesediaan untuk berubah masing-masing individu yang ada.

2.2.5 Hambatan Proses Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku mengalami suatu hambatan apabila seseorang dilihat tidak melakukan perubahan. Hal hal yang dapat menghambat dalam proses perubahan tingkah laku adalah: (Nur Djannah, 2020)

1. Adanya kepentingan pribadi yang mengalami ancaman
2. Adanya bentuk persepsi yang kurang tepat
3. Adanya norma
4. Adanya rasa tidak aman dalam perasaan
5. Adanya kebiasaan bergantung
6. Adanya reaksi dari psikologis
7. Adanya toleransi yang rendah dalam perubahan

2.3 Konsep Perilaku Kesehatan

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu permasalahan yang bersifat multikausal. Banyaknya penyebab yang menimbulkan masalah tersebut membuat perlunya pendekatan multidisiplin dalam penyelesaiannya. Status kesehatan masyarakat menurut teorinya Bloom dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Kontribusi terbesar dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat adalah 40 % dari faktor lingkungan, lingkungan dalam hal ini adalah lingkungan fisik, biologi maupun sosialnya. Sementara kontribusi terbesar ke 3 sebanyak 30% dipengaruhi oleh faktor perilaku yang juga menyumbang pengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Faktor lainnya yaitu 20% dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan baik secara akses atau ketersediaan layanan. Faktor terakhir yang

menyumbnag sekitar 10% adalah dari sisi keturunan atau faktor genetika. (Pakpahan, 2021)

Di Indonesia istilah perilaku kesehatan terutama dalam 15 tahun terakhir ini sudah dikenal banyak orang, konsep – konsep ini sangat berkembang dengan cepat yang dikaitkan dengan kesehatan terutama dalam hal kesehatan masyarakat dan antropologi. Dalam hal ini perilaku yang berkaitan dengan kesehatan banyak sekali walaupun itu dilakukan dengan tidak sengaja dan ternyata berkaitan dengan kesehatan. (Irwan, 2017)

2.3.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Kegiatan dalam mempertahankan dan memelihara kesehatan yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Kondisi kesehatan yang buruk akan dapat terjadi jika perilaku kesehatannya juga buruk. Menurut beberapa ahli, perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai tindakan yang dapat disengaja atau tidak disengaja yang diambil oleh seorang individu yang dapat mempengaruhi kesehatan. (Oktavilantika, 2023)

Sementara menurut Loppies (2021), dikatakan bahwa perilaku kesehatan adalah stimulus atau respon yang diterima seseorang yang ada kaitannya dengan sakit penyakit, dan dalam kontek pelayanan kesehatan, baik itu berkaitan dengan sistem pelayanannya, makanan atau minuman maupun lingkungannya.

2.3.2 Determinan Perilaku Kesehatan

Beberapa faktor yang akan menentukan perilaku hidup seseorang atau masyarakat adalah kepercayaan, tradisi, pengetahuan, sikap dan lain sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Faktor lain yang juga berkaitan adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan akan mendukung dalam memperkuat terbentuknya perilaku. (Irwan, 2017)

Dalam Pakpahan (2021), perilaku kesehatan berdasar pada pengertian diatas, dijelaskan bahwa determinan dalam perilaku kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Keinginan seseorang untuk bertindak yang berkaitan dengan kesehatan dan perawatannya

2. Masyarakat sekitar yang mendukung
Dukungan dari orang-orang sekitar dalam proses perilaku sangat mempengaruhi seseorang. Jika tidak ada dukungan dalam perilaku kesehatan yang dilakukan maka akan dapat membuat seseorang tersebut merasa tidak nyaman dalam melakukan perubahan perilakunya. Sebaliknya jika seseorang tersebut mendapat dukungan yang baik, maka perilaku tersebut akan berubah dengan baik.
3. Fasilitas kesehatan dan informasi kesehatan yang diberikan
Seseorang dapat melakukan perubahan perilaku kesehatan juga karena adanya faktor informasi kesehatan yang diberikan. Apabila informasi yang diberikan sangat jelas dan mudah untuk dimengerti maka perubahan perilaku kesehatannya untuk melakukan tindakan tersebut juga akan dapat berlangsung dengan baik.
4. Keputusan pribadi dari seseorang
Seseorang mempunyai kewenangan secara mandiri untuk mengambil keputusan dalam tindakan atau perilaku yang dilakukan. Hal ini juga yang akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang akan dilakukan berdasarkan keputusan yang diambil.
5. Situasi dan kondisi yang ada
Situasi dan kondisi yang ada akan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan atau perilaku. Saat situasi itu tepat maka perubahan perilaku juga bisa dilaksanakan dengan baik. Kondisi dan situasi ini juga bervariasi maknanya, bisa berkaitan dengan tempat, waktu, kemauan dan kemampuan yang dimiliki.

Sementara menurut Notoadmodjo dalam Irwan (2017) dikatakan bahwa determinan perilaku dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Determinan dari faktor internal
Faktor-faktor internal manusia yang dapat mempengaruhi perilaku bisa dari karakteristik individu, dan dapat bersifat bawaan. Dalam hal ini, bisa dari jenis kelamin, tingkat emosional, tingkat kecerdasan bentuk pengetahuan, jenis

kelamin, dan sebagainya. Faktor internal ini akan memengaruhi perilaku seseorang dari dalam.

2. Determinan dari Faktor Eksternal

Sedangkan dari faktor eksternal, ialah faktor faktor yang diluar individu yang akan berpengaruh terhadap perilaku yang dilakukan. Faktor dari luar individu ini yang justru akan lebih kuat mempengaruhi dan dominan dalam perilaku seseorang dibandingkan dari dalam. Lingkungan fisik sosial, budaya, fisik, dan ekonomi merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku.

2.3.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Ajzen and Fishbein dalam Pakpahan, (2021) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Yang dimaksud dalam perilaku tersebut adalah usaha – usaha atau upaya yang dilakukan seseorang dalam mencegah penyakit, upaya menjaga kesehatan dan memelihara kesehatan agar tetap sehat dan dalam mengupayakan penyembuhan apabila sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam perilaku ini, yang dimaksud adalah upaya atau usaha seseorang yang dilakukan untuk mencari tempat layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya apabila mengalami sakit. Usaha ini dapat dilakukan dengan berusaha menyembuhkan atau mengobati diri sendiri sampai dengan mencari pengobatan dinegeri luar.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Dalam hal ini yang dimaksud dengan perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seorang individu tetap berusaha mempertahankan lingkungannya ditengah stimulus atau rangsangan dari lingkungan disekitarnya. Baik lingkungan fisik, social, budaya dan lainnya dapat memberikan stimulus yang memengaruhi kesehatan, dengan demikian respon seseorang disini adalah bagaimana dia dapat berusaha merespon dengan baik agar tidak mengganggu kesehatan diri, dan keluarganya. Sekalipun

stimulus yang diberikan dari lingkungan itu sama tapi respon masing masing individu akan berbeda dan hal tersebut akan mempengaruhi perilaku yang dilakukan dalam menanggapi masalah kesehatannya.

2.3.4 Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan

Dorongan yang dapat membantu masyarakat dalam melakukan perubahan perilaku adalah dengan melakukan pembelajaran sosial. Proses mengamati, meniru, bahkan sampai penguatan untuk menirukan dan adaptasi kebiasaan baru. Profesional kesehatan memiliki tantangan utama dalam mengurangi perilaku sakit dan meningkatkan perilaku sehat.. untuk mengubah perilaku kesehatan para klien atau masyarakat, ada beberapa strategi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu : (Wibowo, 2021, Pakpahan, 2021)

1. Meningkatkan kesadaran

Kesadaran asyaraakat adalah hal utma yang perlu diperhatikan dalam perubahan perilaku. Peningkatan kesaran menjadi hal yang penting agar klien dapat menyadari pentingnya maslaah kesehatan yang harus ditangani. Saat klien tidak berniat untuk melakukan perubahan perilaku, diperlukan penilaian alasan mengapa hal tersebut terjadi. Apakah hal tersebut karena kurangnya komitmen yang didasari atau karena kurangnya pengetahuan, kurangnya informasi, apakah sumber daya dan dukungannya juga kurang maksimal, atau mungkin kurangnya keterampilan, atau mungkin juga karena terbatasnya waktu yang dgunakan.

2. Menetapkan tujuan untuk berubah

Komitmen untuk berubah merupakan salah satu strategi yang bisa diterapkan dari klien agar data melakukan perubahan perilaku yang lebih baik. Setelah ada komitemen yang dibuat, maka ditindaklanjuti dengan pembuatan tujuan, dalam hal ini pembuatan tujuan perlu didampingi agar dapat memberikan saran untuk klien sesuai yang diharapkan. Pembuatan tujuan ini perlu keyakinan klien untuk dapat mewujudkannya karena hal tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri klien.

3. Mempromosikan efikasi diri

Efikasi diri klien merupakan salah satu modal untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Umpan balik yang positif juga akan meningkatkan efikasi diri dari klien sehingga dapat lebih percaya diri dalam mencaai tujuan dari perubahan perilaku yang diharapkan. Perilaku orang lain, pengalaman dari orang lain, data menjadi salah satu strategi dalam meningkatkan efikasi diri.

4. Meningkatkan manfaat dari adanya perubahan

Salah satu cara dalam meningkatkan manfaat terhadap perubahan perilaku kesehatan adalah dengan memberi penghargaan. Semua perilaku yang dilakukan akan menimbulkan konsekuensi, dengan demikian sangat penting untuk memberikan reward dari setiap perubahan perilaku yang dilakukan. Jika hasil dari konsekuensinya adalah hal yang positif maka hal tersebut dapat mengulang kembali perubahan perilaku yang telah ada. Dengan demikian pemberian reinforcement yang negative sebaiknya tidak dilakukan karena dapat menimbulkan pengalaman yang tidak menyenangkan, dan hal tersebut akan membuat kemungkinan kecil perilaku akan terulang kembali.

5. Menggunakan clue untuk melakukan perubahan

Clue dalam melakukan perubahan dapat dilakukan, walaupun tidak sepenuhnya dapat dihilangkan tetapi akan bisa dikurangi atau mungkin bisa dibatasi. Contoh contoh clue dalam perubahan perilaku misalnya, hanya mengambil sayur dan salad atau buah saat makan, dan tidak mengambil makanan yang lain, itu akan menjadi clue dalam perubahan perilaku makan.

6. Mengevaluasi diri sendiri

Evaluasi diri adalah salah satu strategi dalam perubahan perilaku, dengan melihat evaluasi diri dari seseorang yang memberi evaluasi dari perilaku yang dilakukannya dengan hasil yang tidak puas, maka hal tersebut akan dapat membuat perubahan yang dihasilkan. Ketika klien yakin bahwa hambatan yang dihadapi dapat diatasi dengan baik maka kecenderungan untuk melakukan perubahan dalam dalam hidupnya akan terulang kembali

2.3.5 Faktor—faktor Pembentuk Perilaku Kesehatan

Masyarakat yang ada saat ini, tingkat kesehatannya dipengaruhi oleh beberapa hal, baik itu dari sisi perilakunya atau dari luar perilaku. Sementara perilaku itu sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: (Irwan, 2017)

1. Faktor yang bersifat predisposisi
Faktor ini memiliki kecenderungan mengarah ke sesuatu hal, yang termasuk dalam factor ini adalah pengetahuan, sikap nilai nilai, kepercayaan dan keyakinan seseorang.
2. Faktor yang mendukung
Yang termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang mendukung terjadinya perilaku, yang didalamnya termasuk faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana kesehatan, faktor fasilitas,
3. Faktor yang mendorong
Dalam faktor ini adalah hal-hal yang mendorong terjadinya perilaku, termasuk didalamnya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan yang dapat dijadikan referensi dalam melakukan perilaku kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus; Merta Jaya, I Made; Mahendra, Dony. 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta : Universitas Kristen Indonesia.
- Candrawati, Riska Dwi. dkk. 2023. Promosi dan Perilaku Kesehatan. Jawa Tengah : Eureka Media Aksara
- Irwan S. 2017. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta : CV. Absolute Media.
- Loppies, Imelda ; Nurrokhmah, Luluk E. 2021. Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyebaran Virus Covid - 19 di kelurahan Karang Mulia Distrik Samofa Kabupaten Biak Numfor. Gema Kampus IISIP YAPIS Biak . 16(02), 46-54
- Nur Djannah, Sitti. dkk. 2020. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku . Bantul Yogyakarta : CV Mine
- Oktavilantika, Dina M; Suzana, Dona; Damhuri, Tifal A. 2023 Literatur Review : Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. Jurnal Pendidikan Tambusai. 07(01), 1480-1494.
- Pakpahan, Martina. dkk. 2021. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan : Yayasan Kita Menulis
- Silitonga, Hana TH, dkk. 2024. Perilaku Kesehatan dan Promosi Kesehatan. Bandung: Widina Media Utama.
- Wibowo, D; Tanwiriah; Husna, N. 2021. Literature Review Strategi Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Covid-, 19. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. 12(2), 426 – 441.

BAB 3

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA WANITA SETIAP TAHAP PERKEMBANGAN SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA

Oleh Imelda Rismayani Gampur

3.1 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Bayi

Masa paling krusial dalam tahap perkembangan anak adalah masa bayi. Otak anak saat ini berkembang cukup pesat. Oleh karena itu, untuk menstimulasi anak dengan baik sepanjang tahap perkembangan ini, orang tua harus memiliki pemahaman menyeluruh tentang perkembangan bayi. Selain memberikan stimulasi, pengetahuan orang tua terhadap masalah ini akan membuat mereka dapat mengevaluasi perkembangan dan kemajuan anaknya dengan lebih obyektif. (Wahida, et al., 2023)

Setelah fase kelahiran dua minggu, dua tahun pertama kehidupan dikenal sebagai masa bayi. Meski begitu, tahun-tahun awal masa kanak-kanak—khususnya—dianggap sebagai tahap dasar kehidupan. Namun, masa kanak-kanak adalah tahap dasar kehidupan yang sebenarnya karena banyak pola perilaku, sikap, ekspresi, dan emosional terbentuk pada masa ini. (Hurlock, 1991). Meskipun perkembangan pola perkembangan psikologis dasar untuk tidur, makan, dan menggunakan kamar kecil mungkin belum selesai pada akhir masa bayi, kebiasaan-kebiasaan ini juga terbentuk pada masa ini. (Hurlock, 1991)

Perkembangan adalah suatu proses bermula dari proses sel telur bertemu sel sperma menjadi embrio. Berdasarkan teori dari (H M & Ngalimun, 2019), perkembangan psikologis adalah cabang psikologi yang berfokus pada perubahan perilaku dan

proses perkembangan mulai dari konsepsi hingga kematian. Perkembangan fisik seorang anak berdampak pada pertumbuhan psikologisnya. Misalnya, peningkatan fungsi otak memungkinkan anak untuk tertawa, berjalan, berbicara, dan sebagainya. Menurut (Pieter, 2010) Fase perkembangan psikologis prenatal, neonatal, dan bayi sangat penting untuk dipahami oleh bidan.

3.1.1 Adaptasi selama kehamilan

Janin di dalam tubuh ibu merupakan janin aktif yang melakukan berbagai perilaku antara lain menendang, berputar, menggeliat, berkedip, menghisap jari, cegukan, dan lain-lain, sesuai penelitian (Janiwarty & Pieter, 2013). Janin belajar menampung dan meneguk cairan ketuban yang berfungsi sebagai tempat mengapung ketika usia kehamilannya mencapai 12 minggu. Zat yang ditemukan dalam cairan ketuban menghubungkan aliran darah plasenta dengan aliran darah janin yang sedang berkembang. Reseptor rasa dan bau berevolusi sebagai hasil interaksi kedua faktor ini. Pada akhirnya, hal ini menciptakan peluang yang baik bagi bayi.

Sepanjang tahap prenatal, janin mengalami sejumlah adaptasi, termasuk yang berkaitan dengan pendengaran, pengecapan, penciuman, pembelajaran, dan memori. Pada usia kehamilan 26 minggu, bayi mulai merespons suara dan sensasi ibu, dan respons ini semakin kuat. Melalui detak jantung ibu dan getaran suara lainnya, janin dapat bereaksi terhadap suara atau menyesuaikan diri dengannya. Pada usia kehamilan 32 minggu, janin mencapai puncak reaksinya terhadap suara sebagai salah satu tahap adaptasi pendengaran.

Bayi dapat membedakan suara-suara yang berbeda (diskriminasi pendengaran) selama fase adaptasi ini, dan keterampilan ini terus berkembang dengan cepat setelah lahir. Bayi baru lahir kemungkinan besar akan mengalami gangguan pendengaran, yang menghambat perkembangan bahasa dan bicara, jika janin kesulitan atau tidak mendapat rangsangan yang cukup.

Menurut (Janiwarty & Pieter, 2013) , Dikatakan bahwa sel pengecap dan penciuman janin mulai matang di tubuh ibu

sekitar usia kehamilan 14 minggu. Organ penciuman juga berkembang sebelum lahir. Pada usia ini, bayi juga sudah bisa mendeteksi aroma makanan yang dimakan ibunya. Melalui cairan ketuban, janin terpapar pada rasa dan aroma makanan tersebut. Enam minggu sebelum kelahiran, bayi berpartisipasi aktif dalam pendidikannya dengan mendengarkan cerita yang dibacakan oleh ibunya. Para ibu harus memberikan stimulasi yang cukup kepada anak (seperti cerita dan sentuhan) untuk meningkatkan perkembangan psikologisnya, menurut dokter kandungan dan psikolog.

Tetapi, sejumlah permasalahan terkait kesehatan psikologis bayi kerap mengemuka saat ini. Jika bayi baru lahir mengalami kondisi ini, masalah tersebut mungkin berdampak pada kesehatan mental bayi. Rahim ibu berfungsi sebagai lingkungan prenatal bayi, sehingga sejumlah variabel antara lain genetika, penyakit ibu, kesehatan psikologis ibu, usia ibu selama hamil, aktivitas fisik selama hamil, penggunaan narkoba, gaya hidup tidak sehat, merokok, dan kesehatan fisik lingkungan, dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis anak yang belum lahir.

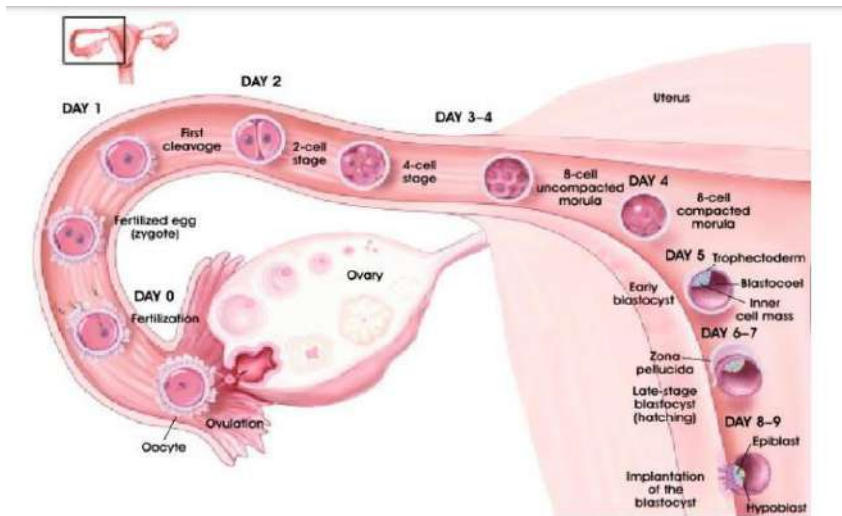
Periode prenatal memiliki enam kualitas utama, yaitu sebagai berikut :

1. Janin memiliki kombinasi ciri-ciri dari kedua orang tuanya
2. Kondisi dalam tubuh ibu mempunyai pengaruh
3. Ketentuan gender
4. Kecepatan pertumbuhan
5. Ada beberapa risiko jasmani dan psikologis
6. Menciptakan sikap baru (Marliani, 2015).

Ada tiga tahap perkembangan prenatal: geminal, embrio, dan janin. Zigot, yang dulunya hanya satu sel, berkembang menjadi embrio, yang akhirnya menjadi janin, selama periode prenatal ini. Ada dua prinsip yang mengatur bagaimana perkembangan terjadi sebelum dan sesudah kelahiran. Yang pertama adalah prinsip cephalocaudal, yang menyatakan bahwa kepala adalah tempat pertumbuhan dimulai dan berakhir di tubuh bagian bawah. Sebelum sisa tubuh terbentuk, kepala, otak, dan mata embrio terbentuk terlebih dahulu dan berukuran

sangat besar. Menurut prinsip kedua, yang dikenal sebagai prinsip proximodistal, tubuh berkembang dari dekat bagian tengah tubuh ke arah luar. Sebelum tungkai, lengan, jari tangan, dan kaki terbentuk, kepala dan dada embrio terbentuk. (Papalia, 2009)

1. Tahapan Germinal



Gambar 3.1. Fase Germinal

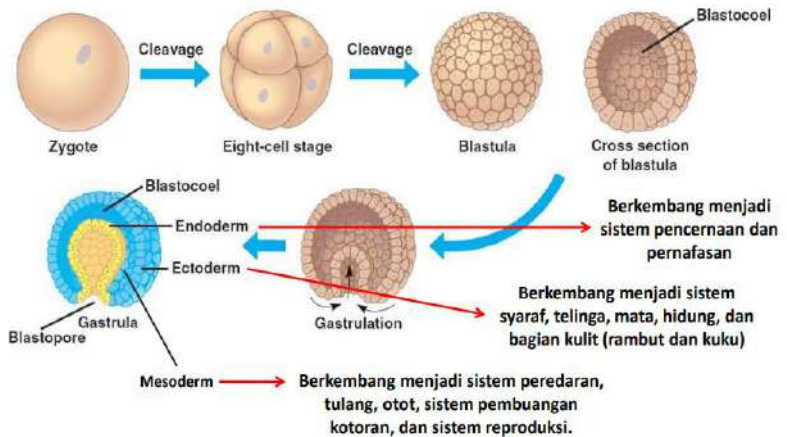
Sumber : (Saiffudin, 2009)

Dua minggu setelah pembuahan dikenal sebagai tahap germinal. Zigot menandai awal kehamilan dengan membelah, menjadi lebih rumit, dan menempel pada dinding rahim. Zigot memulai fase pembelahan dan duplikasi sel yang cepat (mitosis) dalam waktu 36 jam setelah pembuahan. Zigot membelah menjadi 16 sel setelah 72 jam pembuahan, 32 sel setelah itu, dan 64 sel keesokan harinya. Hingga sel pertama berkembang menjadi 800 juta atau lebih sel khusus yang membentuk tubuh manusia, proses pembelahan ini terus berlanjut. (Papalia, 2009).

Sel telur yang telah dibuahi kemudian melakukan perjalanan selama tiga hingga empat hari melalui tuba falopi untuk mencapai rahim sambil terus membelah. Blastokista adalah bola berisi cairan yang berkembang dari kumpulan

sel yang awalnya berbentuk bola. Selama satu hingga dua hari, blastokista ini mengapung bebas di dalam rahim sebelum menempel pada dinding. Sekitar 10-20% telur yang dibuahi berkembang menjadi embrio. Bersamaan dengan diferensiasi sel menjadi tiga lapisan, sebelum menempel. Lapisan luar kulit, rambut, kuku, gigi, panca indera, dan sistem saraf, termasuk otak dan tulang belakang, semuanya terbuat dari ektoderma, atau lapisan atas. Pankreas, hati, kelenjar ludah, sistem pencernaan, dan pernapasan semuanya akan berkembang dari endoderma (lapisan bawah). Lapisan tengah, atau mesoderma, akan berkembang menjadi lapisan dalam kulit, otot, tulang, serta sistem peredaran darah dan ekskresi. Organ-organ yang akan menopang dan melindungi embrio, plasenta, tali pusat, rongga ketuban dengan lapisan luarnya, amnion dan karion, serta bagian lain dari blastokista, mulai terbentuk. (Papalia, 2009)

2. Tahapan Embrionik



Gambar 3.2. Fase embrio

Sumber : (<http://jesicatheblog.blogspot.com/2011/01/g-fertilisasi-embriogenesis.html>)

Tahapan kedua masa kehamilan ini dimulai dari 2-8 minggu. Organ dan sistem tubuh utama berkembang pesat.

Ini adalah masa kritis, saat embrio paling rentan terhadap pengaruh destruktif dari lingkungan pranatal. Sistem atau struktur organ yang masih berkembang pada saat terpapar lebih mungkin untuk terkena efeknya. Cacat yang terjadi pada saat kehamilan tahapan selanjutnya tidak lebih serius.

Kehamilan memasuki tahap kedua antara minggu kedua dan kedelapan. Sistem dan organ utama tubuh berkembang dengan cepat. Selama tahap penting ini, embrio sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan perinatal yang merusak. Ada kemungkinan lebih besar terjadinya kerusakan pada sistem atau struktur organ yang masih berkembang pada saat paparan. Di kemudian hari, cacat belum tentu menjadi lebih serius. (Papalia, 2009)

3. Tahapan Fetal



Gambar 3.3. Fase Fetal

Sumber : (LPPM STIKES Abdurahman Palembang, 2018)

Kehamilan minggu kedelapan adalah awal dari tahap ketiga kehamilan. Organ dan sistem tubuh janin berkembang menjadi struktur yang lebih canggih selama periode ini, dan pertumbuhannya berlangsung cepat—kira-kira 20 kali lebih panjang daripada lebarnya. Detail terakhir termasuk mengembangkan kuku jari tangan dan kaki serta membuka mata.

Denyut jantung janin berfluktuasi sebagai respons terhadap perubahan jumlah aktivitas dan mobilitasnya.

Terlepas dari ukurannya, janin laki-laki bergerak selama kehamilan dengan lebih antusias dan seringkali lebih aktif. Oleh karena itu, kecenderungan anak laki-laki untuk lebih aktif dibandingkan bayi perempuan bisa saja muncul sejak lahir. (Papalia, 2009).

Janin mulai menelan dan menghirup cairan ketuban yang ditinggalkannya sekitar minggu ke-12 kehamilan. Zat dari aliran darah ibu melewati plasenta dan masuk ke aliran darah bayi melalui cairan ketuban. Indera perasa dan penciuman bisa dirangsang dengan mengonsumsi bahan kimia ini. Sel pengecap matang pada usia kehamilan sekitar 14 minggu.

Janin menunjukkan tanda-tanda pendengaran dan perasaan karena bereaksi terhadap detak jantung dan suara-suara lain serta sensasi dari tubuh ibu. Dimulai pada minggu ke-26 kehamilan, reaksi terhadap suara dan getaran meningkat pada minggu ke-32. Janin tampaknya sudah mampu mengingat dan belajar. Dalam sebuah penelitian, bayi berusia tiga hari yang mendengarkan rekaman cerita yang dibacakan ibunya beberapa kali selama enam minggu terakhir kehamilannya menyusu lebih teratur. Sejak dalam kandungan, bayi merasakan pola suara. Selain itu, mereka menganggap suara ibu mereka lebih unggul dibandingkan suara ibu lainnya. Ini menyiratkan bahwa suara-suara sebelum melahirkan adalah suara yang disukai janin. (Papalia, 2009)

3.1.2 Adaptasi selama neonatal

Selama tahap neonatal, bayi baru lahir mengalami modifikasi atau perubahan besar. Hal ini menandakan bayi sedang bertransisi dari lingkungan rahim ke dunia luar. Berdasarkan teori dari (Janiwarty & Pieter, 2013), Karena perkembangannya terhenti sebentar, tahap bayi baru lahir dianggap paling rentan. Bayi sering kali meninggal karena ketidakmampuannya menghadapi lingkungan baru. Bayi baru lahir mengalami proses adaptasi yang melibatkan pembiasaan terhadap perilaku bernapas, menghisap, dan menelan, serta fluktuasi suhu.

Pada saat yang sama, bayi baru lahir mengalami fenomena terkait adaptasi psikologis. Perkembangan otak merupakan tahap pertama pertumbuhan bayi baru lahir, dan pada akhirnya membentuk perkembangan psikologis. Misalnya, kapasitas bayi dalam memproses masukan dan perkembangan otak, sensorik, dan motoriknya. Untuk memenuhi kebutuhannya, bayi baru lahir dapat menunjukkan emosinya saat ini, antara lain ketakutan, kesedihan, kegembiraan, tangisan, dan perasaan asing. Ini adalah contoh lain dari adaptasi psikologis.

Banyak faktor yang juga berdampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis bayi sepanjang tahap bayi baru lahir. Lingkungan neonatal, cara melahirkan bayi, pengalaman melahirkan, lama kehamilan, dan sikap orang tua terhadap anak merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan bayi neonatal. Keadaan psikologis orang tua pada saat bayi dilahirkan ditunjukkan oleh sikapnya. Memperlakukan bayi sebagai individu yang unik dan berharga membantu mereka menyesuaikan diri dengan lebih mudah.

Bayi baru lahir rentan terhadap beberapa risiko psikologis, salah satunya adalah ketidakberdayaannya. Penghentian singkat perkembangan bayi pada awal fase penyesuaian menimbulkan risiko psikologis lain pada bayi baru lahir. Tidak adanya stimulasi pada pasien neonatus yang memerlukan rawat inap dapat berdampak pada kesejahteraan psikologisnya. Jika orang tua, kerabat, dan masyarakat sekitar mempunyai sentimen negatif, bayi baru lahir juga berisiko secara psikologis.

3.1.3 Adaptasi selama babyhood

Walaupun begitu alur kehidupan manusia secara harafiah dengan dalil pada saat kelahiran. Kelahiran (*new born*) merupakan suatu momen hadirnya seorang bayi yang telah berkembang sejak dari dalam kandungan. Ini merupakan suatu asuhan dan lingkup area dalam maupun lingkup luar. Seperti halnya kondisi sepenuhnya, diperlukan adaptasi personal dari bayi itu sendiri. Adapun sebagian bayi lebih mudah untuk penyesuaian, berbeda halnya dengan sebagian bayi lain yang

mengalami kesulitan beradaptasi hingga terjadi kegagalan (Suryani & Widyasih, 2010) .

Bayi akan mengalami banyak perkembangan fisik pada tahun-tahun awalnya, baik dari segi tumbuh kembangnya. Pada masa ini, perkembangan mental dan fisik juga merupakan komponen mekanisme pembangunan. Kenaikan berat badan, tinggi badan, proporsi, tulang, otot, dan lain-lain adalah contoh dari hal-hal yang bersifat fisik. Bayi akan beradaptasi dengan tumbuhnya tubuh yang dapat diukur dan dikembangkan sedemikian rupa sehingga dapat dilihat secara fisik. bayi yang mengalami beberapa perubahan fisiologis. Dimulai dengan modifikasi makanan, mulai dari menelan dan menghisap hingga mengunyah. Bayi kemudian memulai pelatihan toilet berdasarkan pola toilet. Ada beberapa penyesuaian motorik dan sensorik yang akan dialami bayi. Masa bayi seorang bayi berlangsung antara empat hingga dua puluh empat bulan. Bayi pada masa ini akan lebih terbiasa dengan berbagai gerakan refleks.

Periode babyhood akan menunjukkan sejumlah adaptasi psikologis pada bayi. Secara psikologis, bayi akan mengalami perkembangan kognitif. Hal tersebut meliputi kemajuan dan kemampuan mengorganisasikan dan mengkoordinasikan sensasi yang diterima melalui gerakan fisik. Adaptasi psikologis lain dari periode babyhood ini adalah adanya perkembangan bicara. Kemampuan berbicara bayi juga berbeda-beda. Bayi memiliki sejumlah potensi melahirkan apa yang ada dalam diri bayi tersebut melalui suaranya. Suara tersebut biasanya akan tersalurkan melalui tiga jenis komunikasi. Diantaranya adalah menangis, mengoceh (babbling) dan isyarat.

Adaptasi psikologis berupa adaptasi emosional juga akan terjadi pada bayi. Emosi adalah sentimen atau kasih sayang yang melibatkan pertemuan perilaku dan perubahan fisiologis, menurut (Janiwarty & Pieter, 2013). Ada representasi pengaruh positif dan negatif untuk emosi ini. Emosi berfungsi sebagai sarana komunikasi, pengaturan, penyesuaian, dan kelangsungan hidup pada tahap awal kehidupan.

Beberapa proses emosional bayi masih sangat mendasar. Semuanya berkisar pada gaya komunikasi bayi, yang merupakan

cerminan perasaannya. Perilaku moral seorang bayi dapat disimpulkan dari respons emosionalnya, yang mencakup ketakutan, rasa malu, rasa bersalah, simpati, dan sejumlah perasaan lain yang jelas-jelas berhubungan dengan perkembangan fisiknya. Masih banyak cara lain yang bisa dilakukan untuk mengekspresikan emosi tersebut, seperti melalui tangisan, tawa, senyuman, rasa gembira, rasa marah, rasa benci, rasa takut, dan rasa kecewa.

Bayi juga melalui proses sosialisasi. Bagi manusia, pengalaman sosial adalah pengalaman yang berfokus pada masa depan yang terfokus pada rumah tangga. Reaksi sosial seorang bayi terhadap bayi lain mengungkapkan pola perkembangan sosialnya. Sikap dan pola perilaku sosial seorang bayi dengan orang lain sangat dipengaruhi oleh interaksi awal keluarga dalam perkembangannya. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan adaptasi atau penyesuaian diri bayi dalam bersosialisasi dengan dunia luar sangat dipengaruhi oleh ikatan keluarga.

Selain penyesuaian diri dengan lingkungan sosialnya, bayi yang melalui tahapan kehidupan ini juga akan mengalami adaptasi psikoseksual. Pertama adalah fase oral, yang ditandai dengan rangsangan oral (ketenangan saat menyayangi puting ibu, misalnya). Bayi yang belum pernah mendapat ASI kemungkinan besar akan menghadapi tantangan dalam perkembangan mulutnya, yang akan menyebabkan kecenderungan rewel seiring bertambahnya usia. Berikutnya adalah fase anal, yang ditandai dengan eliminasi feses. Mengontrol pembuangan feses merupakan salah satu bentuk pengendalian diri. Bimbingan seorang ibu yang lembut dan lemah lembut saat membantu anaknya membuang kotoran akan membantu anak memahami nilai dari kegiatan ini.

Adaptasi kepribadian bayi sepanjang tahap masa bayi merupakan adaptasi psikologis lainnya. Sudah menjadi rahasia umum bahwa kepribadian anak paling banyak berkembang pada masa bayi. Hal ini disebabkan karena selama ini struktur kepribadian anak akan terbentuk. Bayi akan mulai berpisah dari ibunya pada tahun kedua kehidupannya, bertindak seolah-olah ia telah memasuki fase otonomi baru yang kontras dengan rasa

malu dan ketidakpastian yang terlihat dalam tindakannya. Munculnya temperamen dan reaktivitas merupakan salah satu ciri kepribadian yang merupakan hasil adaptasi kepribadian bayi.

Adaptasi psikologis pada bayi juga mencakup pembentukan hati nurani (moralitas). Hati nurani adalah keadaan afektif yang diwujudkan sebagai kapasitas untuk bertindak. Bayi pada awalnya tidak memiliki hierarki nilai-nilai batin, namun pada akhirnya mereka akan mempelajari prinsip-prinsip dari orang tuanya. Seorang bayi hanya akan berpikir ada sesuatu yang salah jika ia sendiri yang menderita akibat negatif dari perbuatannya. Mengetahui apa yang menjadi milik orang lain dan apa yang bukan merupakan moralitas lain yang dipelajari bayi dari orang tuanya dan menjadi terbiasa dengannya.

Banyak masalah psikologis yang mungkin muncul selama proses penyesuaian psikologis menjadi orang tua. Kegagalan bayi dalam menguasai dan menyelesaikan tugas perkembangannya menimbulkan risiko psikologis. Misalnya saja berbicara pelan-pelan dan disertai keterlambatan pada kemampuan motorik. Berbicara selama masa bayi merupakan fase penting karena hal ini membentuk dasar alat komunikasi dan perspektif sosial anak. IQ yang buruk dan kurangnya rangsangan dari ibu dan keluarga mungkin menjadi penyebab keterlambatan bicara ini. Faktor lainnya adalah faktor psikologis bayi. Apabila perkembangan motorik terganggu maka akan mengakibatkan anak kesulitan beradaptasi.

Bahaya sosial adalah masalah lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan mental anak-anak. Dalam hal ini, ancamannya adalah kurangnya kesempatan dan insentif untuk pembelajaran sosial. Kesusahan bayi di masa depan juga disebabkan oleh kurangnya interaksi sosial. Rasa malu adalah salah satu pola pikir yang terwujud sebagai batasan sosial. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa gangguan sosial seperti kesepian, kesadaran diri yang berlebihan, rendah diri, dan sikap tidak menyenangkan terhadap orang lain disebabkan oleh rasa malu yang ekstrim.

Bayi di masa bayi juga harus dilindungi dari risiko emosional. Bahaya emosional yang dimaksud di sini adalah bayi harus diberi kesempatan untuk memuaskan tuntutan emosionalnya. Misalnya saja keinginan akan cinta, rasa ingin tahu, kepuasan, air mata, dan lain-lain. Bayi harus dibiarkan mengalami emosi-emosi tersebut di atas untuk mencegah defisit perkembangan. Ketika bayi tidak menerima kasih sayang, maka akan berkembang sikap buruknya. Bayi yang baru lahir, misalnya, akan selalu tampak depresi, tidak tertarik, lesu, dan gelisah.

Selain risiko emosional yang harus dihindari pada bayi, khususnya pada tahap awal kehidupannya, orang tua juga perlu mempertimbangkan risiko yang terkait dengan moralitas. Pertumbuhan moral anak di masa depan berkaitan dengan bahaya moral yang disebutkan dalam contoh ini. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan permasalahan psikologis pada bayi di usia balita adalah perpisahan dengan ibunya, kegagalan membangun kedekatan antara keluarga dan bayi, memburuknya hubungan keluarga, kekerasan terhadap anak, dan perlindungan anak yang berlebihan yang juga menimbulkan masalah psikologis pada bayi.

Bayi neonatal sudah diharuskan untuk mampu memenuhi empat penyesuaian utama dalam persiapan menuju proses keberlanjutan perkembangan bayi-bayi tersebut. Apabila proses adaptasi ini tidak secepatnya dilakukan, maka grafik alur perkembangan pada bayi akan mengalami penurunan yang signifikan. Adapun adaptasi yang dimaksud seperti:

1. Pergantian suhu.
2. Respirasi
3. Pengaturan pola makan.
4. Sistem ekskresi

Bayi pada awalnya akan merasakan kesusahan untuk beradaptasi dengan aktivitas baru setelah dilahirkan. Sebagian bayi merasakan adanya peralihan suhu serta gangguan pada pola pernapasan sampai pada tahap mengalami radang paru-paru (pneumonia). Adapun kejadian pada bayi lainnya dengan pneumonia tersebut mengharuskan penggunaan bantuan

oksigen. Kejadian lainnya pada bayi yang mengalami kesulitan ketika mencoba menghisap dan menelan yang mengakibatkan bayi alami muntah sehingga asupan gizi dari makanan yang berguna bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis menjadi terhambat. Sebagian bayi lainnya juga mengalami kesulitan dalam pembuangan feses (Suryani & Widyasih, 2010)

3.2 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Pada Masa Kanak-Kanak

Periode masa kanak-kanak awal, yang mencakup usia 2 hingga 6 tahun, dan periode masa kanak-kanak akhir, yang mencakup usia 6 hingga kematangan seksual anak, terdiri dari dua fase masa kanak-kanak yang berbeda.

1. Perkembangan dan kondisi psikologis kanak-kanak

Memang benar bahwa perkembangan motorik dan sensorik anak kecil jauh lebih sinkron pada masa kanak-kanak dibandingkan pada masa bayi. Anak muda lebih energik, mahir melompat, terampil menirukan gerakan, dan lain sebagainya. Anak pada usia dini akan melalui beberapa tahap perkembangan, antara lain pematangan otak, perkembangan otot, serta motorik kasar dan halus. Tingkah laku anak lambat laun akan mengungkapkan semua perubahan tersebut.

Dunia anak-anak adalah dunia kebebasan, fantasi, dan imajinasi. Bahkan pada usia anak usia dini atau prasekolah, imajinasi anak masih aktif. Selain itu, kemampuan anak dalam menyerap berbagai hal dari lingkungannya juga semakin berkembang. Meski demikian, anak-anak muda di usia ini tentunya masih berpikiran egois dan percaya pada hal-hal fantastik dan magis.

Anak usia dini akan menjalani adaptasi bahasa sesuai dengan perkembangan psikologisnya dalam berbahasa. Anak-anak pada usia ini beradaptasi dengan bahasa dengan sangat cepat, sama seperti anak-anak lainnya. Anak-anak muda akan mengalami perkembangan dalam pemahaman mereka tentang ucapan, tata bahasa, sintaksis, dan kosa kata. Anak usia tiga tahun bahkan telah memahami 900–

1000 kata dari kehidupan sehari-hari. Sebagai penyesuaian psikologis terhadap unsur bahasa, penguasaan bahasa seseorang semakin mendalam seiring bertambahnya usia. Hasilnya, mayoritas anak berusia sekitar tiga tahun sudah mulai berinteraksi (berbicara).

Sebagai salah satu komponen adaptasi psikologis, adaptasi emosional juga dialami oleh anak usia dini. Orang tua perlu berupaya memahami keadaan emosi anaknya. Anak-anak yang memiliki pemahaman tentang emosinya akan lebih mampu mengomunikasikan emosinya dan mengendalikan perilakunya sendiri dalam lingkungan sosial dan luar ruangan. Segala sesuatu berpotensi berdampak pada peningkatan emosi awal anak. Misalnya, anak usia 2-4 tahun sering kali menunjukkan kemarahan. Anak-anak akan mengalami perubahan emosi seiring bertambahnya usia. Misalnya, mengganti perasaan marah dan sedih dengan mencibir orang tuanya.

Anak kecil mempunyai berbagai macam reaksi emosional, seperti ketakutan, cemburu, kesedihan, kemarahan, kegembiraan, dan kasih sayang. Perasaan iri terhadap berbagai hal merupakan reaksi emosional lain yang umum terjadi di awal kehidupan. Anak-anak merasa iri, misalnya terhadap harta benda atau kuantitas barang orang lain. Anak-anak juga akan sangat penasaran, yang merupakan cara mereka menyesuaikan diri dengan respons emosional.

Perkembangan sosial anak juga mengalami penyesuaian pada tahap anak usia dini. Cara anak berinteraksi dengan orang disekitarnya menunjukkan hal tersebut. Berdasarkan berbagai penelitian (Janiwarty & Pieter, 2013) menyatakan bahwa anak-anak pada usia dini, kurang lebih 2,5 tahun, umumnya suka berteman, terlibat dalam pergaulan, dan senang berinteraksi dengan orang lain. Biasanya, seorang anak melewati tahap ini hingga mereka berusia 7,5 tahun.

2. Proses adaptasi psikologis pada masa kanak-kanak

Anak-anak akan menunjukkan kemampuan beradaptasi psikologis ini dalam cara mereka memperlakukan semua orang di lingkungannya. Baik kepada teman sebaya, orang

tua, saudara kandung, dan anggota keluarga lainnya. Anak usia dini menganggap teman sekelasnya sebagai teman bermain. Hal ini berarti anak akan mulai mengembangkan hubungan kerjasama dengan teman sebayanya. Anak-anak saat ini mempunyai beragam teman bermain yang menurut mereka cocok untuk diajak bermain.

Masa bayi awal juga membawa berbagai adaptasi tambahan, seperti adaptasi minat, selain adaptasi psikologis yang diwujudkan dalam hubungan interpersonal. Psikologi seorang anak akan dipengaruhi oleh tahap pembentukan minatnya terhadap sesuatu. Dorongan anak, tingkat minat, dan keberhasilan atau prestasi dalam suatu kegiatan biasanya menjadi faktor penentu terbentuknya minat anak tersebut terhadap suatu hal. Banyak juga hobi yang akan muncul di usia dini ini, seperti rasa ingin tahu tentang agama, tubuh manusia, diri sendiri, pakaian, dan hal-hal lain yang menurutnya menarik untuk dipelajari.

Perkembangan moral anak usia dini masih kurang dalam hal ini. Hal ini disebabkan karena perkembangan intelektual anak belum berkembang hingga dapat diterapkan. Anak belum mampu mengikuti norma-norma sosial, yaitu hukum-hukum yang dipatuhi dalam keluarga dan masyarakat. Anak-anak belum mampu memahami manfaat dari menaati norma dan standar sosial yang ada di masyarakat, serta belum memahami makna dari mematuhi.

Anak-anak pada usia dini ini akan mengevaluasi baik atau buruknya suatu hal berdasarkan dampak fisik langsung dari tindakannya. Dalam psikologi, ada beberapa pendekatan terhadap modifikasi dan pembentukan perilaku, baik secara teori maupun praktik. Anak-anak biasanya yang melalui formasi ini untuk membentuk perilaku idealnya. Hukuman adalah alat untuk mengubah perilaku. Hukuman ini tidak sama dengan hukuman yang melibatkan penyerangan fisik. Meskipun demikian, ada proses tertentu untuk menentukan jenis disiplin ini.

Namun, akan lebih baik jika anak tersebut bertindak atau tidak hanya karena kemungkinan akan mendapat

hukuman. Anak-anak harus membuat keputusan tentang apa yang harus dilakukan atau tidak dilakukan berdasarkan kesadaran mereka sendiri. Perlu digarisbawahi sekali lagi betapa beratnya hukuman yang melibatkan kekerasan fisik tidak disarankan. Bagi para pendidik, mengetahui perilaku ini sangatlah penting. Oleh karena itu, anak akan memilih untuk bertindak baik atau menjauhi perilaku buruk di kemudian hari.

Berbohong merupakan salah satu perilaku yang sering dilakukan seorang anak pada tahap awal kehidupannya. Berbohong adalah upaya untuk menciptakan keyakinan yang tidak benar tentang jiwa orang lain. Biasanya, anak-anak mulai berbohong antara usia dua dan lima tahun. Anak-anak sudah memiliki konsep tentang Tuhan pada usia ini. Anak-anak biasanya membatasi deskripsi mereka tentang Tuhan pada ciri-ciri tubuh manusia. Anak-anak akan berusaha meniru keyakinan agama orang tuanya karena mereka siap memahaminya.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan psikologi

Perkembangan psikologis seorang anak akan dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti berikut ini. karakteristik yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti bakat atau kepribadian, motivasi, dan intuisi. faktor eksternal: pangan, keadaan perekonomian, status anak dalam keluarga, dll. Sedangkan variabel umum meliputi jenis kelamin, kesehatan, dan IQ. (Desmita, 2012)

4. Masalah-masalah psikologi pada awal masa kanak-kanak

Bidan mempunyai kualifikasi untuk memeriksa dan perlu mewaspadaai berbagai masalah psikologis yang berkaitan dengan masa kanak-kanak. Banyak masalah termasuk perkembangan bahasa, masalah keluarga, perkembangan sosial, permainan, emosi, dan moralitas dapat menyebabkan masalah pada masa ini. Dalam perkembangan bahasa misalnya. Anak-anak yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan proses sebaik mungkin akan mengalami kesulitan berbicara, belajar bahasa, dan sering kali salah mengucapkan kata.

Orang tua yang tidak terlibat dalam percakapan membaca dengan anak-anak mereka mungkin berkontribusi terhadap keterlambatan bicara dan masalah bahasa. Oleh karena itu, penggunaan Teknik Peningkatan Kualitas Bicara Anak adalah pendekatan yang ideal untuk anak-anak dengan tantangan bahasa dan bicara. Buku cerita dan percakapan saat membaca adalah dua metode yang menarik bagi anak-anak. Anak-anak yang kesulitan berbicara atau sering melakukan kesalahan pengucapan mungkin juga mengalami kesulitan psikologis. Anak-anak muda yang menunjukkan karakteristik ini biasanya kesulitan menjalin persahabatan karena pendapat yang tidak menyenangkan dari teman sebayanya.

Selain itu, dinamika keluarga mungkin menimbulkan risiko psikologis yang signifikan bagi anak-anak. Dinamika keluarga yang harmonis akan memfasilitasi kelancaran transisi sepanjang tahap pembentukan anak. Menurut (Janiwarty & Pieter, 2013), menyatakan bahwa tumbuhnya perasaan iri, kurangnya kesatuan keluarga, dan kurangnya rasa aman mungkin menjadi akar penyebab masalah psikologis pada anak usia dini. Biasanya, kecemburuan yang berhubungan dengan masalah psikologis lebih sering terjadi pada anak perempuan, sedangkan kecemburuan yang berhubungan dengan masalah fisik lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Keadaan psikologis seorang anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tidak adanya figur orang tua yang kuat, konflik keluarga, emosi cemburu, dan perlakuan tidak adil terhadap anak (baik oleh orang tua kandung maupun orang tua tiri).

Jika dunia sosial awal seorang anak diganggu oleh masalah psikologis, maka akan semakin sulit baginya untuk berkomunikasi dengan teman-temannya. Permasalahan mulai dari hambatan bicara hingga isolasi sosial dan seterusnya akan menyebabkan anak tersebut ditolak oleh anak-anak lain seusianya. Anak tersebut ditolak secara sosial, yang dapat menimbulkan dampak psikologis yang sangat negatif pada anak tersebut dengan menyebabkan kemunduran sosial dan ketidakmampuan sosial dini.

Sistem pola bermain anak usia dini adalah saat anak belajar meniru atau mengenali perilaku yang tidak pantas. Anak-anak kurang mandiri dan lebih rentan terhadap pengaruh pada usia ini. Sementara itu, masalah emosional termasuk kehilangan kendali emosi atau emosi bisa muncul pada masa ini. Anak muda akan meledak-ledak, kurang empati, sulit bersedih terhadap orang lain, dan kurang peduli terhadap orang lain. Anak-anak yang terlalu dimanjakan juga dapat menimbulkan dampak negatif seperti kecemasan, rendah diri, dan kurang mandiri.

5. Kebutuhan bimbingan psikologi

Setiap anak memiliki tuntutan unik sepanjang hidupnya, termasuk tuntutan yang berkaitan dengan pengasuhan dan pendidikan. Hal ini tergantung pada watak dan sifat anak. Setiap anak juga berkembang dengan cara yang unik. Perkembangan ini dipengaruhi oleh beberapa alasan. Begitu pula dengan perlunya konseling dalam masalah psikologis. Oleh karena itu, seorang bidan yang diamanatkan menekankan beberapa aspek kebutuhan dan dukungan psikologis. Diantaranya seperti berikut:

- a. Dalam rangka mengasuh, mendidik, dan mendidik anak, bidan harus mengetahui setiap tahap perkembangan anak. Dengan melakukan hal ini, bidan harus mampu menentukan cara terbaik dalam mendidik dan mendidik anak.
- b. Seorang bidan perlu memiliki pemahaman menyeluruh terhadap anak. Hal ini menunjukkan bahwa tugas seorang bidan adalah mengenal anak dengan mempertimbangkan tujuan bimbingan psikologis dan unsur perkembangannya. Tidak diragukan lagi bahwa pola asuh seorang anak akan mempunyai dampak yang signifikan terhadap tingkah laku dan kepribadian mereka
- c. Mengenal anak Anda memerlukan pembelajaran tentang sifat, kepribadian, potensi, dan keterampilannya di samping keterbatasan dan kekurangannya

- d. Bidan harus meyakinkan orang tua anak bahwa gaya pengasuhan mereka akan mempunyai dampak yang signifikan terhadap tingkah laku dan karakter anak. Ibu memiliki tanggung jawab yang mencakup mengasuh anak, mengajar mereka, dan banyak lagi. Sementara itu, tanggung jawab utama ayah adalah menafkahi keluarga, pendidikan anak, dan perlindungan
6. Keadaan psikologis dan perkembangan usia akhir kanak-kanak

Fase anak akhir ini terjadi pada usia enam tahun hingga anak mencapai usia kematangan biologis atau seksual. Anak mencapai usia dewasa pada usia 13 tahun untuk perempuan dan 14 tahun untuk laki-laki (Janiwarty & Pieter, 2013). Orang tua biasanya mengalami masa-masa yang sangat sulit selama masa ini. Sebab, anak seusia itu lebih sulit dikendalikan, ceroboh, tidak rapi, dan mudah bertengkar. Masa kanak-kanak akhir dianggap sebagai usia sekolah dasar dalam bersekolah. Sebaliknya, masa kanak-kanak akhir dalam psikologi dianggap sebagai periode perkembangan manusia yang paling kondusif untuk pengelompokan, penyesuaian, dan kreativitas.

- a. Adaptasi Fisiologis Masa Akhir Kanak-Kanak

Kesehatan anak, gizi, jenis kelamin, dan IQ semuanya mempunyai dampak yang signifikan terhadap perkembangan fisik mereka selama ini. Setiap faktor perlu dipertimbangkan untuk memastikan anak tumbuh secara fisik sebaik mungkin. Pada akhir masa kanak-kanak, perkembangan fisik yang paling terlihat adalah pertumbuhan massa otot dan lemak. Anak akan mampu melakukan penyesuaian fisiologis dengan baik jika sejumlah syarat terpenuhi, begitu pula sebaliknya.

Pertumbuhan fisik pada anak usia lanjut mencakup perubahan berat badan dan proporsi, selain peningkatan otot dan lemak. Anak-anak dengan kesehatan yang baik biasanya mengalami kenaikan berat badan antara 1,4 dan 2,3 kg setiap tahunnya. Bibir, hidung, leher, tangan, kaki, dan pertumbuhan tinggi badan merupakan komponen tubuh yang akan

mengalami perubahan sebagai respons terhadap pertumbuhan fisik.

Sementara itu, seorang anak di akhir masa kanak-kanaknya mengalami peningkatan perkembangan motorik. Kebanyakan anak berhasil melompat dan bermain lempar tangkap pada saat mereka berusia enam tahun. Saat menginjak usia tujuh tahun, anak-anak sudah dapat menyeimbangkan tubuhnya dengan bertumpu pada satu kaki, dan seiring bertambahnya usia, mereka akan terus bertumbuh dan menjadi lebih baik.

Banyak masalah kesehatan yang umum terjadi pada akhir masa kanak-kanak, seperti demam, flu, asma, batuk, dan masalah penglihatan atau pendengaran. Karena pergerakannya yang terus-menerus, anak-anak sering mengalami kecelakaan. Bukan hal yang aneh jika tindakan yang menimbulkan cedera meninggalkan penderitaan psikologis pada anak, bahkan ketika lesinya terlihat di luar. Gangguan fisik yang menyebabkan keterbelakangan mental, perkembangan tubuh yang tidak tepat, dan kecacatan juga merupakan masalah lainnya.

b. Adaptasi Psikologis Usia Akhir Kanak-Kanak

Seorang anak menunjukkan beberapa adaptasi psikologis sepanjang masa kanak-kanaknya. Awalnya, anak akan melalui perkembangan kognitif. Hal ini berlangsung secara bertahap. Memori, analisis, pengalaman, kreativitas, dan kontekstualisasi praktis adalah beberapa elemen perkembangan ini. Anak-anak masih memiliki ingatan jangka panjang di bawah standar pada usia ini, namun ingatan jangka pendek mereka akan sangat kuat.

Selain pertumbuhan kognitifnya, anak juga mengalami perkembangan bahasa pada masa ini. Mereka tampaknya menjadi lebih baik dalam menafsirkan bahasa, memperluas kosa kata, dan keterampilan lainnya. Dari dimensi psikososial, anak

juga akan memahami konsep dirinya dengan lebih baik. Anak akan mulai memahami dan memiliki kemampuan berkomunikasi saat bermain dengan teman, di sekolah, dan di keluarga. Selain semakin terlibat, anak juga akan terbiasa dengan proses sosialisasi. Namun anak-anak juga menunjukkan kecenderungan nakal pada usia ini, seperti lesu, menjengkelkan, agresif, dll. Interaksi anak dengan teman sekelasnya menjadi penyebabnya.

Selain itu, anak-anak di akhir masa kanak-kanaknya akan mengalami banyak penyesuaian emosional. Anak-anak menjadi semakin peka terhadap emosi mereka sendiri dan juga emosi orang lain seiring bertambahnya usia. Dalam hal menangani emosi, anak-anak jauh lebih mahir dibandingkan kelompok usia sebelumnya. Anak-anak umumnya tumbuh lebih simpatik dan menunjukkan perilaku proporsional. Saat ini, orang tua tentu sangat dibutuhkan untuk mendampingi anak dalam mengekspresikan emosinya secara sehat. Karena anak-anak mampu mengalami emosi bahagia dan negatif.

Secara psikologis, anak pada usia ini sudah mengembangkan penalaran moral. Anak-anak akan mampu berperilaku adil, menunjukkan rasa hormat terhadap orang lain, dan mulai memahami gagasan tentang benar dan salah. Meskipun demikian, anak-anak prihatin dengan gagasan tinjauan moral tentang benar dan salah. Namun gagasan orang tua tentang baik dan salah mulai terkikis pada usia ini. Ketika anak-anak mulai berpikir secara moral tentang suatu situasi, relativisme moral berkembang menjadi fleksibilitas moral. Misalnya, anak usia lima tahun (anak usia dini) menganggap berbohong sebagai perilaku negatif. Sementara itu, anak-anak di usia lanjut akan sampai pada kesimpulan bahwa berbohong dapat diterima dalam beberapa keadaan.

c. Macam-Macam Gangguan Psikologis di Usia Akhir Kanak-kanak

Kehidupan psikologis anak, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial merupakan akar penyebab dari beberapa unsur yang berujung pada penyakit kejiwaan. Pertama, masalah kesehatan mental bersifat internal. Gangguan ini biasanya bermula dari rendahnya kekuatan diri anak, masalah kesehatan fisik, dan masalah kesehatan mental. Dibandingkan dengan anak-anak dalam kondisi kesehatan yang baik, anak-anak dengan kondisi fisik yang buruk juga lebih rentan mengalami stres, frustrasi, dan kesedihan.

Anak-anak dapat menderita berbagai kondisi psikologis, seperti gangguan pemusatan perhatian, keterbelakangan mental, autisme, hiperaktif, dan akibat penganiayaan anak. Anak-anak yang mengalami pelecehan atau penelantaran tentu saja menderita kerusakan psikologis yang signifikan. Adanya hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain juga merupakan kondisi yang serupa.

Adanya ketidakdewasaan emosional—penyakit psikologis yang ditandai dengan adanya hambatan dalam kehidupan emosional anak—di akhir masa kanak-kanak merupakan kondisi lain. Kemarahan anak yang ekstrim dan tidak terkendali merupakan indikasi dari hal ini. Kecemasan ekstrem dan fobia atau ketakutan memiliki anak terhadap sesuatu dapat berkembang menjadi masalah kejiwaan yang besar. Fobia dan ketakutan itu bermacam-macam bentuknya, seperti ruangan tertutup, ruangan gelap, laba-laba, sosial, gigi, dan lain sebagainya.

Penyakit lain, seperti masalah komunikasi, mungkin muncul selain gangguan kejiwaan yang bermanifestasi sebagai gangguan kehidupan emosional. Hal ini disebabkan oleh bahasa anak yang tidak dapat dipahami, kesulitan berbicara, gagap, dan cedal. Gangguan psikologis pada anak juga bisa disebabkan oleh masalah keluarga seperti konflik, kekerasan dalam

rumah tangga, buruknya hubungan dalam keluarga, dan lain-lain.

Permasalahan konsep diri merupakan salah satu permasalahan yang dapat menyebabkan gangguan psikologis pada anak. Sikap dan cara orang tua memperlakukannya dapat menyebabkan anak mengalami krisis identitas. Misalnya saja perilaku menggurui, ucapan yang menghina, atau sikap lalai dari pihak orang tua dan lingkungan sekitar. Selain itu, permasalahan moral juga dapat berkontribusi terhadap penyakit kejiwaan anak. Ketika anak kesulitan memahami konsep moral dari lingkungannya, hal itu mungkin mengganggu perkembangan kepribadiannya. Anak-anak mungkin kesulitan mendapatkan empati dan menjadi orang dewasa yang kejam di masa depan.

3.3 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Masa Prasekolah

Anak-anak diperlakukan seperti orang dewasa sepanjang Abad Pertengahan karena diyakini bahwa mereka adalah orang dewasa dalam bentuk mini. Masa kanak-kanak memiliki kebutuhan yang berbeda dalam hal psikologi, pendidikan, dan perkembangan fisik, menjadikannya tahap perkembangan yang unik. (Pratisti, 2008)

Pada masa usia pra sekolah diperinci menjadi 2 masa, yaitu:

1. Masa Vital

Manusia dan anak-anak menggunakan proses biologis untuk memanfaatkan berbagai objek di lingkungan mereka. Selama masa belajar dan eksplorasi, anak-anak memakan apapun yang mereka temui. Anak muda tersebut mencoba memahami ruang pada tahun kedua berjalannya. Termasuk kemampuan menjaga pola hidup bersih melalui pendidikan higiene.

2. Masa Estetik

Perkembangan panca indera diperkirakan terjadi pada masa ini. Karena sebagian besar kegiatan belajar dan eksploitatif anak-anak berpusat pada panca indera mereka

Menurut (Whalley & Wong, 2011.), Perkembangan kepribadian dan perkembangan fungsi mental merupakan dua bidang fokus dalam perkembangan anak prasekolah.

1. Perkembangan Kepribadian

Perkembangan psikososial, psikoseksual, dan mental merupakan tiga komponen perkembangan kepribadian.

2. Perkembangan Psikososial

Menurut (Nursalam, 2010), masalah psikologis, mengacu pada dilema "inisiatif versus rasa bersalah" yang dihadapi anak-anak antara usia tiga dan enam tahun. Ketika orang tua membuat anak percaya bahwa imajinasi dan tindakannya tidak dapat mentolerir kesenangan pada periode pertama, anak mengembangkan rasa senang. Anak normal sudah menguasai perasaan otonomi ketika orang terdekatnya adalah keluarganya. Anak-anak berusia antara empat dan enam tahun lebih sering mengalami rasa takut dibandingkan anak-anak yang berusia lebih tua. Ketakutan umum yang dialami anak-anak antara lain takut pada kegelapan dan sendirian, terutama sebelum tidur. Anak-anak juga percaya bahwa ketakutan mereka adalah akibat dari penilaian dan tindakan orang tua mereka. Beri anak kesempatan untuk mengurangi rasa takutnya dengan memaparkannya pada hal-hal yang menakutkannya di lingkungan yang aman. Kualitas paling penting yang harus diperoleh seorang anak adalah kepercayaan. Sepanjang tahun pertama kehidupan seorang anak, kepercayaan dikembangkan. Jika anak-anak tidak memiliki pengalaman yang dapat membangun kepercayaan yakni jika mereka tidak terlibat dalam aktivitas fisik, psikologis, dan sosial mereka akan tumbuh menjadi orang yang tidak percaya. Indra dan kemampuan motorik anak berusia tiga tahun telah berkembang, dan rasa percaya diri telah terlihat. Pada tahap perkembangan ini, kemampuan anak dalam

mengendalikan tubuhnya, dirinya sendiri, dan lingkungannya ditekankan. Selain itu, anak-anak akan menggunakan kekuatan kognitifnya untuk menolak dan membuat pilihan.

3. Perkembangan mental

Menurut (Whalley & Wong, 2011.), bersiap untuk sekolah dan pelajaran adalah salah satu tujuan tahun prasekolah yang berkaitan dengan perkembangan kognitif. Anak-anak antara usia tiga dan lima tahun berada dalam fase praoperasional, atau piegat. Perkembangan prakonseptual terjadi antara usia 2-4 tahun, dan pemikiran intuitif terjadi antara usia 4-7 tahun, pada fase ini. Pergeseran signifikan yang terjadi pada kedua tahap tersebut adalah peralihan dari pemikiran yang sepenuhnya egois ke kesadaran sosial dan kapasitas untuk mempertimbangkan perspektif orang lain.

3.4 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Masa Sekolah (6-12 Tahun)

1. Menurut (Soemanto, 1990), tahapan perkembangan psikologi umur 6/7 tahun sampai dengan 12/13 tahun merupakan tahap perkembangan intelektual yang meliputi:
 - a. Tahap siap sekolah adalah masa ketika seorang anak telah mempertimbangkan atau sampai pada hubungan logis antara persepsi dan telah memilih apa yang akan dihubungkan secara logis.
 - b. Tahap sekolah: anak usia 7 hingga 12 tahun. Anak pada masa ini menunjukkan berbagai ciri pribadi, seperti bersikap realistis dan kritis, memiliki rasa ingin tahu dan minat belajar yang tinggi, memperhatikan aspek praktis dan konkrit dalam kehidupan sehari-hari, serta mengembangkan minat dalam bidang studi tertentu. Sampai usia 11 tahun, anak-anak lebih suka meminta bantuan orang dewasa dalam menyelesaikan tugas belajarnya; setelah usia tersebut, mereka mulai ingin bekerja sendiri dalam menyelesaikan tugas belajarnya; mereka bermimpi mempunyai nilai rapor yang tinggi

tanpa mempertimbangkan tingkat prestasi belajarnya; dan mereka lebih suka bermain dan belajar dalam kelompok dengan teman atau teman sebaya

- c. Tahap pueral: kira-kira pada usia 11 sampai 12 tahun, masa nifas dianggap dimulai dengan berakhirnya tahun-tahun sekolah dasar. Anak usia pubertas mempunyai banyak ciri kepribadian, seperti rasa harga diri yang tinggi, keinginan untuk berkuasa dan menjadi juara, kecenderungan untuk berperilaku terutama terhadap orang lain, cinta kompetisi, keinginan untuk tampil modis namun pengecut. , dan kecenderungan untuk memainkan peran utama.

2. Keadaan Psikologis Anak Usia 6-12 tahun.

- a. Perkembangan kognitif anak-anak antara usia enam dan dua belas tahun

Pada rentang usia sekolah dasar 6 hingga 12 tahun, kemampuan kognitif anak bergeser ke arah penalaran yang lebih konkrit, logis, dan obyektif

- b. Pertumbuhan sosial anak-anak antara usia 6 dan 12 tahun

Anak-anak mulai bosan menghabiskan seluruh waktunya bersama keluarga pada usia sekolah dasar dan ingin memperluasnya dengan melibatkan orang-orang di komunitas lokalnya. Dia mulai mencari teman untuk bermain dalam kelompok (Soejanto, 2005)

- c. Perkembangan kepribadian anak antara usia 6 dan 12 tahun

Perilaku dibentuk oleh seluruh pengalaman hidup seseorang. Karena kesadaran merupakan sumber perilaku, maka pikiran dan perasaan seseorang mempengaruhi tindakannya (Jalaluddin, 2003)

- d. Perkembangan Religius Anak Antara Usia 6 dan 9 Tahun

- e. Keyakinan agama anak-anak hampir seluruhnya bersifat otoriter, dan keyakinan agama mereka berkembang sesuai dengan sifat-sifat mereka. Ini termasuk pandangan tentang superioritas. Meskipun anak-anak masih mempelajari manfaat penuh dari

ajaran orang dewasa, mereka merasa sangat mudah untuk menerimanya. (Zulkifli, 2000)

3.5 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Masa Pubertas

Sebagaimana dikemukakan oleh (Azizah, 2023) volusi tahap transisi masa kanak-kanak menuju remaja. Pubertas adalah istilah untuk tahap ini, yang berlangsung dari usia 12 hingga 14 tahun. Remaja melewati fase perkembangan fisik dan intelektual yang dikenal dengan istilah pubertas.

Remaja berpindah ke masa remaja pertengahan setelah pubertas. Remaja mencapai tingkat stabilitas yang lebih besar pada masa ini, menyesuaikan diri dan menavigasi perubahan yang disebabkan oleh masa pubertas. Biasanya, usia remaja paruh baya berkisar antara 14 hingga 16 tahun. Remaja memiliki banyak ekspektasi dan keinginan psikologis yang diinginkan yang muncul sepanjang era ini. Tuntutan mental pada tahap ini yakni:

1. Mau bebas dari kendali emosi orang tua
2. Mau untuk mengakui dan menghargai keterampilan diri sendiri
3. Keinginan mempunyai hubungan interpersonal yang baik
4. Mau berupaya mengembangkan pengendalian diri berdasarkan serangkaian standar dan prinsip

Masa remaja dapat dibagi menjadi empat periode :

Yang pertama adalah tahap pubertas pada usia 12–18 tahun. Fase peralihan antara akhir masa kanak-kanak dan permulaan pubertas disebut sebagai tahap prapubertas. Perilaku praremaja meliputi mulai bersikap dan berperilaku kritis serta tidak suka diperlakukan seperti anak kecil.

Kedua, masa remaja awal, atau pubertas, terjadi antara usia 14 dan 16 tahun. Ada beberapa ciri yang menentukan periode ini. Salah satunya adalah remaja saat ini mulai sering mengalami kecemasan dan kebingungan terkait perubahan fisiknya. Anak muda juga akan lebih fokus pada penampilan. Remaja yang sedang melalui tahap ini juga sering menunjukkan

perilaku yang kacau dan ambigu. Remaja pada tahap ini ingin bergaul dengan orang lain yang berada dalam situasi serupa.

Ketiga adalah tahap terakhir pubertas, yang berlangsung antara usia 17 hingga 18 tahun. Peralihan dari masa pubertas ke masa remaja terjadi pada masa ini. Kematangan dan pertumbuhan fisik merupakan ciri khas era ini. Namun masa remaja akhir belum mencapai perkembangan psikologisnya secara utuh. Remaja perempuan biasanya mencapai usia dewasa lebih cepat dibandingkan remaja laki-laki.

Tahap kehidupan yang keempat adalah masa remaja, yang berlangsung pada usia 19 hingga 21 tahun. Pada usia ini disebut juga masa remaja akhir. Remaja cenderung percaya pada hal-hal yang realistis, yang merupakan salah satu sifat yang muncul selama ini. Selain itu, anak-anak akan memahami dan memahami realitas dengan lebih utuh. Pada titik ini, anak mulai menunjukkan sikap berbeda terhadap pandangan dan tujuan hidupnya. Selain itu, pada tahap ini remaja mulai menunjukkan hobi dan bakatnya. Sangat penting bagi orang tua, bidan, pendidik, instruktur, dan remaja sendiri untuk mengetahui beberapa fase dan waktu.

3.6 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Masa Remaja

1. Ciri-ciri Umum Masa Remaja

Remaja mulai menjauhkan diri secara emosional dari orang tuanya pada masa ini sehingga mereka dapat memenuhi peran sosial baru mereka sebagai orang dewasa.

Selain itu, terjadi perubahan di lingkungan sekitar, termasuk cara pandang pendidik, teman sebaya, orang tua, dan anggota keluarga lainnya, serta masyarakat luas. Penyakit ini merupakan respon terhadap pertumbuhan remaja. Remaja harus mampu berperilaku baik. Remaja memperluas lingkungan sosialnya dengan menyertakan teman sebayanya dan lingkungan komunitas lainnya untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis mereka. Masa remaja biasanya dibagi menjadi tiga fase, sesuai (Agustiani, 2009) sebagai berikut :

a. Tahap awal masa remaja (12-15 tahun)

Pada periode ini, orang mulai mencoba melepaskan diri dari peran kekanak-kanakan mereka dan menjadi orang dewasa yang mandiri dan mandiri. Penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik seseorang, serta kepatuhan yang ketat terhadap teman sebaya, merupakan tujuan utama tahap ini.

b. Tahap remaja menengah (usia 15 hingga 18 tahun)

Kapasitas kognitif baru berkembang sepanjang masa ini. Meski kini masyarakat sudah bisa memimpin dirinya sendiri, namun teman sebaya tetap memainkan peran penting (self-directed). Remaja melewati fase ketika mereka mulai menjadi lebih dewasa dalam perilakunya, belajar bagaimana mengatur dorongan hati, dan mulai mengambil keputusan tentang karir yang ingin mereka kejar. Memahami lawan jenis sangat penting untuk urusan pribadi.

c. Tahap remaja akhir (usia 19 hingga 22 tahun)

Persiapan akhir untuk mengambil tanggung jawab sebagai orang dewasa adalah hal yang menentukan kali ini. Remaja berusaha untuk menetapkan tujuan karir yang pasti dan menumbuhkan rasa percaya diri pada saat ini. Carilah kerinduan yang kuat lainnya untuk tumbuh dan mendapatkan penerimaan di antara orang dewasa dan teman sebaya.

2. Proses Perubahan pada Masa Remaja

Masa remaja membawa perubahan dalam bidang-bidang berikut:

a. Modifikasi Bodi

Rangkaian perubahan yang paling mencolok yang terjadi pada remaja adalah perubahan hormonal dan fisiologis yang terjadi dengan permulaan masa remaja, yang terjadi pada wanita antara usia 11 dan 15 tahun dan pada pria antara usia 12 dan 16 tahun. Kelenjar endokrin melepaskan hormon baru yang mengubah ciri-ciri seks primer dan menciptakan ciri-ciri seks sekunder.

b. Perubahan Emosionalitas

Karakteristik emosi remaja berkembang sebagai akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal. Hormon mengubah perilaku seksual dan menciptakan hasrat dan emosi baru. Orientasi seksual remaja meningkat bila dikombinasikan dengan pengaruh sosial termasuk media, tekanan teman sebaya, dan minat terkait seks.

c. Perubahan Kognitif

Kapasitas remaja dalam berpikir hipotetis, kontrafaktual, dan kreatif berpusat pada segala hal.

d. Implikasi Psikososial

Penekanan utama remaja beralih pada dirinya sendiri sebagai akibat dari segala perubahan yang terjadi dengan cepat. Remaja sedang mengalami perubahan signifikan dalam semua proses psikologis, termasuk fisik, fisiologis, emosional, dan kognitif. Adalah tepat bagi individu untuk berkonsentrasi pada dirinya sendiri dan mencoba memahami apa yang terjadi sekarang karena ada pilihan bagi semua objek untuk dipikirkan dengan cara yang spekulatif, berbeda, dan baru, serta bagi diri sendiri untuk mengalami metamorfosis mendasar.

3. Tugas-tugas Perkembangan Pada Masa Remaja

Menurut (Hurlock, 1991) tugas perkembangan masa remaja adalah :

- a. Dapat menerima keadaan fisik seseorang
- b. Dapat memahami dan menerima peran seksual orang dewasa
- c. Sanggup membentuk ikatan positif dengan orang-orang dari kelompok jenis kelamin lain
- d. Memasuki titik kemandirian emosional.
- e. Memasuki titik otonomi keuangan
- f. Dapat memperoleh ide-ide dan kemampuan kognitif yang dibutuhkan untuk berfungsi dalam masyarakat
- g. Kenali dan serap prinsip-prinsip moral orang tua dan orang dewasa

- h. Dapatkan perilaku sadar sosial yang diperlukan untuk transisi menuju masa dewasa
 - i. Pentingnya mempersiapkan diri untuk pernikahan.
 - j. Pahami dan siap hadapi berbagai tugas yang timbul sebagai anggota keluarga
4. Mencari Identitas Diri pada Masa Remaja
- Berdasarkan gagasan dari (Ali & Asrori, 2009), proses itu melalui tiga tahap yakni:
- a. Remaja mendambakan segala sesuatu yang bernilai, pantas dihormati, dan dikagumi tanpa adanya pengawasan
 - b. Kini sudah jelas apa yang dipuja yakni orang-orang yang dianggap menjunjung tinggi cita-cita tertentu
 - c. Remaja dapat mengenali nilai-nilai sebagai objek immaterial dan mengapresiasinya secara mandiri tanpa dukungannya

Sementara itu, perubahan yang terlihat pada anak yang telah memasuki masa pubertas, dari segi emosional dan psikologis, adalah sebagai berikut :

1. Mimpi Basah
Menstruasi remaja dan mimpi basah merupakan tanda kedewasaan. Anak laki-laki akan mengalami mimpi basah, dan anak perempuan akan mengalami menstruasi.
2. Rasa terhina yang luar biasa
Seseorang akan kehilangan kendali atas segalanya jika tidak tahu malu. Namun karena rasa malu yang parah merupakan akibat dari kecemasan sosial seseorang, maka hal itu akan menghambatnya.
3. Antagonisme dalam masyarakat
Ketika seseorang mencapai usia remaja, yang terjadi antara usia 14 dan 18 tahun, mereka berperilaku seperti orang dewasa. Remaja yang menunjukkan antagonisme sosial sedang melalui fase tidak mengetahui apa yang mereka butuhkan dan akibatnya menjadi pesimis.

4. Antagonisme Terhadap Perilaku Seksual
Ini adalah sentimen anti-seksual. digunakan dalam perilaku dan sikap. Mereka tidak mampu mengenali perbedaan gender dalam diri mereka
5. Kurangnya rasa percaya diri
Remaja yang kurang percaya diri sering kali percaya bahwa mereka tidak mampu memiliki nilai atau keterampilan yang nyata. Mereka yang kurang percaya diri dapat menunjukkan ciri-ciri seperti meragukan perilakunya dan sering menyendiri.
6. Sikap tidak tenang
Ketidakseimbangan emosi yang ditandai dengan perilaku gelisah, gelisah, dan khawatir disebut gelisah
7. Cepat merasa jenuh/bosan
Perasaan bosan muncul karena melakukan hal yang sama berulang kali dan mengikuti jadwal yang membosankan
8. Kebutuhan akan kesendirian
Remaja terkadang membutuhkan ruang sendiri.
9. Enggan untuk bekerja
Keengganan adalah emosi kemalasan, ketidaksukaan, atau ketidaktertarikan dalam melakukan sesuatu.

3.7 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Perempuan Dewasa

(Hurlock, 1988) menyatakan bahwa fase perkembangan pada masa dewasa meliputi :

1. Perkembangan masa dewasa awal (18–40 tahun)
Perkembangan di bidang fisik, kognitif, psikologis, intelektual, dan emosional serta pergeseran peran masyarakat
2. Tahun-tahun dewasa pertengahan :
 - a. Kemahiran berbahasa mencakup bersikap lebih sopan, dewasa, dan bijaksana.
 - b. Kecerdasan adalah kemampuan berpikir realistis
 - c. Emosional: Masih ada keseimbangan dan kendali emosi
 - d. Sosial: Usia paruh baya awal biasanya dikaitkan dengan peningkatan aktivitas sosial dan mengenal tetangga

3. Usia tua atau masa dewasa akhir :
 - a. Variasi Individu dalam Pengaruh Penuaan
 - b. Modifikasi Fungsi Sensorik
 - c. Modifikasi Kemampuan Motorik

Terdapat beberapa jenis perubahan seperti perubahan fisik orang yang menua, perubahan status sosialnya, dan perubahan pengalaman batinnya. Perubahan lainnya meliputi:

1. Masa Kehamilan

Berikut ini adalah beberapa hipotesis kehamilan yang umum dikenal (Janiwarty & Pieter, 2013):

- a. Hipotesis Reva Rubin

Fase-fase tersebut terdiri dari :

- 1) Tahap Antisipasi (*Anticipatory Stage*)

Perempuan sekarang akan mulai mengambil posisi baru mereka dengan mengubah peran sosial mereka melalui pengajaran informal.

- 2) Tahap Honeymoon (*Honeymoon Stage*)

Pada titik ini, perempuan mulai mengambil peran, melakukan investigasi, dan mulai melakukan latihan peran.

- 3) Tahap Stabil (*Plautau Stage*)

Periode dimana wanita mulai berfokus terhadap masa hamil.

- 4) Tahap Disengagement (*Termination Stage*)

Fase ini menunjukkan akhir peran atau langkah penghentian. Keterlibatan pasangan dalam kehamilan berakhir setelah kelahiran.

- b. Kehamilan dan Perubahan Psikologisnya

- 1) Perubahan Psikologis Pada Trimester I

Kadar progesteron dan estrogen meningkat dalam tubuh segera setelah pembuahan, menyebabkan mual di pagi hari dan muntah-muntah, kelemahan, kelelahan, dan pembesaran payudara. Hal itulah yang berdampak pada kesehatan mental ibu. Sederhananya, ibu akan merasa tidak enak terhadap dirinya sendiri dan tidak suka hamil, memperhatikan perubahan fisik, yakin bahwa dirinya hamil, memiliki

hasrat seksual yang kuat namun libido rendah, khawatir terhadap penampilannya, serta memiliki suasana hati dan emosi yang tidak menentu.

2) Perubahan Psikologis Pada Trimester II

Mulai minggu keenam belas, efek progesteron dan estrogen juga menyebabkan perubahan bentuk tubuh ibu. Bahan-bahan tersebut juga menyebabkan perubahan pigmentasi kulit, sehingga beberapa area kulit menjadi lebih gelap warnanya khususnya wajah, leher, ketiak, selangkangan, dan payudara serta linea nigra, atau garis hitam yang mengelilingi perut. Para ibu yang tidak siap mengalami penderitaan psikologis akibat hal ini. Ibu akan lebih mudah terangsang secara seksual bila terjadi peningkatan hormon estrogen. Ibu dan suami boleh berhubungan seks secara teratur asalkan ibu dan janinnya baik-baik saja.

3) Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Perubahan psikologis wanita hamil tampak lebih besar dan kompleks pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama. Sang ibu mulai khawatir dan depresi karena kehilangan perhatian ekstra yang diterimanya selama kehamilan dan terpisah dari anaknya. Pergeseran emosional biasanya melibatkan campuran kegembiraan dan kecemasan akibat persalinan yang akan datang.

2. Masa Persalinan

Saat persalinan semakin dekat, ibu mengalami berbagai macam perasaan dan emosi. Oleh karena itu, sangat penting bagi para ibu untuk mendapatkan dukungan psikologis sebelum melahirkan dari suami, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan yang khusus menangani persalinan.

a. Adat Kebiasaan Melahirkan

Proses identifikasi dengan ibu biasanya terkait dengan proses persalinan. Bayi akan lebih mudah melahirkan jika ibu melahirkan tanpa susah payah. Hal ini tentunya

berdampak pada proses psikologis, karena ibu merupakan pemain utama dalam kemampuan reproduksi anak. Ada banyak sekali adat istiadat yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan di Indonesia. Setiap pasien diperbolehkan melahirkan sesuai dengan budayanya. Bidan dan profesional kesehatan lainnya wajib mengikuti protokol yang benar dan memberikan instruksi sesuai dengan pemahaman ilmiah jika praktik budaya tersebut berpotensi membahayakan.

- b. Faktor Somatik dan Psikis yang memengaruhi Kelahiran
Sebelum memberikan persalinan, perasaan teror yang sangat mengerikan terjadi. Ini adalah situasi yang membebani secara psikologis. Secara fisik, seorang wanita harus menanggung beban sebelum melahirkan. Selain itu, ibu harus mempersiapkan diri secara psikologis menghadapi penderitaan, pendarahan, dan dampak lain dari persalinan. Akibatnya, sang ibu kemudian mengalami berbagai masalah kejiwaan.
- c. Reaksi Wanita Hypermasculine dalam menghadapi Kelahiran
(Janiwarty & Pieter, 2013) menyatakan bahwa Seorang ibu yang sibuk merasa bingung dengan hubungannya dengan kelahiran bayinya. Memiliki anak memang diinginkan, namun juga sebaliknya. Wanita yang sangat aktif atau terlalu macho termasuk dalam kategori ini. Memiliki anak dipandang sebagai penghalang menuju kesuksesan profesi dan kehidupan bahagia.
- d. Reaksi Wanita Total Pasif dalam menghadapi Kelahiran
Ibu yang bersikap pasif sepenuhnya percaya bahwa melahirkan dan menjalani kehamilan adalah kejadian yang wajar dan tidak perlu ditakuti sama sekali. Meski demikian, perempuan tersebut sangat berharap agar dokter dan bidan hadir saat ia mulai merasakan sakit menjelang persalinan. Kecemasannya akan meningkat setelah mereka pergi. Wanita ini memiliki sikap yang sangat pendiam dan menaruh seluruh kepercayaannya pada para profesional medis dan bidan.

- e. Reaksi Wanita Total Aktif dalam menghadapi Kelahiran Kecemasan menjelang persalinan merupakan ciri umum ibu hamil dengan sikap yang sangat sibuk, dan dibarengi dengan peningkatan aktivitas sehari-hari dalam mengantisipasi persalinan.

3. Masa Nifas

Dari (Janiwarty & Pieter, 2013) menyatakan bahwa masa nifas merupakan masa penting dalam kehidupan seorang ibu dan anak. Pada masa nifas, bimbingan asuhan pada ibu meliputi pendidikan, konseling berkelanjutan, dan pemantauan kesejahteraan sosial, fisik, psikologis, dan spiritual ibu. Prosedur pemantauan ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi angka kematian bayi dan ibu. Fase pascapersalinan ditandai dengan fase kejiwaan. Interval antara fase-fase ini menjadikannya penting diantaranya :

a. Fase Taking In

Ini adalah satu hingga dua hari pertama setelah melahirkan, yang dikenal sebagai fase ketergantungan ibu. Ibu pada saat ini terutama mementingkan dirinya sendiri, yang membuatnya tidak peduli dengan lingkungannya. Moms sudah mulai terbiasa dengan rasa sakit—mulas, perih, kurang tidur, kelelahan, dan sebagainya. Selama fase ini, penting untuk mempertimbangkan pola makan ibu, pola tidur, keterampilan komunikasi, dan dukungan moral tambahan apa pun.

b. Fase Taking Hold

Tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan adalah fase ini. Para ibu mulai berusaha mandiri dan memimpin pada tahap ini. Ibu biasanya merasa tidak nyaman, capek, capek, dan lain sebagainya. Ibu juga akan banyak menangis dan menjadi lebih sensitif. Kebanyakan orang menyebut masa *take hold* sebagai fase transisi dari ketergantungan ke peningkatan kemandirian. Sang ibu juga menjadi lebih berenergi. Para ibu juga mulai berkonsentrasi pada anak-anaknya.

c. Fase Letting Go

Tahap ini melibatkan penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu dan mengambil tanggung jawab untuk itu. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya dan ketergantungannya pada orang lain. Anda merasa lebih termotivasi untuk menjaga diri sendiri dan anak Anda pada saat ini. Periode ini, yang biasanya terjadi sepuluh hari setelah melahirkan, adalah saat ibu mulai memikul tanggung jawab lebih besar dalam merawat bayinya.

3.8 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Menopause

1. Fase Menopause

Fase ada empat elemen :

a. Premenopause

angka waktu antara usia 40 tahun dan permulaan periode menstruasi yang tidak teratur disebut fase premenopause.

b. Perimenopause

Masa transisi antara premenopause dan pascamenopause, yang dikenal sebagai perimenopause, ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur dan perubahan fisiologis, termasuk perubahan pada tubuh selama setahun setelah menopause.

c. Menopause

Kerja hormon ovarium masih mengontrol siklus menstruasi terakhir. Keluhan dan perubahan fisik dan psikologis menjadi lebih nyata.

d. Pascamenopause

Wanita yang telah mencapai masa menopause terjadi ketika seorang wanita mencapai usia enam puluh tahun dan mulai menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis (Mansur, 2011).

2. Perubahan psikologi pada Masa Menopause

Kualitas hidup seorang wanita juga dipengaruhi oleh perubahan psikologis selain perubahan fisik. Perubahan ini

dapat mencakup perubahan suasana hati, ketidaksabaran, kecemasan, ketidakstabilan emosi, ketidakberdayaan, masalah ingatan, penurunan fokus, kesulitan mengambil keputusan, dan rasa tidak berharga (Glasier & Gebbie, 2005).

Gejala psikologis menopause meliputi mudah tersinggung, susah tidur, depresi, cemas, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, dan depresi. (Kuntjoro, 2002) Masalah psikologis terkait menopause yang meliputi tanda dan gejala antara lain:

- a. Ingatan menurun
Menopause dikaitkan dengan hilangnya ingatan, yang sering kali mencakup hilangnya informasi dasar.
- b. Kecemasan
Setelah menopause, kecemasan merupakan keluhan yang umum terjadi pada wanita, dan kecemasan juga umum terjadi pada lansia. Kecemasan timbul karena rasa takut menghadapi keadaan yang belum pernah terjadi sebelumnya.
- c. Mudah tersinggung
Dibandingkan dengan iritasi, sifat lekas marah adalah gejala yang lebih terlihat. Wanita lebih cepat merasa kesal dan fokus pada hal-hal yang dulunya dianggap tidak mencolok.
- d. Stres
Stres berarti bahwa tidak seorang pun, bahkan wanita menopause yang sudah lanjut usia, dapat sepenuhnya terbebas dari kekhawatiran dan kecemasan.
- e. Depresi
Seorang wanita penderita depresi merasa harus menghadapi usia lanjut dan kehilangan seluruh perannya sebagai seorang wanita..

3.9 Proses Adaptasi dan Perkembangan Psikologis Lanjut Usia

Kemampuan fisik secara bertahap menurun seiring bertambahnya usia. Inilah proses yang dikenal sebagai penuaan. Kemampuan kerja organ tubuh menurun seiring bertambahnya usia diantaranya :

1. Integritas sistem saraf yang menurunkan kualitas koordinasi motorik merupakan salah satu fungsi yang mengalami penurunan kualitas.
2. Kecepatan gerak dan reaksi
3. Kepekaan terhadap gerakan atau persepsi kinestetik
4. Adaptasi sistem kardiorespirasi terhadap olahraga, istirahat, dan pemulihan
5. Kesadaran yang tajam terhadap kelima indera.
6. Kemampuan mengontraksikan otot dan kelenturannya
7. Saling beradaptasi.

Indikasi tambahan penuaan termasuk kekakuan sendi, khususnya penurunan kekuatan otot. Penurunan kemampuan melihat, mendengar, merasakan, mencium, menyentuh, dan sensitivitas nyeri yang lebih besar. Demikian pula, ditandai dengan penurunan kekuatan, kecepatan, kemampuan mempelajari kemampuan baru, dan peningkatan kecenderungan terjadinya kekakuan pada keterampilan motorik. (Desmita, 2012)

Orang lanjut usia mempunyai kepribadian sebagai berikut

1. Sering kehilangan arah di beberapa area karena hilang ingatan
2. Ngotot/berjuang, mungkin karena dia yakin dia benar karena sudah punya banyak pengalaman
3. Mudah tersinggung karena salah memahami terminologi yang digunakan generasi muda masa kini
4. Tunjukkan kecurigaan
5. Banyak bicara dan yakin dirinya selalu benar

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H., 2009. *Psikologi Perkembangan: (Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Ali, M. & Asrori, M., 2009. *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Azizah, N., 2023. *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Desmita, 2012. *Psikologi Perkembangan Peserta didik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya offset.
- Glasier, A. & Gebbie, A., 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- H M, A. & Ngalimun, 2019. *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN (KONSEP DASAR PENGEMBANGAN)*. ISBN: 978-602-451-842-4 ed. Yogyakarta: K-Media.
- <http://jesicatheblog.blogspot.com/2011/01/g-fertilisasi-embriogenesis.html> diakses 05 Agustus 2024 Pkl. 16.25 Wita
- Hurlock, E., 1991. *Psikologi Perkembangan*. Cetakan kelima ed. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B., 1988. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Jalaluddin, 2003. *Psikologi Agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Janiwarty, B. & Pieter, H. Z., 2013. *Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya*. Cetakan 1 ed. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kuntjoro, S. Z., 2002. *Menopause*. <https://www.e-psikologi.com> ed. s.l.:s.n.
- LPPM STIKES Abdurahman Palembang, 2018. Fetal Growth From 4 to 40 Weeks. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, Volume 7, pp. 1-48.
- Mansur, H., 2011. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marliani, R., 2015. *Psikologi Perkembangan..* Bandung: Pustaka Setia.

- Nursalam, 2010. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D. E. S. W. O. d. R. D. F., 2009. *Human Development (Perkembangan Manusia)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pieter, H. Z., 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan Edisi Revisi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Pratisti, W., 2008. *Psikologi Anak Usia Dini*. Jakarta: Indeks.
- Saiffudin, A. B., 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Soejanto, A., 2005. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soemanto, W., 1990. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suryani, E. & Widyasih, H., 2010. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Citramaya.
- Wahida, et al., 2023. *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN*. Cetakan Pertama ed. Purbalingga: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Whalley & Wong, 2011.. *Perkembangan Psikologi Pada Masa Prasekolah*. Jakarta:: Balai Pustaka.
- Zulkifli, 2000. *Psikologi Perkembangan*. Bandung:: PT. Rosdakarya.

BAB 4

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS PADAN BAYI DAN ANAK SESUAI TAHAP PERKEMBANGANNYA

Oleh Fuadah Ashri Nurfurqoni

4.1 Pendahuluan

Anak adalah individu yang berada dalam tahap perkembangan antara kelahiran dan usia pubertas atau dewasa. Secara umum, anak merupakan individu yang berada dalam rentang usia dari lahir hingga mencapai masa remaja atau dewasa muda. Pada tahap ini, anak mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang signifikan. Berdasarkan aspek hukum, anak adalah individu yang belum mencapai usia legal, biasanya ditetapkan pada usia 18 tahun. Status ini mempengaruhi hak-hak hukum, kewajiban, dan tanggung jawab anak.

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), anak adalah manusia yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku, usia dewasa dicapai lebih awal. Sementara menurut psikologi perkembangan, anak merupakan individu yang berada dalam berbagai tahap perkembangan, mulai dari bayi (0-2 tahun), balita, anak usia dini (5-7 tahun), hingga anak usia sekolah (7-12 tahun), dan remaja awal (12-18 tahun). Setiap tahap ini memiliki ciri khas dalam perkembangan kognitif, emosional, dan sosial.

Adaptasi merupakan salah satu persyaratan penting bagi terciptanya kesehatan jiwa atau mental individu. Adaptasi merupakan pertahanan yang dibawa sejak lahir/diperoleh dari hasil belajar dan pengalaman (Azizah, 2023). Masa bayi neonatal merupakan masa terjadinya penyesuaian yang radikal. Meskipun rentang kehidupan manusia secara resmi dimulai

pada saat kelahiran. Masa dengan penyesuaian yang sangat ekstrim.

4.2 Faktor yang memengaruhi perkembangan psikologi bayi dan anak

Adaptasi psikologis bayi dan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang melibatkan aspek biologis, lingkungan, serta interaksi sosial. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi bagaimana bayi dan anak menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka, serta bagaimana mereka berkembang secara emosional, kognitif, dan sosial. Berikut adalah beberapa faktor utama yang memengaruhi adaptasi psikologis bayi dan anak:

4.2.1 Faktor Biologis

1. Genetika, memainkan peran penting dalam perkembangan psikologis bayi dan anak. Genetika dapat memengaruhi temperamen, tingkat energi, dan potensi risiko terhadap masalah perkembangan atau kesehatan mental.
2. Kesehatan Fisik, kondisi kesehatan umum bayi dan anak, seperti nutrisi, berat badan lahir, dan penyakit kronis, dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan. Bayi yang sehat cenderung lebih mudah menyesuaikan diri dan bereaksi terhadap rangsangan lingkungan.
3. Perkembangan Otak
Otak bayi dan anak berkembang sangat pesat selama tahun-tahun awal kehidupan. Perkembangan ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk belajar, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.

4.2.2 Faktor Lingkungan

1. Lingkungan Keluarga
Lingkungan keluarga yang stabil dan penuh kasih sangat penting untuk adaptasi psikologis yang sehat. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang aman dan konsisten cenderung memiliki perkembangan emosional yang lebih baik (Hayuningtyas, Farida and Nurwijayanti, 2019).

Hubungan yang hangat dan responsif antara anak dan orang tua atau pengasuh utama merupakan fondasi penting bagi adaptasi psikologis. Orang tua yang responsif terhadap kebutuhan anak membantu anak merasa aman dan dihargai. Pola asuh yang diterapkan orang tua, seperti otoritatif (seimbang antara kontrol dan dukungan) atau permisif, dapat memengaruhi bagaimana anak menyesuaikan diri secara psikologis.

2. Lingkungan Sosial

Hubungan dengan teman sebaya menjadi semakin penting seiring dengan bertambahnya usia anak. Anak yang memiliki hubungan positif dengan teman sebaya cenderung lebih mudah beradaptasi secara sosial dan emosional. Anak yang merasa diterima dan didukung di sekolah cenderung berkembang dengan baik secara akademis dan sosial. Kondisi ekonomi keluarga, anak dari keluarga dengan sumber daya ekonomi terbatas mungkin menghadapi lebih banyak stres yang dapat mempengaruhi perkembangan mereka.

3. Faktor Sosial dan Budaya

Norma dan nilai-nilai budaya tempat anak dibesarkan dapat memengaruhi perkembangan identitas, perilaku, dan adaptasi psikologis mereka. Budaya yang mendukung interaksi sosial positif dan memberikan rasa keterikatan sosial dapat membantu anak merasa lebih aman dan diterima. Harapan sosial yang berbeda-beda berdasarkan budaya atau kelompok sosial tertentu dapat memengaruhi bagaimana anak menyesuaikan diri dan mengembangkan identitas mereka.

4. Faktor Emosional

Pengalaman emosional yang dihadapi anak sejak dini, seperti bagaimana mereka dihibur saat merasa takut atau sedih, dapat membentuk cara mereka mengelola emosi di masa depan. Rasa aman emosional yang diberikan oleh orang tua dan pengasuh membantu anak mengembangkan rasa percaya diri dan keterikatan yang kuat, yang penting untuk adaptasi psikologis.

5. Faktor Pengalaman

Pengalaman traumatis, anak yang mengalami trauma mungkin menghadapi tantangan dalam mengembangkan rasa aman dan kepercayaan terhadap lingkungan mereka. Sebaliknya, pengalaman positif seperti keberhasilan dalam aktivitas, pengakuan dari orang lain, dan kasih sayang yang konsisten dapat meningkatkan adaptasi psikologis dan kesejahteraan anak.

6. Faktor Temperamen

Temperamen alami anak, seperti apakah mereka mudah beradaptasi atau lebih sensitif terhadap perubahan, dapat memengaruhi cara mereka menyesuaikan diri. Anak-anak dengan temperamen yang mudah cenderung lebih mudah beradaptasi dibandingkan anak-anak yang lebih sensitif atau reaktif.

7. Intervensi dan Dukungan

Akses terhadap dukungan kesehatan mental, seperti konseling atau terapi, dapat membantu anak-anak yang mengalami kesulitan dalam adaptasi psikologis. Intervensi dini dalam kasus perkembangan yang tertunda atau masalah emosional dapat sangat membantu dalam meningkatkan adaptasi psikologis anak.

Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan membentuk cara bayi dan anak beradaptasi secara psikologis terhadap dunia di sekitar mereka. Lingkungan yang mendukung dan interaksi yang positif dengan pengasuh utama serta teman sebaya merupakan kunci dalam membantu anak berkembang secara sehat dan optimal.

4.3 Masalah Psikologi pada Bayi dan Anak

Masalah psikologis pada bayi dan anak dapat bervariasi dalam jenis dan tingkat keparahannya, tetapi penting untuk diidentifikasi dan ditangani sedini mungkin agar tidak memengaruhi perkembangan jangka panjang mereka. Berikut adalah beberapa masalah psikologis yang umum terjadi pada bayi dan anak:

4.3.1 Gangguan Kecemasan

Kecemasan perpisahan umum terjadi pada anak-anak antara usia 6 bulan hingga 3 tahun, di mana mereka merasa sangat cemas atau takut saat harus berpisah dengan orang tua atau pengasuh utama. Kecemasan ini bisa menjadi berlebihan dan menyebabkan kesulitan saat anak harus berada di tempat lain seperti di sekolah atau saat tidur. Beberapa anak memiliki ketakutan/ fobia yang berlebihan terhadap objek, situasi, atau hewan tertentu. Ketakutan ini bisa mengganggu aktivitas sehari-hari anak.

4.3.2 Gangguan Perkembangan

Beberapa anak mungkin menunjukkan keterlambatan perkembangan, seperti motorik, bahasa, kognitif, dan sosial. Ini bisa menjadi tanda gangguan perkembangan global yang memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut. Gangguan perkembangan lainnya diantaranya autisme, yang memengaruhi komunikasi dan interaksi sosial anak. Gejalanya mencakup keterlambatan bicara, kesulitan menjalin hubungan sosial, dan pola perilaku yang repetitif.

4.3.3 Gangguan Makan pada Anak

Beberapa anak mungkin hanya mau makan makanan tertentu dan menolak makanan baru (Picky Eating). Jika pola makan selektif ini ekstrem, dapat menyebabkan masalah gizi dan pertumbuhan. Ada pula gangguan yang menyebabkan anak menolak makanan tertentu atau secara umum, sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan.

4.3.4 Masalah Tidur

Banyak bayi dan anak kecil mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, atau mimpi buruk. Gangguan tidur yang terus-menerus dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan emosional anak. Anak yang mengalami insomnia mungkin kesulitan untuk tertidur atau tetap tertidur sepanjang malam, sehingga menyebabkan kelelahan dan gangguan perilaku di siang hari.

4.3.5 Gangguan Pemrosesan Sensorik

Anak-anak dengan SPD memiliki kesulitan dalam mengolah informasi sensorik seperti suara, cahaya, sentuhan, atau gerakan. Mereka sangat sensitif atau kurang responsif terhadap rangsangan sensorik, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi dalam lingkungan sehari-hari.

4.3.6 Masalah Perilaku

Gejala yang muncul seperti perilaku yang menentang, agresif, atau sulit diatur. Anak kesulitan mengikuti aturan, berkolaborasi dengan teman sebaya, atau menanggapi otoritas. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) adalah gangguan yang ditandai dengan kesulitan dalam menjaga perhatian, hiperaktifitas, dan perilaku impulsif. Ini dapat menyebabkan masalah di sekolah dan dalam interaksi sosial.

4.3.7 Masalah Keterikatan (*Attachment Issues*)

Anak yang perlekatan di tahun pertamanya tidak baik, dapat mengalami masalah keterikatan. Anak akan kesulitan membentuk hubungan yang sehat dengan orang lain di kemudian hari.

4.3.8 Depresi dan Gangguan Mood

Umumnya terjadi pada anak remaja. Gejala yang muncul antara lain perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat dalam aktivitas, dan perubahan pola tidur/makan. Pada anak, gangguan bipolar biasanya muncul perubahan suasana hati yang ekstrem, dari episode manik yang berenergi tinggi hingga periode depresi yang dalam. Diagnosis ini jarang terjadi pada anak kecil, tetapi penting untuk diobservasi.

4.3.9 Trauma dan Gangguan Stres

Anak-anak yang mengalami peristiwa traumatis, seperti kecelakaan, kekerasan, atau bencana alam, bisa mengembangkan PTSD. Anak biasanya mengalami kilas balik, mimpi buruk, dan kecemasan yang berlebihan. Dapat muncul juga reaksi stres yang signifikan setelah mengalami peristiwa

yang menakutkan atau stres berat, yang dapat mengganggu keseharian mereka.

4.3.10 Kesulitan dalam Pengaturan Emosi

Tantrum adalah bagian normal dari perkembangan anak, tetapi jika tantrum terlalu sering dan berkelanjutan bisa merupakan indikasi adanya masalah pengaturan emosi. Anak yang kesulitan mengelola frustrasi atau emosi negatif lainnya lebih mudah marah, kesal, atau sulit menenangkan diri, yang dapat mempengaruhi interaksi sosial dan kinerja mereka di sekolah.

4.3.11 Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi bisa berupa kesulitan berbicara atau memahami bahasa. Gangguan ini dipengaruhi kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan orang lain dan dapat berdampak pada perkembangan sosial anak. Terkadang ada juga kondisi di mana anak mampu berbicara, tetapi memilih untuk tidak berbicara dalam situasi tertentu, seperti di sekolah atau di tempat umum.

4.3.12 Masalah Sosial

Beberapa anak dapat kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya, seperti berbagi, bergiliran, atau memahami isyarat sosial. Ini bisa menyebabkan isolasi sosial atau masalah dalam menjalin persahabatan. Anak yang sering ditolak/ diintimidasi oleh teman sebaya memiliki resiko untuk menjadi rendah diri, mengalami kecemasan sosial, atau depresi.

4.3.13 Masalah Kepercayaan Diri dan Harga Diri

Anak-anak yang mengalami kegagalan berulang atau kritik yang berlebihan akan memiliki masalah diri rendah, yang bisa mempengaruhi kemampuan mereka untuk mencoba hal baru atau berinteraksi dengan orang lain.

4.3.14 Masalah Psikosomatis

Anak terkadang merasa sakit tetapi normal dari hasil pemeriksaan medis, misalnya sakit kepala, sakit perut, atau

mual, yang seringkali berhubungan dengan stres atau masalah emosional. Masalah psikologis pada bayi dan anak dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan perkembangan jangka panjang mereka. Oleh karena itu, penting bagi orang tua, pengasuh, dan pendidik untuk mengawasi tanda masalah psikologis dan mencari bantuan profesional jika diperlukan. Intervensi dini dapat membantu anak mengatasi masalah ini dan berkembang dengan lebih sehat.

4.4 Perkembangan Psikologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi psikologis bayi baru lahir adalah proses di mana bayi menyesuaikan diri dari lingkungan rahim yang aman dan stabil ke dunia luar yang penuh dengan rangsangan baru. Meskipun kemampuan psikologis bayi baru lahir masih sangat terbatas, fase ini sangat penting untuk perkembangan selanjutnya. Berikut adalah beberapa aspek utama dari adaptasi psikologis bayi baru lahir:

4.4.1 Keterikatan (*Attachment*) dengan Pengasuh

Salah satu aspek terpenting dari adaptasi psikologis pada bayi baru lahir adalah pembentukan keterikatan dengan pengasuh utama, biasanya ibu atau ayah. Keterikatan ini sangat penting untuk memberikan rasa aman dan dasar bagi perkembangan emosional di masa depan. Selain itu, responsivitas pengasuh terhadap kebutuhan bayi, seperti kenyamanan, kasih sayang, dan perhatian, memainkan peran kunci dalam membentuk keterikatan yang aman. Bayi yang merasa aman dengan pengasuh mereka cenderung lebih tenang dan mudah beradaptasi.

4.4.2 Penyesuaian Terhadap Rangsangan Baru

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan rangsangan baru seperti cahaya, suara, suhu, dan berbagai sensasi fisik yang berbeda dari lingkungan dalam rahim. Pada awalnya, bayi mungkin tampak terganggu oleh rangsangan ini, tetapi seiring waktu mereka belajar untuk beradaptasi. Bayi

menggunakan inderanya untuk mengenali suara dan bau pengasuh, yang membantu mereka merasa aman.

4.4.3 Pola Tidur dan Makan

Bayi baru lahir menghabiskan sebagian besar waktu untuk tidur. Pola tidur bayi baru lahir sangat berbeda dari orang dewasa dan sering kali tidak teratur. Bayi perlu menyesuaikan diri dengan siklus tidur-bangun yang baru di luar rahim, aktivitas menyusui, dan eliminasi. Proses menyusui memberikan pengalaman emosional yang nyaman bagi bayi.

4.4.4 Regulasi Suhu dan Kenyamanan Fisik

Di luar rahim, bayi harus belajar mengatur suhu tubuh. Pengasuh harus memastikan bayi tetap hangat dan nyaman, terutama dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Sentuhan dan pelukan dari pengasuh memberikan rasa nyaman, aman, dan tenang. Sehingga ikatan emosional terjalin dengan kuat.

4.4.5 Komunikasi Awal dan Respons Terhadap Lingkungan

Meskipun bayi baru lahir belum dapat berkomunikasi secara verbal, mereka menunjukkan reaksi terhadap rangsangan di sekitarnya melalui gerakan, tangisan, dan ekspresi wajah. Tangisan adalah cara utama bagi bayi untuk menyampaikan kebutuhan mereka, seperti lapar, lelah, atau tidak nyaman. Bayi merespons suara, wajah pengasuh, dan preferensi untuk interaksi sosial. Senyuman bayi adalah respons emosional yang penting dalam membentuk ikatan sosial.

4.4.6 Pengaturan Diri (*Self-Regulation*)

Pada awal kehidupan, kemampuan bayi untuk menenangkan diri masih terbatas. Bayi sangat bergantung pada pengasuh. Seiring waktu, dengan bantuan pengasuh, bayi mulai belajar bagaimana menenangkan diri mereka sendiri dan mengembangkan ritme biologis, seperti pola tidur dan makan yang lebih teratur, yang penting untuk adaptasi mereka ke lingkungan luar.

4.4.7 Refleksi Dasar

Bayi baru lahir memiliki refleksi primitif, seperti refleksi menghisap, menggenggam, dan rooting (mencari puting susu). Refleksi-refleksi ini merupakan mekanisme adaptif yang membantu bayi dalam berinteraksi dengan dunia luar dan bertahan hidup. Gerakan-gerakan sederhana, seperti menggenggam jari pengasuh, adalah bentuk awal interaksi fisik dengan lingkungan.

4.4.8 Respon Terhadap Pengasuh

Bayi baru lahir sudah mampu mengenali suara pengasuh utama mereka dan menunjukkan preferensi terhadap suara tersebut. Mereka juga mulai mengenali wajah pengasuh, yang membantu dalam pembentukan ikatan emosional. Sentuhan lembut dan rutin dari pengasuh membantu menenangkan bayi dan memberikan rasa aman. Ini juga merupakan cara bayi belajar tentang dunia di sekitar mereka melalui pengalaman sensorik. Seiring dengan kemajuan dan perkembangan teknologi, dewasa ini banyak anak dibawah 24 bulan telah terpapar dengan gadget/ smartphone. Padahal hasil penelitian dan juga rekomendasi WHO, anak dibawah usia 24 bulan baiknya tidak terpapar terlebih dulu oleh smartphone(Nurfurqoni *et al.*, 2024), karena akan menghambat interaksi dengan pengasuh dan dapat menyebabkan adiksi.

Adaptasi psikologis bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh interaksi dengan pengasuh dan lingkungan sekitarnya. Kehadiran pengasuh yang responsif, penuh kasih, dan konsisten sangat penting untuk mendukung proses adaptasi ini dan untuk membangun dasar bagi perkembangan emosional dan sosial yang sehat di masa depan.

4.5 Perkembangan Psikologi Balita

Adaptasi psikologis pada balita ditandai oleh berbagai perubahan emosional, kognitif, dan sosial. Pada masa ini anak mempelajari dasar-dasar perilaku sosial untuk persiapan penyesuaian diri pada masa selanjutnya. Pada fase ini bayi berusaha meniru tindakan dan pembicaraan orang lain. Orang

tua harus peka terhadap anak usia balita agar tidak menimbulkan masalah emosional ataupun sosial dikemudian hari. Pada tahap ini, balita mulai mengembangkan kemandirian, identitas diri, serta memahami dunia di sekitar mereka. Fase ini merupakan fase kritis dalam kehidupan seorang individu, di mana perkembangan fisik; kognitif; emosional; dan sosialnya mengalami pertumbuhan yang pesat. Pada periode ini, anak-anak mengalami perubahan signifikan dalam kemampuan motorik; bahasa; serta kemampuan berpikir; dan memecahkan masalah (Syafnita *et al.*, 2022). Berikut adalah beberapa aspek penting dari adaptasi psikologis balita:

4.5.1 Pengembangan Otonomi vs. Rasa Malu dan Keraguan

Adaptasi psikologis balita dimulai dengan adanya keinginan untuk melakukan berbagai hal sendiri (otonomi), seperti makan, berpakaian, atau memilih mainan. Mereka mulai mengembangkan rasa kemandirian dan percaya diri. Pengasuh harus memberikan kesempatan bagi balita untuk mencoba hal-hal baru sambil tetap memberikan bimbingan. Pada fase ini akan timbul juga rasa malu dan ragu. Jika balita terlalu sering dilarang/ dikritik dalam upaya mereka untuk mandiri, mereka cenderung akan menjadi malu dan ragu terhadap kemampuan diri mereka sendiri. Ini bisa mempengaruhi perkembangan kepercayaan diri mereka di masa depan.

4.5.2 Pengembangan Identitas Diri

Balita mulai memahami bahwa mereka adalah individu yang terpisah dari orang lain. Mereka mungkin mulai mengatakan “tidak” sebagai bentuk penegasan kehendak dan kemandirian mereka. Mereka juga mulai memahami konsep kepemilikan dan mulai menunjukkan preferensi yang lebih kuat terhadap orang, mainan, maupun aktivitas tertentu.

4.5.3 Eksplorasi dan Rasa Ingin Tahu

Balita memiliki rasa ingin tahu dan eksplorasi yang besar. Mereka belajar melalui bermain, sehingga dapat memahami lingkungan, mengembangkan keterampilan motorik, serta kemampuan kognitif dan sosial. Pada masa ini, pengasuh perlu

menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana balita dapat bereksplorasi, sambil menetapkan batasan yang diperlukan untuk menjaga keselamatan mereka.

4.5.4 Pengembangan Emosi

Pada usia ini, balita mulai lebih sadar akan emosi mereka dan orang lain. Namun, mereka masih belajar mengelola dan mengekspresikan emosi secara tepat. Tidak jarang balita mengalami tantrum/ ledakan emosi belum sepenuhnya memahami bagaimana mengatasi frustrasi/ ketidaknyamanan. Kesabaran dan bimbingan dari pengasuh sangat penting dalam membantu balita belajar cara mengekspresikan emosi mereka dengan lebih baik. Salah satu contoh tindakan anak yang sering dilakukan pada usia balita adalah berbohong. Berbohong adalah usaha untuk merencanakan keyakinan yang salah dalam jiwa orang lain. Berbohong biasanya dapat mulai dilakukan oleh anak pada usia 2-5 tahun(Azizah, 2023).

4.5.5 Interaksi Sosial dan Pengembangan Empati

Balita mulai belajar tentang interaksi sosial melalui bermain dengan anak lain dan orang dewasa. Mereka mulai belajar berbagi, bergantian, dan memahami konsep kepemilikan dan kerja sama. Pada tahap ini, mereka juga mulai menunjukkan tanda-tanda awal empati, seperti menghibur teman yang menangis atau merasa sedih ketika melihat orang lain terluka.

4.5.6 Keterikatan dan Rasa Aman

Keterikatan emosional yang kuat dengan pengasuh masih penting pada usia ini. Rasa aman yang diberikan oleh keterikatan memungkinkan balita menjadi lebih percaya diri dalam mengeksplorasi lingkungan sekitar. Ketika balita merasa aman dan didukung, mereka akan lebih percaya diri dan mampu beradaptasi dengan lingkungan baru.

4.6 Perkembangan Psikologi Anak Pra-Sekolah

Perkembangan anak pra-sekolah terjadi melalui peningkatan aktivitas fisik, keterampilan dan proses berpikir.

Pada masa ini, anak-anak bersiap untuk sekolah. Oleh karena itu, agar anak dapat belajar dengan baik, kelima sistem sensorik dan reseptornya harus prima dalam menerima rangsangan, serta proses ingatannya. Perlu diketahui bahwa proses pembelajaran saat ini berlangsung melalui bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau tumbuh kembang anaknya sehingga dapat melakukan intervensi sejak dini jika terjadi kelainan atau kecacatan pada anaknya (Kemenkes RI, 2022). Adaptasi psikologis pada anak prasekolah (usia 3-5 tahun) merupakan periode perkembangan yang kritis, di mana anak mulai mengembangkan keterampilan sosial, emosional, dan kognitif yang lebih kompleks. Berikut adalah beberapa aspek utama dari adaptasi psikologis anak pra-sekolah:

4.6.1 Inisiatif vs Rasa Bersalah

Inisiatif, pada tahap ini, anak prasekolah mulai lebih mandiri dalam merencanakan dan melakukan aktivitas. Mereka memiliki dorongan untuk mencoba hal baru, bertanya, dan mengeksplorasi lingkungan sekitar. Mereka mulai menunjukkan kepemimpinan dalam permainan kelompok, membuat cerita sendiri, dan memutuskan apa yang ingin mereka lakukan. Jika dorongan anak untuk bertindak dan bereksplorasi sering kali dihambat atau dihukum, mereka mungkin mengembangkan rasa bersalah. Ini dapat membuat mereka ragu untuk mencoba hal-hal baru di masa depan dan menghambat kreativitas serta rasa percaya diri mereka.

4.6.2 Pengembangan Identitas Diri dan Peran Gender

Anak prasekolah mulai lebih menyadari identitas diri mereka, termasuk konsep tentang peran gender. Mereka mungkin mulai mengidentifikasi diri dengan jenis kelamin mereka dan tertarik pada aktivitas yang dianggap sesuai dengan peran gender di lingkungan mereka. Mereka juga mulai membentuk konsep tentang siapa mereka berdasarkan umpan balik dari orang dewasa dan teman sebaya.

4.6.3 Pengembangan Kemampuan Sosial

Anak prasekolah belajar keterampilan sosial yang penting, seperti berbagi, bergantian, bekerja sama, dan berkomunikasi dengan teman sebaya. Mereka mulai memahami aturan sosial dan moral, dan mulai mengenal norma perilaku kelompok. Bermain peran sering dilakukan untuk memahami dan meniru peran sosial orang dewasa serta untuk mengeksplorasi emosi dan hubungan antarpribadi.

4.6.4 Perkembangan Empati dan Moralitas

Anak mulai mengembangkan empati, untuk memahami dan merasakan apa yang orang lain rasakan. Mereka mulai menunjukkan simpati, seperti mencoba menghibur teman yang sedih atau marah. Mereka juga mulai belajar tentang benar dan salah, dan ini sering kali diajarkan melalui cerita, permainan, dan interaksi sehari-hari. Pemahaman mereka tentang moralitas masih sederhana, sering kali didasarkan pada konsekuensi langsung dari tindakan mereka.

4.6.5 Kemandirian dan Tanggung Jawab

Anak prasekolah semakin ingin melakukan banyak hal sendiri, seperti berpakaian, membersihkan mainan, atau membantu tugas-tugas sederhana di rumah. Ini membantu mereka mengembangkan rasa tanggung jawab dan kemandirian. Memberikan tanggung jawab kecil yang sesuai dengan usia mereka dapat meningkatkan rasa harga diri dan kemampuan mereka dalam menyelesaikan tugas.

4.6.6 Penanganan Emosi

Meskipun mereka mulai belajar mengelola emosi, anak prasekolah sering kali masih mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi, seperti kemarahan/frustrasi. Mereka mungkin masih mengalami tantrum, meskipun frekuensinya mulai berkurang. Orang dewasa perlu membantu anak belajar mengenali, menamai, dan mengekspresikan emosi mereka dengan cara yang sehat, seperti dengan berbicara atau menggunakan kata-kata daripada bertindak secara impulsif.

4.6.7 Pengaruh Lingkungan Pendidikan

Masuknya anak ke prasekolah memperkenalkan mereka pada lingkungan yang lebih terstruktur dan interaksi sosial yang lebih beragam. Ini membantu mereka belajar disiplin, mengikuti instruksi, dan menyesuaikan diri dengan rutinitas yang berbeda dari rutinitas rumah. Hubungan dengan guru dan teman sebaya di lingkungan sekolah berperan penting dalam pembentukan kepercayaan diri dan kemampuan sosial anak.

4.7 Perkembangan Psikologi Pubertas

Adaptasi psikologis selama masa pubertas adalah proses kompleks yang melibatkan perubahan signifikan dalam aspek fisik, emosional, kognitif, dan sosial. Pubertas biasanya terjadi antara usia 10 hingga 14 tahun, meskipun bisa dimulai lebih awal/lambat. Pada tahap ini, remaja menghadapi tantangan baru yang membutuhkan penyesuaian diri. Berikut adalah beberapa aspek penting dari adaptasi psikologis selama masa pubertas:

4.7.1 Perubahan Fisik dan Penerimaan Diri

Pubertas ditandai dengan perubahan fisik yang cepat, seperti pertumbuhan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, perkembangan organ seksual, dan munculnya ciri-ciri seksual sekunder (misalnya, pertumbuhan rambut tubuh, perubahan suara pada anak laki-laki). Remaja sering kali merasa canggung dengan perubahan fisik mereka. Mereka membandingkan diri dengan teman sebaya dan merasa khawatir tentang penampilan mereka. Penting bagi mereka untuk belajar menerima diri dan perubahan yang terjadi sebagai bagian normal dari pertumbuhan.

4.7.2 Perkembangan Identitas dan Pencarian Jati Diri

Salah satu tugas utama psikologis selama pubertas adalah pencarian identitas. Remaja mulai mempertanyakan siapa diri mereka, apa yang mereka inginkan, dan apa yang mereka percayai. Mereka mungkin mulai bereksperimen dengan berbagai identitas, gaya berpakaian, musik, dan kelompok sosial.

Remaja juga mulai mengeksplorasi peran gender dan mungkin bereksperimen dengan berbagai perilaku yang terkait dengan identitas gender mereka.

4.7.3 Perubahan Emosional

Perubahan hormon selama pubertas sering kali menyebabkan perubahan emosi yang cepat dan intens. Remaja mengalami suasana hati yang naik-turun, lebih sensitif, atau mudah marah. Ini merupakan proses normal dari adaptasi emosional. Remaja mulai mengalami dan mengelola emosi yang lebih kompleks, seperti cinta romantis, kecemburuan, rasa malu, dan rasa tanggung jawab.

4.7.4 Kemandirian dan Otonomi

Remaja menuntut lebih banyak kebebasan dan tanggung jawab. Mereka ingin membuat keputusan sendiri dalam berbagai hal. Pengasuh perlu menyeimbangkan antara memberikan kebebasan dan menetapkan batasan yang sesuai. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan kemandirian, remaja mungkin menantang aturan dan otoritas orang tua maupun guru. Ini bisa menyebabkan konflik, tetapi juga merupakan bagian dari proses perkembangan normal di mana mereka belajar menegaskan identitas mereka.

4.7.5 Pengembangan Hubungan Sosial

Selama pubertas, hubungan dengan orang tua sering kali mengalami perubahan. Remaja menginginkan lebih banyak privasi dan kurang bergantung pada orang tua. Namun, hubungan yang terbuka tetap penting untuk memberikan rasa aman. Teman sebaya menjadi sangat penting selama masa pubertas. Remaja mencari dukungan dan pengakuan dari kelompok sebaya mereka, yang dapat mempengaruhi cara mereka bertindak ataupun membuat keputusan. Remaja mulai mengembangkan minat terhadap lawan jenis atau sesama jenis, dan belajar tentang daya tarik, cinta, dan kencan.

4.7.6 Perkembangan Kognitif

Selama masa pubertas, remaja mulai mengembangkan kemampuan untuk berpikir secara abstrak, memikirkan berbagai kemungkinan, dan merencanakan masa depan. Mereka mulai merenungkan konsep yang lebih kompleks seperti moralitas, etika, dan tujuan hidup. Remaja juga mulai mempertanyakan nilai dan keyakinan yang mereka terima dari keluarga. Mereka mungkin mengalami konflik batin ketika mencoba menyelaraskan nilai-nilai pribadi dengan apa yang mereka pelajari dari lingkungan mereka.

4.7.7 Penerimaan Sosial dan Tekanan Sebaya

Remaja sering kali menghadapi tekanan dari teman sebaya baik dalam hal penampilan, perilaku, atau pilihan gaya hidup. Ini bisa menjadi sumber stres jika mereka merasa tertekan untuk melakukan hal-hal yang bertentangan dengan nilai mereka. Penerimaan oleh teman sebaya menjadi sangat penting bagi harga diri remaja. Kegagalan untuk diterima dalam kelompok sosial bisa menyebabkan perasaan rendah diri atau isolasi sosial.

4.7.8 Penyesuaian dengan Tantangan Baru

Remaja mulai memikirkan masa depan mereka, termasuk pendidikan lanjutan dan karier. Mereka merasa tekanan untuk berprestasi dan membuat keputusan tentang jalur pendidikan yang akan diambil. Dengan bertambahnya tanggung jawab dan tekanan dari berbagai aspek kehidupan, remaja perlu mengembangkan strategi untuk mengatasi stres, seperti manajemen waktu, mencari dukungan sosial, dan teknik relaksasi. Adaptasi psikologis selama pubertas sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekolah. Remaja yang menerima dukungan dan bimbingan yang tepat lebih mungkin untuk berkembang menjadi individu yang sehat dan percaya diri, mampu menghadapi tantangan masa remaja dan transisi menuju dewasa.

4.8 Perkembangan Psikologi Remaja

Adaptasi psikologis remaja adalah proses penting di mana individu yang berada dalam rentang usia 12 hingga 18 tahun mengalami perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang melibatkan perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif (Farming *et al.*, 2023). Proses ini sering kali disertai dengan tantangan yang memerlukan penyesuaian diri. Berikut adalah aspek utama dari adaptasi psikologis remaja:

4.8.1 Perkembangan Identitas dan Pencarian Jati Diri

Salah satu tugas utama remaja adalah mencari dan membentuk identitas pribadi mereka. Ini melibatkan eksplorasi berbagai aspek diri, seperti nilai-nilai, keyakinan, minat, dan aspirasi masa depan. Mereka mungkin bereksperimen dengan berbagai peran sosial, gaya berpakaian, musik, dan aktivitas untuk menemukan siapa diri mereka sebenarnya. Ketika remaja mengalami kesulitan dalam membentuk identitas, mereka mungkin mengalami kebingungan identitas, yang bisa menyebabkan perasaan tidak pasti, cemas, atau terisolasi (Ajhuri, 2019).

4.8.2 Pengembangan Otonomi dan Kemandirian

Remaja mulai menuntut lebih banyak otonomi dari orang tua mereka, baik dalam pengambilan keputusan sehari-hari maupun dalam perencanaan masa depan. Mereka ingin merasakan kebebasan untuk mengeksplorasi dunia dan membuat keputusan sendiri. Upaya untuk mencapai kemandirian sering kali menyebabkan konflik dengan orang tua atau figur otoritas lainnya. Ini adalah bagian normal dari proses perkembangan, di mana remaja belajar menegosiasikan batasan dan tanggung jawab.

4.8.3 Perubahan Emosional dan Pengelolaan Emosi

Perubahan hormonal dan tekanan sosial dapat menyebabkan perubahan emosi yang cepat dan intens pada

remaja. Mereka mungkin mengalami suasana hati yang naik-turun, merasa cemas, atau marah dengan lebih mudah. Remaja perlu belajar cara mengelola emosi mereka secara sehat, seperti mengidentifikasi perasaan, mengekspresikan emosi dengan tepat, dan menggunakan strategi koping untuk mengatasi stres dan tekanan.

4.8.4 Perkembangan Hubungan Sosial

Hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting selama masa remaja. Remaja mencari dukungan, pengakuan, dan rasa memiliki dari kelompok teman sebaya mereka. Mereka juga belajar tentang persahabatan, cinta, dan kerja sama melalui interaksi ini. Tekanan untuk menyesuaikan diri dengan norma kelompok dapat menjadi sumber stres bagi remaja. Mereka mungkin merasa tertekan untuk mengikuti perilaku tertentu untuk diterima oleh kelompok, meskipun itu bertentangan dengan nilai pribadi mereka. Masa remaja juga ditandai dengan mulai munculnya minat terhadap hubungan romantis. Remaja mulai menjalin hubungan yang lebih dekat dan intim dengan lawan jenis atau sesama jenis, yang merupakan bagian dari perkembangan identitas seksual mereka.

4.8.5 Perkembangan Kognitif

Remaja mulai mengembangkan kemampuan untuk berpikir secara abstrak dan kritis. Mereka mulai memahami konsep yang lebih kompleks, seperti moralitas, etika, dan keadilan. Mereka juga mulai merenungkan pandangan dunia mereka dan mempertanyakan nilai-nilai yang telah diajarkan kepada mereka. Dengan pemikiran yang lebih matang, remaja mulai membuat keputusan yang lebih penting tentang kehidupan mereka, seperti pilihan pendidikan, karier, dan hubungan. Mereka belajar menimbang konsekuensi dari tindakan mereka dan mengambil tanggung jawab atas keputusan tersebut.

4.8.6 Penerimaan Sosial dan Penyesuaian Diri

Penerimaan oleh teman sebaya menjadi sangat penting bagi harga diri remaja. Kegagalan untuk diterima dalam

kelompok sosial bisa menyebabkan perasaan rendah diri, isolasi, atau bahkan depresi. Remaja mulai menavigasi berbagai lingkungan sosial, seperti sekolah, rumah, dan lingkungan komunitas. Mereka harus belajar menyesuaikan perilaku dan sikap mereka sesuai dengan norma dan harapan di setiap lingkungan tersebut.

4.8.7 Eksplorasi dan Penetapan Tujuan Masa Depan

Remaja mulai mengeksplorasi minat karier mereka dan memikirkan masa depan, termasuk pilihan pendidikan dan pekerjaan. Mereka mulai menetapkan tujuan yang realistis dan spesifik untuk masa depan adalah bagian penting dari adaptasi psikologis. Remaja perlu belajar cara merencanakan masa depan mereka sambil tetap fleksibel dan terbuka terhadap perubahan.

4.8.8 Tekanan dan Stres

Remaja sering kali menghadapi tekanan untuk berprestasi di sekolah, menjaga hubungan sosial yang sehat, dan mempersiapkan diri untuk masa depan. Tekanan ini bisa menjadi sumber stres yang signifikan. Penting bagi remaja untuk mengembangkan strategi koping yang efektif untuk mengatasi stres, seperti mencari dukungan sosial, berolahraga, atau mengembangkan hobi yang sehat.

4.8.9 Penerimaan Nilai dan Keyakinan

Remaja mulai mempertanyakan nilai-nilai dan keyakinan yang mereka terima dari keluarga atau masyarakat. Mereka mungkin mengalami kebingungan moral ketika mencoba menyelaraskan nilai-nilai pribadi dengan apa yang mereka pelajari dari lingkungan mereka. Selama masa remaja, individu mulai mengembangkan dan menginternalisasi sistem nilai yang akan membimbing mereka dalam pengambilan keputusan di masa dewasa.

Dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan pendidikan sangat berperan dalam membantu remaja mengatasi tantangan yang mereka hadapi selama periode ini. Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang tidak dapat berfungsi dengan baik mungkin menjadi pemicu yang signifikan bagi

remaja untuk menjalin pertemanan dengan teman sebaya yang menyimpang (Nurfurqoni and Hastuti, 2022), sehingga edukasi dan penguatan peran keluarga sangat penting bagi perkembangan psikologis remaja yang optimal.

4.9 Peran Bidan dalam Adaptasi Psikologis Bayi dan Anak

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung adaptasi psikologis bayi dan anak, terutama dalam fase awal kehidupan. Peran bidan tidak hanya terbatas pada aspek fisik kelahiran dan kesehatan ibu, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan psikologis bagi bayi dan anak, serta pendidikan bagi orang tua. Bidan harus dapat memberikan konseling yang tepat sesuai dengan tahap perkembangan dan kebutuhan anak (Nurfurqoni, 2013). Berikut adalah beberapa peran utama bidan dalam adaptasi psikologis bayi dan anak:

4.9.1 Mendukung Ikatan Awal antara Ibu dan Bayi

Setelah persalinan, bidan mendorong dan membantu inisiasi menyusui dini yang merupakan momen penting dalam membentuk ikatan awal antara ibu dan bayi. Sentuhan kulit dengan kulit dan menyusui segera setelah lahir membantu menciptakan keterikatan emosional yang kuat, yang penting bagi adaptasi psikologis bayi. Bidan juga harus mendukung ibu dalam membangun ikatan emosional dengan bayi melalui berbagai aktivitas seperti sentuhan lembut, kontak mata, dan berbicara dengan bayi.

4.9.2 Pemberian Edukasi kepada Orang Tua

Bidan memberikan informasi kepada orang tua mengenai kebutuhan psikologis bayi, seperti pentingnya kelekatan, rutinitas yang konsisten, dan respons terhadap tangisan bayi. Ini membantu orang tua memahami bagaimana merespons kebutuhan emosional bayi secara tepat. Bidan juga harus memberikan panduan tentang pengasuhan yang responsif, termasuk cara menangani stres bayi, pentingnya bermain dan

stimulasi sensorik, serta cara menciptakan lingkungan rumah yang aman dan mendukung perkembangan bayi.

4.9.3 Dukungan dalam Menangani Masalah Psikologis Dini

Bidan memiliki peran penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal masalah psikologis pada bayi dan anak, seperti kesulitan menyusui, masalah tidur, atau ketidakmampuan untuk menenangkan diri. Dengan deteksi dini, bidan dapat merujuk orang tua ke layanan spesialis jika diperlukan. Setelah itu, Bidan dapat memberikan intervensi awal, seperti teknik menenangkan bayi atau tips pengasuhan untuk membantu mengatasi masalah psikologis yang mungkin muncul. Mereka juga dapat memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga yang mungkin merasa cemas atau kewalahan.

4.9.4 Mendukung Kesejahteraan Ibu Pasca Persalinan

Kesejahteraan psikologis ibu sangat penting bagi adaptasi psikologis bayi. Bidan memainkan peran penting dalam memantau kesehatan mental ibu, memberikan dukungan, dan mengenali tanda-tanda depresi pasca melahirkan. Dengan mendukung kesehatan mental ibu, bidan juga membantu menciptakan lingkungan yang aman dan stabil bagi bayi. Berdasarkan hasil penelitian, ibu pascapersalinan yang stress akan berpengaruh terhadap proses pemberian ASI pada bayi (Astuti, Nurfurqoni and S., 2023). Bidan bertugas memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental mereka, serta memberikan panduan tentang cara mendapatkan bantuan jika diperlukan.

4.9.5 Promosi Pola Makan dan Tidur yang Sehat

Bidan mendukung ibu dalam proses menyusui dan memastikan bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang cukup, yang penting untuk perkembangan otak dan psikologis. Mereka juga memberikan panduan tentang pola makan yang sehat bagi anak-anak setelah masa menyusui. Bidan dapat memberikan saran tentang cara membangun ritme tidur yang baik untuk bayi dan anak, yang penting bagi kesehatan emosional dan fisik mereka.

4.9.6 Membantu Penyesuaian dalam Kehidupan Keluarga

Kehadiran bayi baru sering kali memerlukan penyesuaian signifikan dalam dinamika keluarga. Bidan dapat memberikan dukungan kepada orang tua dalam mengatasi tantangan ini dan membantu menciptakan lingkungan rumah yang mendukung perkembangan bayi. Jika ada anak lain dalam keluarga, bidan juga bisa membantu orang tua dalam mempersiapkan mereka untuk kehadiran bayi baru, sehingga meminimalisir kecemburuan dan memastikan bahwa semua anak mendapatkan perhatian yang memadai. Dalam fase penyesuaian ini, dalam sebuah keluarga harus ada pembagian peran antara ibu dan ayah sebagai orang tua (Sunarti *et al.*, 2023).

4.9.7 Mendorong Stimulasi dan Perkembangan Bayi

Bidan memberikan panduan kepada orang tua tentang pentingnya stimulasi sensorik dan motorik untuk bayi, seperti bermain, berbicara, dan membacakan cerita. Aktivitas ini membantu dalam perkembangan kognitif dan emosional bayi, serta memperkuat ikatan dengan orang tua. Bidan juga berperan dalam memantau perkembangan bayi dari waktu ke waktu, mengidentifikasi jika ada keterlambatan dalam tonggak perkembangan, dan memberikan saran untuk intervensi yang tepat jika diperlukan.

4.9.8 Pendidikan tentang Kesehatan Mental Anak

Bidan dapat memberikan edukasi kepada orang tua tentang tahap perkembangan psikologis anak, sehingga mereka dapat lebih memahami dan mendukung perkembangan anak secara optimal. Bidan juga dapat berperan sebagai konselor bagi keluarga, memberikan saran tentang cara menangani perubahan perilaku anak atau masalah perkembangan yang muncul.

4.9.9 Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

Jika ada masalah psikologis yang memerlukan perhatian lebih lanjut, bidan dapat merujuk keluarga ke psikolog anak, psikiater, atau spesialis lainnya. Untuk memastikan bayi dan anak mendapatkan perawatan yang komprehensif. Dalam beberapa kasus, bidan bekerja sebagai bagian dari tim

multidisiplin yang mendukung perkembangan anak. Secara umum, peran bidan dalam adaptasi psikologis bayi dan anak sangat luas dan melibatkan berbagai aspek dukungan kesehatan, pendidikan, dan emosional untuk memastikan bahwa bayi dapat berkembang dalam lingkungan sehat, aman, dan penuh kasih sayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajhuri, K.F. (2019) *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Yogyakarta: Penebar Media Pusaka.
- Astuti, M., Nurfurqoni, F.A. and S., E.H. (2023) 'The Impact of Postpartum Mothers' Stress and Motivation on Breastfeeding Practice', *Journal of Health and Medical Sciences*, 6(3), pp. 108–118. doi:10.31014/aior.1994.06.03.283.
- Azizah, N. (2023) *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Farming et al. (2023) *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Hayuningtyas, R.D., Farida, S. and Nurwijayanti (2019) *Peranan Stimulasi Psikososial dalam Mengoptimalkan Perkembangan Anak Usia Toddler*. Kediri: Strada Press.
- Kemenkes RI (2022) *Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Kemenkes RI*.
- Nurfurqoni, F.A. (2013) *Buku Saku: Komunikasi Interpersonal dan Konseling Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Nurfurqoni, F.A. et al. (2024) 'the Influence of Digital Media Use in Parenting To Child Development Under 24 Months: a Systematic Literature Review', ... *Media Penelitian dan ...*, 34(2), pp. 418–430. Available at: <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/2066%0Ahttps://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/download/2066/1143>.
- Nurfurqoni, F.A. and Hastuti, D. (2022) 'Pencegahan Perilaku Seksual Pra-Nikah Remaja Di Perkotaan Demi Mencetak Generasi Emas 2045', *Policy Brief Pertanian, Kelautan dan Biosains Tropika*, 4(4). doi:10.29244/agro-maritim.v4.i4.18.
- Sunarti, E. et al. (2023) *Peningkatan Keberfungsian Keluarga Untuk Pemenuhan Hak Anak*. Jakarta.

Syafnita, T. *et al.* (2022) *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*.
Malang: Litnus.

BAB 5

WANITA SEBAGAI GADIS REMAJA

Oleh Rahmi Sari Kasoema

5.1 Pendahuluan

Dalam kajian gender dan perkembangan remaja, pemahaman tentang wanita sebagai gadis remaja sangat penting untuk memahami dinamika sosial, psikologis, dan budaya yang mempengaruhi. Berdasarkan kronologis usia maka remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Sedangkan ditinjau dari segi tersebut mereka masih termasuk golongan anak-anak, mereka masih harus banyak belajar untuk dapat memperoleh tempat dalam masyarakat sebagai warga negara yang bertanggung jawab dan bahagia. (marni, 2017)

Masa pertumbuhan dan perkembangan bagi sebagian besar anak muda usia 12 dan 16 tahun merupakan tahun kehidupan yang penuh dengan kejadian. Perkembangan pada masa remaja akan berlangsung dengan sangat cepat. Lingkungan sangat berperan penting dalam menentukan perkembangan. Lingkungan yang baik maka perkembangan remaja akan baik pula.

Awal masa remaja akan ditandai dengan perkembangan fisik yang sangat cepat begitu juga dengan perkembangan mental. Oleh karena itu diperlukan penyesuaian mental dan membentuk sikap, nilai dan minat baru dalam semua perkembangan.

5.2 Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Lapsley, 1990). Beberapa tokoh memberikan definisi tentang remaja, DeBrun (Lapsley, 1990) mendefinisikan remaja adalah periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dengan masa

dewasa. Secara implisit memberikan pengertian remaja (*adolescent*) sebagai masa remaja (*adolescence*).

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. (Papalia dan Olds, 2001).

Menurut Adams & Gullota (Aaro, 1997), Masa remaja meliputi usia antara 11 hingga 20 tahun. Elizabeth Hurlock membagi masa remaja menjadi 2 masa. Masa remaja awal dan akhir dibedakan oleh Hurlock karena pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa. Masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 18 tahun).

Anna Freud (Hurlock) berpendapat bahwa pada Masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.

Hurlock, 1990 mengatakan bahwa transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa kanak-kanak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai. Bagian dari masa kanak-kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah. Sedangkan bagian dari masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yang ditandai dengan mampu berpikir secara abstrak (Papalia, 2001).

5.2.1 Teori Perkembangan Remaja

1. Teori Perkembangan Identitas

Salah satu teori utama yang relevan adalah teori perkembangan identitas yang dikemukakan oleh Erik Erikson. Erikson menyatakan bahwa remaja berada pada tahap krisis identitas, di mana mereka berusaha untuk

menemukan siapa mereka dan apa peran mereka dalam masyarakat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dalam konteks digital saat ini, identitas remaja, termasuk wanita, semakin dipengaruhi oleh media sosial dan interaksi online. Hal ini berpotensi mempengaruhi bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri dan bagaimana mereka membangun hubungan dengan orang lain (McLean, 2020)

2. Teori Konstruksi Sosial Gender

Teori konstruksi sosial gender menekankan bahwa peran gender dan harapan masyarakat terhadap gadis remaja dipengaruhi oleh norma-norma sosial dan budaya yang berlaku. (Butler, 1998) mengemukakan bahwa gender adalah konstruksi sosial yang dapat berubah sesuai dengan konteks dan dinamika sosial. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa gadis remaja saat ini lebih sadar dan kritis terhadap konstruksi gender yang ada, dan mereka lebih cenderung menantang peran gender tradisional yang mungkin (Steinberg, 2021) membatasi mereka (Riley, 2021).

3. Teori Psikologi Perkembangan

Teori psikologi perkembangan, seperti yang dikemukakan oleh Jean Piaget dan Lev Vygotsky, memberikan wawasan tentang bagaimana gadis remaja berkembang secara kognitif dan sosial. Setelah tahun 2018, penelitian menunjukkan bahwa perkembangan kognitif gadis remaja sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan digital dan akses informasi (Steinberg, 2021) (Bars, 2022). Vygotsky juga menekankan pentingnya interaksi sosial dalam perkembangan kognitif, yang relevan dengan cara gadis remaja berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa (Bars, 2022). (A.O. Crenshaw, 2019)

4. Teori Interseksionalitas

Teori interseksionalitas, yang dikembangkan oleh Kimberlé Crenshaw, membantu memahami bagaimana berbagai aspek identitas sosial seperti ras, kelas, dan etnisitas berinteraksi dengan gender untuk membentuk pengalaman unik gadis remaja. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa gadis remaja dari latar belakang berbeda mengalami tantangan dan peluang yang berbeda,

dan penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam analisis perkembangan mereka (A.O. Crenshaw, 2019) (Reed, 2002).

5. Teori Resiliensi

Teori resiliensi berfokus pada kemampuan individu untuk mengatasi stres dan tantangan. Dalam konteks gadis remaja, resiliensi dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial, kesehatan mental, dan keterampilan koping. Penelitian menunjukkan bahwa gadis remaja yang memiliki dukungan sosial yang kuat dan strategi koping yang baik lebih mampu menghadapi tantangan masa remaja dengan sukses (Reed, 2002).

5.2.2 Karakteristik Masa Remaja

Berikut ini beberapa karakteristik dalam perkembangan remaja :

1. Pertumbuhan Fisik

Masa remaja merupakan tahap kehidupan yang penuh perubahan yang signifikan, baik secara fisik maupun emosional. Bagi gadis remaja, perubahan ini datang secara cepat dan membingungkan. Perubahan fisik seperti pertumbuhan payudara, menstruasi, peningkatan tinggi badan merupakan bagian pubertas yang alami. Selain itu akibat perubahan hormonal dapat juga mempengaruhi suasana hati dan emosi, membuat remaja Wanita lebih sensitive dan mungkin lebih cenderung mengalami perubahan mood secara tiba-tiba.

Pertumbuhan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik (Papalia, 2001). Perubahan pada tubuh ditandai dengan pertambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif (Papalia, 2001).

Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita:

Karakteristik Remaja Wanita	Usia
Pertumbuhan payudara	3-7 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	7-14 tahun
Pertumbuhan badan atau tubuh	9,5-14,5 tahun
Menarche	10-16,5 tahun
Pertumbuhan bulu ketiak	1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis

Sumber : Nirwana, 2011

2. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001), karena perilaku adaptasi secara biologis mereka, seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia. Informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif, begitu remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka. Remaja sudah mampu menghubungkan ide-ide dan membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya. Seorang remaja mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan ide baru, tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati.

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget (dalam Papalia & Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal (dalam Papalia & Olds, 2001).

Remaja dapat berpikir secara abstrak pada Fase operasional formal. Remaja tidak lagi terbatas pada

peristiwa dan pengalaman nyata yang benar-benar terjadi. Ketika mereka mencapai tahap operasional formal, generasi muda sudah mampu berpikir fleksibel dan kompleks. Remaja dapat menemukan alternatif jawaban atau penjelasan terhadap suatu hal. Berbeda dengan anak yang baru mencapai tahap manipulasi konkrit dan baru bisa menemukan penjelasan terhadap sesuatu. Hal ini memungkinkan remaja untuk merumuskan hipotesis. Remaja dapat memikirkan situasi yang masih sebatas rencana dan gambaran saja (Santrock, 2001). Remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukannya saat ini dapat mempengaruhi masa depannya.

Seorang remaja mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya. Remaja juga dapat memperkirakan adanya kemungkinan yang dapat membahayakan dirinya. Pada tahap ini, remaja juga sudah mulai mampu berspekulasi tentang sesuatu, dimana mereka sudah mulai membayangkan sesuatu yang diinginkan di masa depan. Kemampuan seorang remaja untuk berpikir lebih logis merupakan salah satu Perkembangan kognitif yang terjadi pada remaja. mempunyai pola berpikir sebagai peneliti, dimana mereka mampu membuat suatu perencanaan untuk mencapai suatu tujuan di masa depan (Santrock, 2001).

Salah satu bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja adalah kecenderungan cara berpikir egosentrisme (Papalia, 2001) Yang dimaksud dengan egosentrisme di sini adalah “ketidakmampuan melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain” (Papalia, 2001). Elkind (dalam Beyth-Marom et al., 1993; dalam Papalia & Olds, 2001) mengungkapkan salah satu bentuk cara berpikir egosentrisme yang dikenal dengan istilah personal fabel.

Gadis remaja juga seringkali menghadapi berbagai tantangan akademis. Gadis remaja dihadapkan untuk menyeimbangkan antara belajar, aktivitas ekstrakurikuler, dan kehidupan social. Stress dan kecemasan mungkin timbul dari tuntutan akademis yang tinggi serta persiapan

untuk masa depan, seperti memilih jurusan kuliah atau karir.

3. Perkembangan Kepribadian dan Sosial

Yang dimaksud dengan perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia, 2001). Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Papalia, 2001).

Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar.

Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya (Conger, 1991).

5.2.3 Ciri-ciri Masa remaja

Hurlock, 1993 menjabarkan ada beberapa ciri masa remaja antara lain :

1. Masa remaja merupakan periode penting

Sebelum memasuki masa dewasa, masa remaja merupakan salah satu periode penting yang dilalui. Dimana pada masa ini merupakan masa penyesuaian bagi individu untuk menuju dewasa. Jika tugas perkembangan pada masa remaja

dapat dilewati dengan baik maka akan menjadi fondasi yang kokoh saat dewasa nanti.

2. Masa remaja sebagai masa peralihan

Fase remaja merupakan masa peralihan dari dunia anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini remaja dituntut untuk berperilaku yang sewajarnya. Remaja dituntut untuk tidak berperilaku lagi seperti anak-anak tetapi juga tidak berperilaku seperti orang dewasa.

3. Masa remaja sebagai masa perubahan

Pada usia remaja banyak sekali perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikis. Perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik.

4. Masa remaja sebagai masa kemandirian dan mencari identitas

Selain perubahan fisik dan emosional, masa remaja juga merupakan waktu dimana seorang gadis mulai mengembangkan kemandirian dan identitas diri. Proses ini melibatkan eksplorasi nilai-nilai, minat, dan kepercayaan yang mungkin berbeda dari apa yang diperoleh dari keluarga. Gadis remaja mulai menguji batas-batas kemandirian mereka, seringkali melalui aktivitas sosial, akademis, dan kadang-kadang pemberontakan ringan.

Awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih penting bagi remaja laki-laki dan perempuan. Sehingga sering kali terlihat berusaha menjadi sama seperti teman-teman sebaya. Tetapi lambat laun remaja akan mencari identitas sendiri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya. Penting bagi mereka untuk mendapatkan dukungan yang tepat selama masa ini agar mereka dapat mengenali dan menghargai identitas mereka sendiri.

5. Remaja sebagai masa diambang masa dewasa

Ketika mendekati usia kematangan menuju dewasa, remaja akan seringkali menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun untuk memberi kesan mereka sudah hampir dewasa. Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa.

6. Remaja dan Kesehatan mental dan fisik

Kesehatan mental dan fisik merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan gadis remaja. kebiasaan makan makanan sehat, olah raga yang teratur, dan tidur yang cukup adalah komponen penting dari kesejahteraan fisik mereka. Disamping itu Kesehatan mental juga perlu diperhatikan dengan serius. Remaja perempuan lebih rentan terhadap masalah seperti depresi dan kecemasan. Sangat penting dukungan dari keluarga, teman dan professional Kesehatan mental sangat penting dalam membantu mengatasi stress dan menjaga keseimbangan emosional.

(S.Gunarsa, 1989) dan mappiare (2000) menjelaskan ciri-ciri fase remaja dengan membaginya ke dalam 3 tahapan :

1. Masa remaja awal

Ciri-cirinya :

- a. Emosi yang tidak stabil, cenderung lebih emosional
- b. Banyak masalah
- c. Merupakan masa yang kritis
- d. Mulai tertarik lawan jenis
- e. Munculnya rasa kurang percaya diri
- f. Gelisah, suka berkhayal, mengembangkan pikiran baru dan suka menyendiri

2. Masa Remaja Madya (pertengahan)

Ciri-cirinya :

- a. Butuh teman
- b. Bersifat narsistik/kecintaan yang tinggi pada diri sendiri
- c. Sering merasa resah dan kebingungan karena pertentangan yang terjadi dalam diri.
- d. Berkeinginan mencoba hal yang belum diketahuinya
- e. Keinginan menjelajah kea lam sekitar atau lingkungan lebih luas

3. Masa Remaja Akhir

Ciri-ciri :

- a. Aspek-aspek psikis dan fisik mulai stabil

- b. Meningkatnya kemampuan berpikir realistis, memiliki cara pandang yang lebih luas
- c. Lebih matang dalam cara menghadapi masalah
- d. Ketenangan emosional bertambah
- e. Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi
- f. Lebih banyak perhatian terhadap lambang-lambang kematangan

5.3 Gadis Remaja pada Masa Pubertas

Kematangan seksual merupakan proses organis yang penting yang terjadi pada masa pubertas. Faktor psikis anak terhadap diri sendiri dan konstitusi tubuhnya merupakan Kematangan seksual bersifat biologis namun menentukan sikap. Bersolek, merupakan salah satu minta besar anak terhadap dirinya. Hal ini dilakukan untuk memupuk harga diri dan eksistensi dirinya selaku wanita. Berikut ini beberapa masalah pada anak gadis pada masa pubertas :

1. Day dreaming

fantasy sex merupakan Salah satu bentuk Day dreaming remaja. Kegiatan membayangkan adegan sexual tanpa batas sebuah tujuan mencapai kesenangan. Kegiatan ini tidak hanya milik laki-laki tapi juga perempuan. Anggapan bahwa hanya orang yang tidak puas yang suka melakukan fantasi sex tidaklah tepat. Menurut seorang konsultan dr.sex victoria zdrok dalam penelitian menyebutkan perilaku seksual manusia telah membuktikan hal itu justru sebaliknya. Fantasi sex terbukti terkait dnegan tingginya libido yang ditandai dengan tingginya dorongan sex dan frekuaensi orgasme.

2. Rasa malu berlebihan

Rasa malu adalah salah satu kontrol dalam kehidupan seseorang, dan setiap orang harus memilikinya. Namun, jika rasa malu itu berlebihan dan tidak masuk akal, itu akan menjadi masalah karena itu akan menghambat kehidupan sosial seseorang, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kemajuan dan keberhasilan hidup seseorang. Rasa

- malu juga merupakan kombinasi dari kegugupan sosial dan pengkondisian sosial.
3. Antagonis social
Pada usia empat belas hingga lima belas tahun dan tujuh belas hingga tujuh belas tahun, percepatan pertumbuhan fisik dan kematangan fungsi layaknya orang dewasa akan muncul. Gejala emosional, sebagai keterlibatan perkembangan fisik, sering terjadi begitu ekstrim sehingga menyulitkan remaja sendiri dan lingkungannya. Konflik dengan orang tua dan teman sebaya biasanya muncul, yang sering ditandai oleh kebutuhan untuk mandiri sementara ketergantungan moral dan materiil terutama pada orang tua. Selain itu, remaja sering menghadapi situasi frustrasi karena mereka tidak yakin akan kebutuhan keuangan mereka.
 4. Emosional
Kemurungan, merajuk, ledakan amarah dan kecenderungan untuk menangis karena hasutan yang sangat kecil merupakan ciri-ciri bagian awal masa puber. Pada masa ini anak merasa khawatir, gelisah, dan cepat marah sering terjadi selama masa pra haid dan awal periode haid, dengan semakin matangnya keadaan fisik anak, ketegangan lambat laun berkurang dan anak sudah mulai mampu mengendalikan emosinya.
 5. Kurang percaya diri
Kurang percaya diri atau rendah diri adalah perasaan yang menganggap diri terlalu rendah pada diri sendiri, orang yang rendah diri berarti menganggap diri sendiri tidak mempunyai kemampuan berarti.
 6. Sikap tidak tenang
Sikap tidak tenang adalah suatu keadaan tidak seimbangan emosi, yang manifestasinya kepada tingkah laku, yaitu gelisah, banyak tingkah, mudah berubah-ubah,. Kebiasaan remaja ketika mengalami hal ini adalah, tidak bisa duduk atau berdiri dengan tenang dalam waktu yang lama, hal ini disebabkan oleh tidak adanya control emosi sehingga fisikpun merasakan agresifitas mentalnya.
 7. Merasa bosan

Merasa bosan adalah perasaan yang jenuh atau mengalami hal-hal yang sama berulang-ulang. Anak pada saat memasuki pubertas akan merasa jenuh dengan rutinitas yang dijalannya sehari-hari terus menerus dengan kegiatan yang sama. Hal ini disebabkan perubahan fisik dan psikis yang semakin hari semakin berkembang sehingga perubahan fisik yang tidak seimbang mempengaruhi psikis anak tersebut.

8. Keinginan menyendiri

Anak pada masa perkembangan terkadang membutuhkan space (tempat) untuk menyendiri, tidak berteman dan mengasingkan diri dari kelompoknya ketika dia bermasalah dengan dirinya sendiri atau bermasalah dengan teman sebaya. Anak pada masa pubertas cenderung mengasingkan diri manakala merasa ada hal yang kurang cocok dengan dirinya (minder).

9. Keengganan untuk bekerja

Kesegaran untuk bekerja adalah tidak mau, tidak sudi, dan rasa malas untuk melakukan suatu pekerjaan. Ketika masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja, dimana pada masa remaja sudah mulai diberi tanggung jawab untuk bekerja maka situasi seperti ini akan menjadi masalah, karena sebelumnya tidak terbiasa dengan pekerjaan serius.

DAFTAR PUSTAKA

- Hurlock, E. (n.d.). *Terjemahan, Psikologi Perkembangan suatu pendekatan Sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta.
- S.Gunarsa. (1989). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Sarwono, S. (2009). *Pengantar psikologi umum*. jakarta: raja grafindo.
- marni, d. (2017). *Pengantar psikologi kebidanan*. jakarta: pustaka pelajar.
- Papalia, D. E. (2001). *Perkembangan Manusia*. jakarta : salemba humanika.
- Lapsley, D. K. (1990). Adolescent attachment, identity, and adjustment to college: Implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counseling & Development*, 561-565.
- Aaro, L. (1997). *Adolescent Lifestyle*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McLean, K. C. (2020). Personal identity development in cultural context: The socialization of master narratives about the gendered life course. *International Journal of Behavioral Development*, 116-126.
- Butler, J. (1998). *Perfomative Acts and Gender Constitution. An essay in phenomenology and feminist theory*.
- Steinberg, L. (2021). *Adolescence (Eleventh Edition)*. new york: McGraw-Hill Education.
- Bars, M. (2022). *Vygotsky the teacher: A companion to his psychology for teachers and other practitioners*. . Routledge/Taylor & Francis Group. .
- A.O. Crenshaw, L. K. (2019). The Effect of stress on emphatic accuracy in romantic couples. *journal of psychology*, 327-337.
- Reed, A. M. (2002). *Resilience in Development*. Oxford University Press,.

BAB 6

GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI DAN PERKAWINAN

Oleh Homsiaturoh Rohmatin

6.1 Gangguan Psikologi Pada Masa Reproduksi

6.1.1 Phobia

Kecemasan atau ketakutan akan menstruasi yang dapat berkembang menjadi fobia merupakan salah satu gangguan psikologis yang berhubungan dengan siklus menstruasi. Artinya, fobia menstruasi akan berkembang jika ketegangan dan kecemasan tersebut berlangsung terus-menerus, parah, dan tidak segera hilang. Beberapa wanita mengalami kecemasan selama siklus menstruasi adalah hal yang wajar dan wajar. Di sisi lain, kecemasan bisa menjadi masalah ketika Anda mengalami siklus menstruasi pertama atau mengetahui bahwa hal itu berdampak negatif pada kesehatan fisik Anda (Atma Deviliawati, 2020).

(Leny Suarni, 2020) menyatakan bahwa remaja putri yang gugup di usia pubertas mengalami konflik internal yang intens sejak awal siklus menstruasi pertama, yang dapat menyebabkan sejumlah kelainan patologis. (Leny Suarni, 2020) menyatakan bahwa remaja putri yang gugup pada usia pubertas mengalami konflik batin yang intens sejak awal siklus menstruasi pertamanya. Konflik internal ini dapat menimbulkan berbagai perilaku patologis, seperti kecemasan yang bermanifestasi sebagai fobia, minat berlebihan, atau perasaan bersalah yang intens. yang akhirnya berkembang menjadi respons paranoid.

Keadaan tegang, tidak aman, dan khawatir yang disebabkan oleh keyakinan bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan sedang terjadi walaupun penyebabnya terutama bersifat internal dan tidak jelas dikenal sebagai kecemasan. Kecemasan dapat berkembang sebagai akibat dari faktor

psikologis, sosial, atau fisik. Kecemasan atau ketakutan merupakan gejala umum dan mencolok pada siklus menstruasi pertama, yang diperburuk oleh upaya tubuh melawan arus alam. Terkadang muncul pola pikir yang menyalahkan ibu, mempertanyakan mengapa seorang wanita harus menggunakan siklus menstruasinya setiap bulan untuk menebus dosa karena dilahirkan dalam “kolam dosa”. Selanjutnya muncul perasaan bersalah dan berdosa serta fantasi psikologis tentang siklus menstruasi. Lalu anggaplah menstruasi sebagai sebuah malapetaka(dewinny,2019)

Menurut Leny Suarni pada tahun 2020, seorang perempuan merasa gugup dan cemas saat haid pertamanya, takut, dan tidak fokus pada hal-hal yang terjadi saat haid pertamanya, dan kadang-kadang mengalami mimpi buruk tentang keadaan menstruasi pertamanya. Pada saat menstruasi pertama, menggunakan pembalut membuat duduk tidak nyaman, membuatnya tidak bisa tenang, dan kurang percaya diri. Sebagian responden mengatakan mereka khawatir tentang menstruasi pertama mereka.

6.1.2 Teori Cloacoa

Menurut Rofi, 2023 mengatakan bahwa teori menstruasi dianggap kotor, kotor, dan menjijikkan serta merupakan tanda ketidaksucian dan noda. Pandangan yang salah ini menyebabkan rasa malu, perasaan tidak bersih atau tidak suci, dan emosi negatif lainnya (teori "cloaca").

Di Indonesia, kebanyakan anak mengalami perubahan psikologis saat menarche. Selain itu, anak-anak sering mengalami menstruasi saat mereka bermain atau belajar di sekolah tanpa mempersiapkan apa pun. Mereka juga sering menangis, takut, cemas, bahkan merasa jijik dan tidak ingin menerima kenyataan bahwa mereka menstruasi. Meskipun banyak respon psikologis negatif yang ditunjukkan oleh anak-anak yang baru mengalami menarche pada dasarnya merupakan hal yang wajar tentang perkembangan anak-anak. Namun, penting untuk mengambil tindakan segera setelah peristiwa tersebut. Jika tidak, anak akan terus minder dan malu atas alam semesta(Ayu Idaningsih,2021).

6.1.3 Hipokondria

Hipokondria adalah gangguan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit. Ini termasuk dalam penyakit mental yang berlangsung lama, yang menyebabkan penderitanya khawatir atau cemas karena kemungkinan sakitnya akan semakin parah. Orang yang mengalami hipokondria akan selalu merasa takut bahwa mereka menderita penyakit yang serius, bahkan jika mereka tidak menunjukkan gejalanya. Terkadang, orang dengan hipokondria atau hipokondriasis salah memahami fungsi tubuh mereka, menyebabkan mereka menganggapnya sebagai tanda penyakit. Mereka mungkin terus mengalami sakit yang sangat parah meskipun hasil tes medis menunjukkan bahwa mereka tidak mengalami masalah (nurazizah, 2023).

Hipokondria pada menstruasi biasanya muncul pada usia dua puluh hingga tiga puluh tahun. Beberapa individu yang memiliki hipokondria ini juga mengalami kegelisahan atau depresi. Penderita hipokondria biasanya akan berlebihan pada sensasi fisik umum atau gangguan kecil. Misalnya, detak jantungnya yang tidak teratur, batuk yang kadang-kadang terjadi, masalah perut, dan rasa sakit. Penderita menjadi cemas karena ketakutan-ketakutan tersebut berulang (dewinny, 2019).

Sebagian ibu menahan diri untuk tidak berbicara secara terbuka sampai remaja mengalami menarche, menurut Sri pada 2017. Hal ini menimbulkan kecemasan pada remaja, bahkan sering membuat mereka percaya bahwa haid itu sesuatu yang tidak menyenangkan, merasa malu, dan menganggap haid sebagai penyakit jika mereka merasa letih dan terganggu saat haid. Apabila masalah ini tidak segera diselesaikan, dapat menyebabkan hypochondria, atau keadaan murung, yang mengganggu menstruasi. Hypochondria yang terus menerus dapat mempengaruhi beberapa hormone non seksual, yang dapat menyebabkan retensi menstruasi (nurazizah, 2023).

6.1.4 Kompleks Kastrasi (Trauma Genitalia)

Reaksi psikologis tertentu terjadi saat haid pertama, yang dikenal sebagai kompleks kastrasi atau trauma genitalia. Trauma genitalia adalah shock emosional bagi pasien psikoanalisa. Pada beberapa peristiwa yang rumit tentang

kastrasi ini, terjadi fantasi yang aneh-aneh yang disertai dengan kecemasan dan ketakutan yang tidak realistis, disertai dengan perasaan bersalah dan bersalah yang semuanya terkait dengan masalah perdarahan kelamin dan proses haidnya. Selain itu, menstruasi dianggap sebagai kotoran dan hal-hal yang harum, dan dikaitkan dengan dosa dan hal-hal yang buruk(Sujianti,2021).

Perempuan akan mengalami banyak perubahan psikologis selama menstruasi pertama. Salah satunya adalah kompleks kartrasi, atau trauma genetalia, yang didefinisikan sebagai munculnya berbagai jenis fantasi aneh yang dibarengi berbagai jenis kecemasan. Fantasi aneh ini juga disertai dengan rasa ketakutan, yang mungkin tidak nyata. Munculnya perasaan bersalah atau bersalah pada perempuan juga merupakan tanda kompleks kastrasi. Semua rasa sakit, ketakutan, dan ketidaknyamanan ini terkait dengan masalah perdarahan pada organ seks atau haid itu sendiri(Ayu Idaningsih,2021).

Suatu masalah dengan disiplin diri akan muncul jika menstruasi seorang perempuan dimulai terlalu awal, atau terlalu muda. Biasanya akan sulit bagi anak gadis untuk tetap bersih saat menstruasi. Gadis itu akan menganggap menstruasi sebagai tugas baru yang sulit dan menyiksa. Biasanya, reaksi yang ditunjukkan oleh perempuan adalah tidak mau membersihkan diri, menyembunyikan pakaian dalam di sudut ruangan atau tempat persembunyian, dan tidak mau mencuci pakaian yang terkena darah menstruasi. Ini karena dia pikir menstruasi adalah hal yang tidak menyenangkan. Keinginan untuk menghindari menstruasi sebagai proses fisiologis juga dikenal sebagai kompleks kasastri. Anak gadis yang pertama kali mengalami menstruasi sering mengalami gejala paking, yaitu cemas dan takut. Siklus menstruasi. Peristiwa menstruasi ini dianggap sebagai traumatis(Sujianti,2021).

6.1.5 Paranoid

Paranoid adalah gejala delusi di mana seseorang memiliki keyakinan palsu yang terus-menerus dan tidak terkendali. Paranoid hanya menggunakan logika absurd. Bahkan, penderita paranoid sering memiliki pendapat yang

bertentangan dengan kenyataan. Penderita paranoid biasanya sangat curiga pada orang lain. Ada beberapa tanda penderita paranoid (nurulazizah,2023):

1. Seseorang yang menderita paranoid selalu berpikir bahwa orang lain memeralatnya, mencelakainya, berbuat buruk, menipu, dan ingin mencelakainya.
2. Seseorang yang menderita paranoid juga sering tertarik dengan keraguan tanpa alasan terhadap kesetiaan teman-temannya.
3. Seseorang yang menderita paranoid juga cenderung berusaha terus-menerus untuk membaca adanya maksud untuk merendahkan ucapan manis orang lain
4. Penderita paranoid juga berpikir bahwa orang lain terus menerus menyerang dirinya dan reputasinya
5. Mereka juga menyimpan dendam atas penghinaan atau kebohongan yang pernah mereka alami.
6. Penderita paranoid terus menerus mengira pasangannya berselingkuh tanpa alasan. Paranoid adalah ketakutan yang disebabkan oleh gangguan psikologis yang harus dihindari. Kecurigaan yang berlebihan pada orang lain akan menyebabkan hubungan dan interaksi sosial penderita paranoid dengan lingkungannya menjadi kurang baik.

6.1.6 Psychogene Amenorrhea

Menstruasi yang tertunda atau terhenti karena alasan psikis atau patologis disebut amenorrhea psikologis. Gejala gangguan ini rumit dan menantang untuk disembuhkan melalui pengobatan fisik maupun organik. Biasanya, amenorrhea psikogen dapat sembuh dengan cepat dengan pengobatan psikologis yang tepat. Untuk menghindari gangguan fisik dan mental, orang yang mengalami amenorrhea psikogenik harus sering menjalani terapi psikologis. Perlu diketahui bahwa menstruasi bukanlah penyakit atau kondisi patologis khusus yang dimiliki wanita. Namun, tahap menstruasi adalah fase siklus di mana sel telur matang di ovarium setiap perempuan. Fase menstruasi memiliki beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perempuan selain gejala yang ditimbulkannya (Ayu Idaningsih,2021).

Kendali psikologis dapat menghentikan menstruasi. Karena gangguan psikis tertentu, salah satunya adalah penolakan menstruasi, haid yang seharusnya terjadi dihentikan. Salah satu contoh reaksi syok adalah ketika seseorang percaya bahwa haid tidak selalu terjadi. Oleh karena itu, orang yang mengalami masalah ini dapat dididik tentang kesehatan reproduksi dengan memberikan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi (Ayu Idaningsih, 2021).

Cara Mengatasi Gangguan Psikologi yang Berhubungan dengan Menstruasi Sebagai seorang bidan, menjadi konselor yang baik sangat penting untuk menangani gangguan menstruasi (dewinny, 2019):

1. Menjelaskan kepada klien bahwa menstruasi adalah suatu proses fisiologis atau normal yang pasti akan terjadi dan akan dialami oleh setiap wanita yang subur.
2. Memberikan informasi positif tentang menstruasi agar orang tidak salah memahaminya dan mengurangi ketegangan dan nyeri selama proses menstruasi..
3. Memberikan saran untuk mengurangi ketegangan dan nyeri selama menstruasi, seperti tidur yang cukup, minum lebih banyak air putih, dan kompres air hangat pada perut.
4. Memberikan dukungan dan dukungan psikologis kepada klien

6.2 Perkawinan

6.2.1 Jenis Perkawinan

1. Term marriage

Pernikahan ini juga disebut sebagai "perkawinan periodik", yang berarti bahwa itu adalah perkawinan yang ditetapkan untuk jangka waktu tertentu. Ini adalah jenis perkawinan yang sering disebut sebagai pernikahan kontrak. Jenis kawin kontrak ini biasanya dilakukan secara bertahap. Pada tahap pertama, pernikahan dilakukan dalam waktu 3 hingga 5 tahun. Setelah itu, kontrak tahap kedua dilakukan dalam waktu 10 tahun. Untuk mencapai tahap ketiga dari kontrak, perpanjangan dapat dilakukan. Tahap ini akan

memberikan hak kepada masing-masing pihak untuk saling memiliki secara permanen (nurulazizah,2023).

Kira-kira lima puluh tahun yang lalu, perkawinan jangka pendek mulai populer di eropa dan amerika serikat. Teorinya didasarkan pada gagasan bahwa dua orang yang akan memulai hubungan perkawinan yang sangat intim dan kompleks harus mencobanya dulu selama beberapa bulan atau tahun (nurulazizah,2023).

2. Trial marriage

Perkawinan percobaan juga disebut sebagai perkawinan percobaan. Pernikahan yang terjadi antara dua orang yang memiliki hubungan yang erat disebut pernikahan. Keduanya akan mencoba menjalin hubungan selama satu tahun. Jika mereka bisa saling menerima selama periode tersebut, mereka akan menikah secara permanen dan tetap menjadi pasangan suami istri (nurulazizah,2023)

3. Companiate marriage / perkawinan persekutuan

Pasangan yang menikah dalam jenis perkawinan ini memungkinkan perkawinan tanpa anak karena mereka akan memungkinkan keluarga yang telah merencanakan untuk memiliki anak (nurulazizah,2023).

4. Poligami

Dalam agama islam, perkawinan poligami diperbolehkan jika seorang suami memiliki lebih dari satu istri. Namun, beberapa masyarakat masih memperdebatkannya (ayu idaningsih,2021).

5. Perkawinan eugenic

Jenis pernikahan yang dilakukan untuk tujuan tertentu. Pernikahan eugenik bertujuan untuk meningkatkan kualitas keturunan. Artinya, tujuan utama pernikahan ini adalah untuk menghasilkan keturunan yang lebih mulia atau memuliakan(dewinny,2019).

6.2.2 Gangguan Psikologi Pada Masa Perkawinan

1. Kecemasan pada saat perkawinan

Kecemasan adalah ketika seseorang merasa tidak menentu, panik, dan takut tanpa mengetahui apa yang ditakutkan dan tidak dapat menghilangkan perasaan cemas

dan gelisah itu. Beberapa ahli mengatakan bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh kurangnya kasih sayang dari orang tua, tumbuh dalam lingkungan yang tidak aman, emosi yang ditekan, ketegangan batin yang lama, dan trauma psikologis. Perempuan lebih sering kecemasan daripada laki-laki (kiki)

Menurut sri perempuan yang berasal dari keluarga yang tidak harmonis tidak mendapat teladan yang baik tentang pernikahan dari orang tuanya, sehingga mereka tidak memiliki gambaran yang baik tentang keluarga yang harmonis. Perempuan tersebut dapat merasa cemas akan berbagai aspek kehidupannya, termasuk pernikahan, karena selain tidak memiliki teladan yang baik dari orang tuanya, dia juga mengalami perasaan dan emosi sedih yang ditekan selama masa hidupnya, serta perasaan tidak aman dalam keluarganya. Hal-hal ini dapat memperlemah kepribadiannya dan membuatnya merasa cemas akan kehidupan berkeluarga di masa depan. Ada kemungkinan bahwa kecemasan yang dia alami karena situasi tegang yang terjadi dalam pernikahan orang tuanya dapat ditransfer ke situasi yang akan dia hadapi, yaitu pernikahan yang akan dia jalani. Perempuan dewasa awal ini takut dengan kenyataan karena banyak membayangkan bahaya yang akan mereka hadapi saat menikah, yang mungkin tidak terjadi. Ketakutan ini muncul dalam situasi tertentu yang dia anggap mengancam, seperti pertanyaan dan diskusi tentang pernikahan serta sikap lawan jenis yang mirip dengan ayahnya (dewa).

2. Kejenuhan dalam perkawinan

Menurut m tahir,2020 kata "kejenuhan" berasal dari kata "jenuh", yang berarti "kenyang" atau "puas" sekali; jika ditambahkan awalan "ke" dan akhiran "an", artinya adalah "kejenuhan", yang berarti "kekenyangan", artinya adalah tidak suka lagi karena membosankan. Perkawinan adalah awal dari perjalanan panjang yang penuh tantangan dan tantangan, karena kehidupan keluarga tidak selalu tenang, tenang, dan damai, yang pada akhirnya dapat menyebabkan

perceraian. Oleh karena itu, sebagai anggota keluarga yang paling bertanggung jawab, pasangan suami istri harus segera mengidentifikasi sumber konflik. M tahir,2020, ada tujuh sumber konflik keluarga yang dapat menyebabkan kejenuhan dalam kehidupan keluarga jika tidak ditangani dengan baik. Mereka adalah sebagai berikut:

a. Kesibukan

Jika tidak ada rasa saling pengertian antara pasangan masing-masing, ketidakharmonisan dalam rumah tangga akan muncul karena kesibukan sehari-hari biasanya menyita waktu untuk berbagi rasa dengan keluarga.

b. Berbeda Pendapat

Tidak jarang, konflik keluarga dipicu oleh perbedaan pendapat karena masing-masing pihak (suami-istri) mempertahankan pendapatnya yang benar dan memaksakan pendapat orang lain yang salah. Pada dasarnya, setiap orang dilahirkan dengan pendapatnya sendiri, yang belum tentu sesuai dengan pendapat orang lain, termasuk suami-istri.

c. Kehadiran Pihak Ketiga

Pihak ketiga dapat dan memang ikut campur dalam kehidupan keluarga; ini termasuk keluarga istri dan suami. semuanya berpotensi menimbulkan salah satu dari dua akibat berikut ini: a) positif dan mempererat hubungan suami-istri serta membahagiakan, atau b) negatif dan merenggangkan hubungan suami-istri yang dapat berujung pada konflik atau bahkan perpecahan. Dari keluarga itu. Jika pihak ketiga mulai mencampuri urusan rumah tangga suami-istri, maka keluarga akan berakhir.

d. Salah Pemahaman

Sifat manusia antara lain selalu merasa bahwa pandangan dan pemahaman (ego) dirinya benar; Hal ini sering terjadi dalam rumah tangga sehingga menimbulkan kesalahpahaman terhadap perkataan atau tindakan masing-masing pasangan. Seringkali hal ini mencemari hubungan keluarga sehingga melahirkan perselisihan, dan bukan tidak mungkin miskomunikasi

akan berujung pada perpecahan dan bubarnya sebuah keluarga. Konflik akan muncul dan pada akhirnya berujung pada keretakan rumah tangga jika miskomunikasi tidak diidentifikasi sebagai sumber permasalahannya.

e. Kecemburuan yang tidak Islami

Hakikatnya, rasa cemburu adalah sebuah keinginan mulia agar sepasang suami istri dapat mencintai dan dicintai dengan sempurna. Suami harus merasa iri terhadap istrinya agar tidak melakukan perbuatan terlarang, begitu pula sebaliknya. Namun, jika kecemburuan ini disalahgunakan atau diartikan sebagai “kecemburuan buta” karena rasa takut yang berlebihan terhadap pasangan satu sama lain, hal ini dapat berujung pada kebosanan dalam pernikahan.

f. Arogan

Arogan adalah salah satu sifat takabur yang tidak pantas dimiliki oleh setiap orang yang beragama Islam. Kehidupan keluarga tidak jarang terganggu oleh sifat arogan. Oleh karena itu, untuk menghindari konflik keluarga, pasangan harus menghindari sikap arogan.

g. Kemandulan

Salah satu masalah yang dapat menyebabkan konflik dalam keluarga adalah kemandulan atau tidak dapat memiliki keturunan, karena tujuan berumah tangga adalah memiliki keturunan sebagai generasi penerus. Apabila masalah ini berlanjut, keluarga akan mengalami kesedihan dan penyesalan yang berkepanjangan, bahkan dapat menyebabkan perceraian. Selain ketujuh penyebab utama konflik, ada faktor tambahan seperti pendidikan yang buruk, ketidakstabilan ekonomi dan lingkungan, dan istri yang membebani suaminya dengan kemewahan. Semua masalah ini berasal dari pendidikan yang buruk, bimbingan yang buruk, hilangnya sifat qana'ah, dan ridha dengan rezeki yang ada.

3. Ketidakpuasan

Menurut Oktapianus Pasangan suami istri mengalami perasaan subjektif yang dikenal sebagai ketidakpuasan pernikahan. Ini dapat berupa perasaan tidak senang, bahagia, atau tidak puas karena kebutuhan dan harapan mereka dalam pernikahan tidak dapat dipenuhi, serta karena tidak ada upaya yang dilakukan untuk mengevaluasi kondisi pernikahan. Perasaan ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan mereka untuk mempertahankan hubungan mereka. Menurut repository Kepuasan pasangan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya:

a. Komunikasi

Perselisihan dan berbagai masalah tidak dapat mengganggu kehidupan pernikahan. Untuk mengatasi masalah ini, pasangan suami istri harus berkomunikasi dengan baik. Komunikasi yang buruk dapat menghambat penyelesaian masalah, yang pada gilirannya dapat mengurangi kepuasan individu dalam kualitas pernikahan mereka.

b. Usia Saat Menikah

Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi seberapa puas pasangan mereka dengan pernikahan mereka adalah usia mereka. Pasangan yang menikah di atas dua puluh tahun memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil dalam pernikahan mereka dibandingkan dengan pasangan yang menikah di usia yang lebih muda.

c. Latar belakang pendidikan dan pendapatan

Pendidikan dan pendapatan terkait. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki penghasilan yang lebih tinggi, serta cara berpikir yang lebih terbuka. Akibatnya, pasangan yang memiliki tingkat pendidikan dan stabilitas keuangan yang tinggi akan memiliki persepsi yang lebih baik tentang kualitas pernikahan daripada pasangan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah.

d. Agama

Pasangan suami istri yang menggunakan agama sebagai dasar pernikahan mereka jarang mengalami masalah.

e. Dukungan Emosional

Dukungan emosional menjadi salah satu faktor yang dibutuhkan di dalam pernikahan. Apabila pasangan tidak memiliki kecocokan secara emosional, maka ada kemungkinan pernikahan tersebut mengalami kegagalan yang dikarenakan adanya ketidakpuasan di dalam pernikahan.

f. Perbedaan Harapan

Perbedaan harapan yang ada di dalam pernikahan antara pria dan wanita menyebabkan perselisihan antara pasangan suami istri. Wanita cenderung mengutamakan ekspresi emosional, sedangkan pria cenderung puas jika istri mereka senang.

4. Merasa Aktivitasnya Terbatasi

Individu harus beradaptasi dengan lingkungan sosial, mental, dan fisik mereka. Individu lebih mampu menyesuaikan diri dengan lebih baik ketika mereka berada dalam kehidupan orang lain. Dalam upaya untuk meningkatkan hubungan antara seseorang dan lingkungannya, norma dan sikap adalah proses dinamis yang bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang. Namun, pernikahan dini dapat membuat seseorang kesulitan membangun hubungan yang nyaman dengan orang lain (Imelda)

Manusia selalu terlibat dalam hubungan dan berinteraksi satu sama lain baik secara pribadi maupun dalam kelompok karena fakta bahwa mereka adalah makhluk sosial yang tidak dapat dipisahkan dari interaksi dengan orang lain. Aspek timbal balik dari hubungan ini memengaruhi satu sama lain. Hal ini sesuai dengan perasaan SA sebagai wanita berusia 15 tahun yang menikah karena hamil di luar nikah. Menurutnya, tanggung jawab barunya membuatnya merasa stres dan terisolasi dari dunia luar (Imelda).

5. Pola Pengasuhan Anak tidak Tepat

Cara orang tua membesarkan anak sangat mempengaruhi cara mereka berperilaku. Kepribadian seorang anak, pilihan agama (yang harus sejalan dengan ajaran Alquran), serta peluang kelangsungan hidup dan keturunan di masa depan, semuanya sangat dipengaruhi oleh orang tuanya. Adalah tanggung jawab orang tua untuk membesarkan anak-anak mereka baik di dunia maupun di kekekalan. Ibu harus dijadikan teladan dan pendidik karena mereka memainkan peran yang sangat penting dalam masyarakat. Oleh karena itu, orang tua harus memberikan teladan yang baik kepada anaknya dengan bersikap baik hati, taat, dan tekun dalam beribadah dan beramal shaleh. Hal ini penting untuk membangun kepercayaan sejak dini antara anak dan orang tuanya. Karena kecenderungannya yang memberontak, anak dari orang tua yang menerapkan pola asuh yang tidak tepat seringkali menjadi penyebab terjadinya pernikahan dini (dwi).

6. Beban keuangan dan pikiran

Ketegangan finansial dan psikologis yang berat dapat diakibatkan oleh pernikahan dini, terutama jika pasangan tersebut menikah dalam rumah tangga yang tidak stabil. Terkadang anak perempuan menikah dengan orang yang mampu secara finansial untuk mengurangi beban orang tua mereka. Karena banyaknya tugas dan tanggung jawab yang timbul dalam pernikahan, masalah uang memainkan peran penting dalam kehidupan keluarga. Permasalahan tersebut dapat meningkatkan tingkat stres dalam keluarga dan meningkatkan kemungkinan terjadinya konflik sehingga membuat pasangan yang menikah dini lebih rentan terhadap stress (Imelda).

6.2.3 Cara untuk menjaga keharmonisan pasangan suami istri antara lain adalah (Nurulazizah):

1. Saling mencitai dengan tulus

Perasaan penuh cinta yang tulus akan memudahkan hubungan pasangan. Saling berkomunikasi dan

mendengarkan keinginan satu sama lain adalah hal praktis yang bisa dilakukan. Selain saling menghormati dan bertoleransi, pasangan juga harus bersedia memaafkan satu sama lain ketika salah satu dari mereka melakukan kesalahan. Selain itu, menunjukkan kasih sayang kepada pasangan anda, bersikap penuh perhatian, dan mendorong hobi serta kesenangannya akan membuat pasangan anda merasa lebih dihormati.

2. Komitmen dalam pernikahan

Komitmen adalah salah satu aspek terpenting dalam pernikahan. Pembicaraan komitmen terbuka harus dilakukan sebelum atau segera setelah pernikahan. Misalnya saja soal pengelolaan keuangan keluarga, dan lain sebagainya. Hal ini penting dilakukan untuk menghindari dampak buruk dalam pengambilan keputusan keluarga. Kelanjutan ikrar pernikahan merupakan salah satu wujud komitmen dalam sebuah hubungan pernikahan. Hubungan ini dibangun atas dasar cinta, kasih sayang, integritas, dan keharmonisan pasangan suami istri.

3. Sikap pernikahan

Pasangan perlu memiliki berbagai kualitas, seperti kebaikan, kesabaran, kurangnya ego, kemampuan mengendalikan emosi, dan rasa saling percaya. Bagi sebuah bisnis, yang terpenting adalah mengutamakan keuntungan sebelum keuntungan. Selain mengalami masa-masa yang menggembirakan, pasangan suami istri yang bahagia juga akan menghadapi tantangan dan ketidakhahagiaan bersama. Tercapainya keharmonisan dalam hubungan perkawinan menuntut kedua pasangan untuk saling menerima kelebihan dan kekurangan masing-masing.

4. Komunikasi

Cara suami dan istri berinteraksi satu sama lain di rumah juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap berhasil atau gagalnya pernikahan mereka. Cara suami istri berbicara saat menangani perselisihan juga memengaruhi hubungan mereka. Suami istri yang mau berkomunikasi satu sama lain akan rukun. Komunikasi yang buruk adalah alasan umum mengapa pasangan yang berkonflik akhirnya

- bercerai. Komunikasi yang efektif memfasilitasi pemecahan masalah dan membuat kerja tim menjadi lebih sederhana. Komunikasi yang lancar dan efektif antara suami dan istri akan menumbuhkan lingkungan yang bahagia dan saling menguntungkan.
5. Saling memahami dan mendukung secara emosional
Proses mengenal dan memahami satu sama lain tidak berakhir ketika sepasang suami istri menikah. Sepasang suami istri mungkin saja mengalami sejumlah situasi unik atau tidak terduga dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk terus mengenal dan memahami satu sama lain. Pasangan suami istri perlu beradaptasi terhadap perubahan ini dan terhadap satu sama lain. Selain itu, penting untuk memberikan dukungan emosional kepada suami dan istri untuk membina hubungan yang positif.
 6. Penyesuaian psikoseksual
Pasangan suami istri juga harus mengubah kehidupan seksual mereka. Tujuannya adalah untuk menciptakan keluarga bahagia. Suami istri akan belajar lebih banyak tentang bagaimana menjaga hubungan yang erat, nyaman, dan penuh kasih sayang dengan mengubah kondisi psikologis pasangan terhadap hubungan seksual.
 7. Meraih kebersamaan spiritual
Terlibat dalam kegiatan spiritual dan keagamaan bersama-sama merupakan aspek penting lainnya dalam menjaga ikatan suami dan istri. Ketika kita bersatu dalam doa yang terus-menerus untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, hubungan kita akan semakin erat.

6.2.4 Peran Bidan dalam Pengelolaan Gangguan Psikologis Perkawinan

Menurut Ayu idaningsih, 2021 ada beberapa peran bidan dalam Pengelolaan Gangguan Psikologis Perkawinan yaitu:

1. Bidan sebagai pendidik dan inspirator. Untuk mencegah kesalahpahaman yang dapat membahayakan stabilitas keluarga, permasalahan apa pun yang muncul di antara pasangan perlu dibicarakan.

2. Memberikan ilmu, kasih sayang, dan perhatian yang sebesar-besarnya kepada kedua belah pihak guna mempersiapkan mereka menjadi orang tua.
3. Untuk melindungi anak Anda dari penyakit tetanus, sebaiknya Anda diberikan vaksinasi TT jauh-jauh hari jika Anda sebelumnya belum kebal terhadap penyakit tersebut sebelum menikah.
4. menganjurkan KB kepada pasangan yang sudah mempunyai satu anak agar dapat mengontrol jarak antar kelahiran.
5. Memberikan pelayanan tanpa memandang status perkawinan apabila klien lokal terdorong oleh UU Perkawinan dan tidak mampu menerimanya.
6. Menjadi konselor yang unggul dengan membina hubungan yang positif. Berikan pelanggan Anda kesempatan untuk "mengambil pengukuran", atau bersikap rentan dan jujur kepada pasangannya tentang perasaan mereka. Berikan dukungan dan penerimaan kepada klien Anda. mendiagnosis dan menemukan masalah, membantu mereka dalam mencari alternatif sehingga mereka dapat memutuskan apa yang harus dilakukan selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Idaningsih, Y. W. I. (2021). *PSIKOLOGI KEBIDANAN* (CV. Rumah Pustaka, Ed.).
- Deviliawati, A. (2020). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI. *Jurnal Aisyiah Medika*, 5, 111–120. <https://doi.org/10.36729>
- Dewinny Septalia Dale. (2019). *psikologi kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Fetrus, O., & Soetjningsih, C. H. (2020). The Relationship between Forgiveness and Marital Satisfaction of Wives Who Have Multiple Roles Efektivitas Konseling Cognitive Behavior Teknik Self-Management Untuk Meningkatkan Self Order. *Jurnal Jurusan Bimbingan Konseling Undiksha*, 11(2), 119–126. <https://doi.org/10.23887/jibk.v10i2>
- Maloko, M. T., & Rahman, A. (2020). *Mengatasi Kejenuhan Suami-Istri Perspektif Ulama Mazhab* (Vol. 2, Issue 2).
- Mulyani, K., & Karneli, Y. (2022). Mereduksi Kecemasan dalam Pernikahan dengan Konseling Gestalt. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(3), 275–284. <https://doi.org/10.26539/teraputik.53414>
- Nur Azizah. (2023). *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan*. umsada pres.
- Ramdhani, R. D. P. (2023). *hubungan regulasi emosi dengan perubahan suasana hati pada wanita yang mengalami menstruasi*.
- Suarni, L. (2019). *DESKRIPSI TINGKAT KECEMASAN REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI MENARCH DI SMP ISLAM TERPADU KHOLISATURRAHMI BINJAI* (Vol. 5, Issue 1).
- Sujianti. (2021). *Buku Ajar PSIKOLOGI KEBIDANAN*. Trans Info Media.
- Sundari, S., Naomi PH, & Panjaitan. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN ORANG TUA TENTANG MENARCHE PADA SISWI SEKOLAH DASAR. In *Jurnal Ilmu Kebidanan* (Vol. 3).

BAB 7

PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI PERSALINAN

Oleh Nike Sari Oktavia

7.1 Pendahuluan

Melahirkan adalah pengalaman psikologis yang mendalam yang memiliki dampak fisik, psikologis, sosial, dan eksistensial yang berdampak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Melahirkan meninggalkan kenangan yang jelas seumur hidup bagi wanita (Simkin, 1992). Efek dari pengalaman melahirkan dapat bersifat positif dan memberdayakan, atau negatif dan menimbulkan trauma (Aune dkk, 2015). Model medis secara tradisional membagi persalinan menjadi beberapa tahap sesuai dengan perubahan mekanis atau fisik seperti pelebaran serviks dan turunnya kepala yang digambarkan pada kurva Friedman tradisional atau partograf *World Health Organization* (WHO). Namun pengalaman subjektif dan emosional dari persalinan tidak sesuai dengan deskripsi perubahan tubuh ini. Hal ini patut dipertanyakan bahwa perempuan mengalami tahapan atau fase tertentu seperti yang secara tradisional dijelaskan oleh para profesional (Dixon dkk, 2013). Memahami pengalaman psikologis dalam persalinan fisiologis dapat berkontribusi untuk meningkatkan pendekatan pemulihan kesehatan dan dapat berkontribusi pada peningkatan hubungan keluarga yang sehat dan bahagia, dan dapat berkontribusi pada peningkatan hubungan keluarga dalam jangka panjang. Melahirkan secara fisiologis dalam konteks mendukung, penolong persalinan yang mendukung dan empatik, merupakan perjalanan psikologis yang menghasilkan rasa pemberdayaan dalam transisi menuju menjadi ibu. Manfaat dari proses ini dapat dimaksimalkan melalui dukungan fisik, emosional dan sosial untuk perempuan, meningkatkan

keyakinan mereka pada kemampuan mereka untuk melahirkan tanpa mengganggu proses fisiologi kecuali ada kebutuhan yang mendesak. Tenaga kesehatan profesional perlu memahami efek pemberdayaan pengalaman psikologis dari persalinan fisiologis. (Olza, 2018).

Transisi menjadi ibu yang dimulai dengan kehamilan merupakan perjalanan penting bagi perempuan. Bidan/tenaga pelatih persiapan persalinan dapat memainkan peran penting dalam membantu perempuan dalam perjalanan ini. Pada sebagian besar budaya tradisional, perempuan percaya bahwa mereka dapat mempersiapkan persalinan yang aman dan mudah melalui apa yang mereka lakukan selama kehamilan. Mempersiapkan persalinan dalam budaya masa kini perlu dimulai sejak awal kehamilan karena apa yang terjadi dalam kehamilan memang mempengaruhi kemampuan perempuan untuk melahirkan dengan aman dan mudah. Mempersiapkan kelahiran dimulai dengan menyelesaikan tugas-tugas kehamilan. Kita perlu mendampingi wanita di setiap langkah selama kehamilan; membantu wanita mengatasi rasa takut yang normal, mengembangkan keterikatan yang kuat pada bayi, dan mengembangkan rasa percaya diri pada diri sendiri dan proses persalinan. Dibutuhkan seluruh masa kehamilan agar hal ini terjadi Kitzinger (2001).

Membantu ibu dalam proses persalinan merupakan bagian dari asuhan kebidanan intrapartum. Dukungan dan peran tenaga kesehatan dalam persalinan dan kelahiran akhir-akhir ini menjadi perhatian (Sleutel, 2002). Sebagai bidan kita mempunyai peran dalam membantu perempuan menerima keyakinan bahwa mereka memegang kunci keselamatan bagi diri mereka sendiri dan bayi mereka. Hal ini merupakan landasan bagi perempuan untuk dapat mengambil keputusan penting mengenai penyedia layanan kesehatan dan tempat melahirkan, dan pada akhirnya, dapat mengalami persalinan yang normal dan alami. Namun dibutuhkan waktu bagi wanita untuk mengembangkan rasa percaya diri bahwa dia mengenal tubuh dan bayinya lebih baik daripada orang lain, dan kemudian menyadari bahwa pengetahuan ini berperan penting dalam menjaga bayi dan dirinya sendiri tetap aman selama kehamilan

dan kelahiran. Lothian yakin bahwa kunci untuk mengubah budaya kelahiran tidak dimulai dari kelahiran tetapi dari kehamilan. Dan dengan pemahaman dan penghayatan yang lebih dalam terhadap apa yang terjadi dalam perjalanan menjadi seorang ibu (Lothian, 2008).

7.2 Teori Reva Rubin

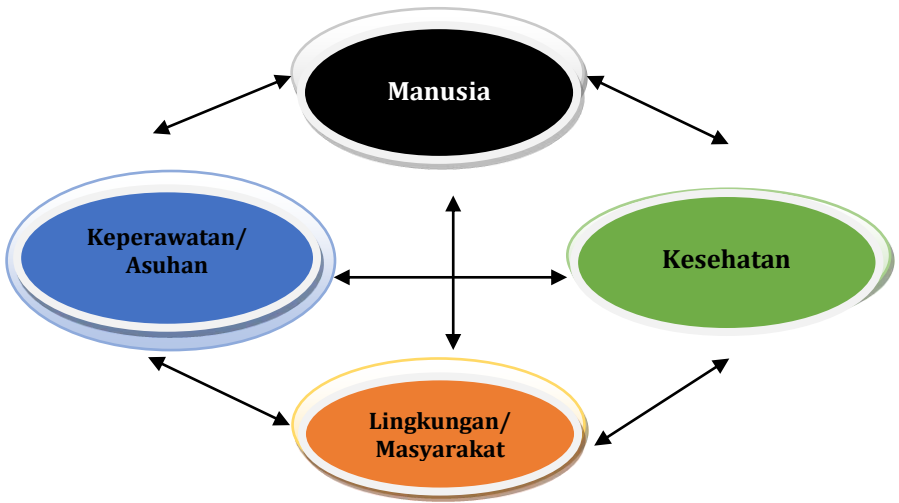
Membangun identitas maternal untuk menjadi seorang ibu berkontribusi pada perkembangan psikososial seorang perempuan. Sebaliknya dengan perkembangan fisik yang bersifat linier, beberapa ahli berpendapat bahwa perkembangan psikososial berlangsung secara pesat, yang mengarah pada peningkatan fungsi adaptif seseorang (Rubin, 1984). Rubin menggambarkan tahapan progresif pencapaian peran ibu yang dimulai selama kehamilan. Citra ideal tentang diri sebagai ibu dibangun dari pengalaman psikososialnya selama kehamilan dan pascapersalinan. Persepsi selektif dari sistem diri perempuan (citra ideal, citra diri, dan citra tubuh) menyaring informasi yang diterima (Rubin, 1967). Citra ideal mencerminkan kualitas, sifat, sikap, dan pencapaian yang diinginkan oleh perempuan untuk menjadi seorang ibu. Citra diri adalah representasi diri yang konsisten di masa sekarang. Citra tubuh adalah tercermin dari akomodasi, fungsi, dan kapasitas tubuh. Status identitas ibu bergantung pada kontrol fungsional tubuh. Hilangnya kontrol fungsional menyebabkan harga diri yang lebih rendah dan risiko kegagalan peran. Rubin mendefinisikan identitas ibu sebagai titik akhir dalam pengambilan peran sebagai ibu, dengan seorang perempuan memiliki rasa berada dalam perannya, bersama dengan rasa kenyamanan tentang masa lalu dan masa depannya. Teori ini didasarkan pada catatan lapangan perawat tentang interaksi mereka dengan ibu selama kehamilan dan pada bulan pertama setelah kelahiran (Mercer, 2004).

Rubin menekankan bahwa identitas dan perilaku ibu berkembang seiring dengan bertambahnya usia, kondisi, dan perubahan situasi anak, sehingga identitas ibu, perilaku ibu, dan kualitas kehidupan ibu dan keluarga yang berlabuh pada usia

atau tahap perkembangan, jenis kelamin, kondisi fisik, dan perilaku anak. Selanjutnya, dimensi kepribadian baru dimasukkan ke dalam sistem diri seorang perempuan dengan kelahiran setiap anak berikutnya, tanpa ada pemindahan identitas keibuan dari satu anak ke anak lainnya. Setiap melahirkan anak berbeda, seperti halnya ruang hidup perempuan dan sistem diri yang berbeda. Keunikan setiap anak, dan keunikan ibu pada titik tertentu dalam hidupnya, membutuhkan sistematis dan ekstensif dari seorang ibu untuk mengenal dan memasukkan setiap anak ke dalam sistem diri dan keluarganya (Rubin, 1984). Karya Rubin merangsang perawat/bidan untuk melihat lebih jauh dari aspek fisiologis dan patologis melahirkan anak hingga proses yang rumit menjadi seorang ibu, dan untuk mengidentifikasi area untuk memberikan bantuan. Sebagai contoh, dalam penelitian Josten (1982), penilaian perawat klinik primer terhadap perilaku ibu hamil pada instrumen yang didasarkan pada tugas-tugas kehamilan dari Rubin (1975) menunjukkan bahwa perempuan yang sangat sedikit mempersiapkan diri selama kehamilan menjadi ibu yang tidak kompeten/mandiri. Temuan ini menunjukkan pentingnya menilai dan membina persiapan aktif ibu untuk menjadi ibu (Mercer, 2004). Teori Reva Rubin mengkaji peran ibu pada masa kehamilan dan dilanjutkan kembali pada masa pascapersalinan, namun peran pada masa kehamilan penting pada saat proses persalinan. Rubin tidak mengkaji aspek psikologis ibu pada masa persalinan secara detail, tetapi teorinya menjadi dasar teori lain termasuk aspek psikologis ibu pada masa persalinan.

7.3 Teori Ramona T. Mercer

Ramona T. Mercer terkenal dengan spesialisasi keperawatan ibu-anak. Mercer mengembangkan model "*maternal role attainment - becoming a mother*" ("pencapaian peran ibu – menjadi seorang ibu"). Model ini penting karena memberikan kerangka ikatan ibu-bayi yang mempengaruhi kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga sepanjang umur (Role Attainment, 2005).



Gambar 7.1. Konsep Keperawatan/Asuhan Ramona T. Mercer
(Sumber: Meighan, 2017)

Teori pencapaian peran ibu jangka menengah Mercer didasarkan pada menjadi seorang ibu sepanjang hidup seorang perempuan untuk mengembangkan identitas keibuan yang kuat. Teori ini dipengaruhi oleh karya profesor dan mentor Mercer, Reva Rubin di Universitas Pittsburg. Ada empat konsep global yang digambarkan Ramona T. Mercer dalam modelnya (Meighan, 2017), yaitu:

7.3.1 Manusia

Mercer menggambarkan manusia memandang dirinya sebagai individu dan memisahkan dirinya dari peran lain. Mercer memfokuskan konsep pertama ini pada diri ibu. Inti diri berkembang dari konteks budaya dan menentukan bagaimana situasi didefinisikan dan dibentuk. Memiliki kepercayaan diri dan harga diri adalah faktor yang berperan dalam peran sebagai ibu. Nilai dan moral juga berperan dalam cara penanganan masalah. Ketika ibu bersalin, ibu yang memiliki kepercayaan diri yang baik mampu menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Ibu yang melahirkan anak pertama atau merasakan pertama kali melahirkan, akan dituntut lebih kuat dan merasa inilah yang harus dilewatinya sebagai seorang wanita yang ingin dianggap

sempurna dengan menjadi seorang ibu. Kekuatan dan ketegaran proses persalinan ibu dengan anak pertama akan berbeda dengan ibu yang sudah pernah melahirkan. Ibu yang sudah berpengalaman menjadikan pengalaman sebelumnya sebagai pembelajaran sehingga cenderung lebih siap. Ibu yang mempersiapkan diri dengan baik dimulai sejak kehamilan cenderung akan lebih siap menghadapi proses persalinan.

7.3.2 Lingkungan/Masyarakat

Mercer menggambarkan lingkungan sebagai dampak peran ibu. Ada permasalahan di luar keluarga yang akan berdampak pada peran ibu. Akan ada pengaturan dan perubahan yang memberi tekanan pada peran ibu dan anak jadi harus ada tindakan penyeimbang. Mereka harus mampu memainkan peran sebagai seorang ibu mengakomodasi pengaruh luar serta tidak mengabaikan permasalahan yang ada. Perkembangan suatu peran/seseorang tidak dapat dianggap terlepas dari lingkungan, ada akomodasi timbal balik antara orang yang sedang berkembang dan perubahan sifat lingkungan terdekat, hubungan antar lingkungan, dan konteks yang lebih luas di mana lingkungan tersebut tertanam. Stres dan dukungan sosial dalam lingkungan mempengaruhi pencapaian peran ibu dan ayah serta perkembangan anak. Ketika proses persalinan berlangsung, dukungan dari lingkungan yaitu dari penolong persalinan, petugas yang membantu dan suami atau pendamping persalinan. Pemilihan tempat dan penolong persalinan yang telah ditentukan sebelumnya serta pendamping persalinan yang diinginkan misalnya suami, akan sangat membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu. Bidan sebagai lingkungan utama sangat besar pengaruhnya dukungannya terhadap motivasi dan semangat ibu.

7.3.3 Kesehatan

Mercer mendefinisikan kesehatan merupakan latar belakang dari riwayat kesehatan ibu dan ayah dan hubungannya dengan masa depan anak yang mungkin mereka miliki. Ketika tiba saatnya melahirkan seorang anak ke dunia banyak sekali faktor yang perlu dibenahi. Ibu dan ayah perlu memperhatikan

kesehatan mereka saat ini serta kekhawatiran yang mungkin ditimbulkan oleh gaya hidup mereka dan riwayat kesehatan mereka. Apa yang terjadi saat melahirkan dapat mempengaruhi kesehatan anak tersebut. Status kesehatan merupakan pengaruh tidak langsung yang penting terhadap kepuasan hubungan dalam keluarga sehat. Kesehatan juga dipandang sebagai hasil yang diinginkan anak. Hal ini dipengaruhi oleh variabel ibu dan bayi. Mercer menekankan pentingnya layanan kesehatan selama proses melahirkan dan mengasuh anak. Kesehatan ibu yang selalu dipantau ketika masa kehamilan, membuat ibu bersalin lebih tenang dan percaya diri ketika menjalani proses persalinan. Sebaliknya ibu yang mengalami masalah sejak hamil misalnya tekanan darah tinggi, tentu akan mengalami kekhawatiran akan keselamatan diri dan bayinya.

7.3.4 Keperawatan/Asuhan

Mercer menggambarkan bidan sebagai bagian yang sangat penting pada siklus bersalin. Bidan memiliki tugas untuk mendorong pertumbuhan dan kesejahteraan orang lain sambil mendidik keluarga tentang apa yang harus dilakukan sebelum, selama, dan setelah siklus ibu. Peran bidan merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap hasil persalinan karena pendidikan dan pengajaran yang diberikan kepada keluarga. Bidan yang profesional mengetahui perannya dengan baik. Dia tahu kapan memberikan dukungan kepada ibu, kapan memberikan informasi, dan bagaimana kondisi atau suasana yang diinginkan ibu. Ibu bersalin ingin didampingi suami dan bidan saja di kamar bersalin, ingin mendapatkan terapi untuk mengurangi nyeri seperti mendengarkan musik klasik atau menghirup aroma, atau mendengarkan ayat suci Al Qurán selama proses persalinan berlangsung. Semua asuhan yang diberikan merupakan kesepakatan bidan, ibu, dan keluarga karena tujuan akhirnya adalah proses persalinan yang lancar dan bayi lahir sehat dan selamat.

Teori Ramona T. Mercer tentang menjadi seorang ibu cukup dijelaskan dalam konteks empat konsep keperawatan global. Masing-masing konsep membahas aspek siklus ibu dan mempunyai bagian dalam landasan teori Mercer. Konsep

keperawatan global mempengaruhi bagaimana peran ibu dimainkan dan bagaimana peran tersebut tidak dipengaruhi oleh satu faktor saja, namun oleh banyak faktor. Konsep-konsep ini bersama-sama menentukan dan membentuk bagaimana siklus ibu akan dilaksanakan. Masing-masing dari empat konsep global diterapkan pada siklus ibu dan bagaimana masing-masing konsep berkontribusi pada “menjadi seorang ibu” menggunakan teori pencapaian peran ibu (Meighan, 2017).

7.4 Integrasi Teori Reva Rubin dan Teori Dukungan Sosial (*Social Support Theory*)

Tulisan Reva Rubin dan dukungan sosial merupakan 2 teori yang menjadi landasan teoritis yang kuat dalam perawatan atau asuhan kebidanan intrapartum. Reva Rubin adalah seorang ahli keperawatan yang menulis tentang pengalaman ibu hamil, persalinan, dan identitas ibu. Tulisan Reva Rubin secara luas berkaitan dengan kehamilan dan pencapaian peran ibu, berfokus pada asuhan antenatal dan postnatal. Sementara teori dukungan sosial mencakup beberapa disiplin ilmu dan dengan jelas menunjukkan bahwa hasil atau status kesehatan dipengaruhi oleh dukungan (Sleutel, 2002). Kategori dan aspek tambahan dari teori dukungan sosial membuat kerangka pengorganisasian dan deskripsi Rubin sangat cocok dengan komponen dukungan sosial tersebut.

**Keterampilan keperawatan intrapartum berkisar pada memfasilitasi kemampuan wanita untuk sepenuhnya menyerahkan tubuhnya pada tugas feminin yang unik, yaitu melahirkan.
(Rubin, 1967c)**

7.4.1 Dukungan Emosional atau Pengaruh

Menurut Gottlieb (1992) empati, harga diri, perhatian, penghargaan tanpa syarat, mendengarkan aktif/reflektif adalah perilaku yang menopang secara emosional. Misalnya bagaimana

seorang bidan memberikan dukungan emosional termasuk menemani ibu bersalin dengan melakukan kontak mata, menyentuh tangannya, atau memberitahu ibu bahwa kontraksinya sangat kuat, ibu melakukannya dengan baik. Bantuan emosional memberikan perasaan nyaman dan aman dan serta perasaan dirawat (Cutrona dan Russel, 1990). Rubin menulis bahwa minat, kepedulian, dan perhatian membantu ibu melahirkan dan membuatnya merasa dihormati dan dihargai. Rasa sakit saat melahirkan dapat diatasi dengan kehadiran orang yang bersedia, orang yang mampu dan berempati. Menurut Rubin, setelah 4 cm dilatasi serviks, yang harus diterima oleh wanita bersalin asuhan kebidanan berkelanjutan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan mereka. Ketidakpedulian tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap rasa sakit menimbulkan pengabaian dan penolakan rasa sakit, mengurangi harga diri seorang wanita. Rasa sakit dalam kondisi isolasi tidak ada batasnya (Rubin, 1984). Makanya tidak jarang ketika seorang ibu berada di kamar bersalin sebuah rumah sakit dengan kamar bersalin yang besar, tersedia banyak tempat tidur untuk bersalin dan adanya petugas yang banyak merasa kecemasan dan ketakutan yang cenderung besar ditandai suara teriakan selama kontraksi dan proses persalinan. Bisa jadi hal ini terjadi karena banyaknya pasien yang juga akan melahirkan, banyaknya petugas, membuat ibu merasa diabaikan karena dukungan yang diberikan mungkin terasa tidak bersifat individu sehingga perasaan dihormati dan dihargai sangat kurang. Berbeda dengan seorang ibu bersalin yang ditempatkan di kamar bersalin, ibu sendiri di dalamnya ditemani bidan dan tenaga kesehatan yang membantu, serta pendamping persalinan misalnya suami. Kondisi ini membuat ibu merasa dihargai dan dihormati secara penuh karena semua dukungan dan perhatian fokus kepada dirinya sehingga ibu merasa nyaman dan aman. Seiring dengan perkembangan zaman, privasi pasien sangat diperhatikan. Setiap ibu yang akan bersalin di RS walaupun dalam kamar bersalin besar, tetap akan ditutup dengan tirai sehingga pelayanan dan perhatian tenaga kesehatan fokus kepada ibu yang dilayani. Kehadiran suami atau

pendamping ibu selama proses persalinan juga sudah menjadi keharusan di setiap rumah sakit.

House (1981) menganggap dukungan emosional sebagai hal yang paling penting, jenis dukungan yang paling penting dalam menahan stres dan mengoptimalkan kesehatan. Dalam teori Cutrona dan Russell (1990) pencocokan optimal, peristiwa yang tidak dapat dikendalikan (seperti persalinan) dianggap paling responsif terhadap dukungan emosional. Menurut kerangka kerja Rubin, ibu harus diperhatikan dan dibantu, tidak dibiarkan sendirian “mengeluarkan keringat”. Rubin mengartikulasikan hal penting dari dukungan emosional dalam persalinan sebagai strategi untuk meningkatkan kekuatan dan kemampuan individu ibu (Sleutel, 2003).

7.4.2 Informasi atau Saran

Kategori dukungan sosial ini memfasilitasi koping dan pemecahan masalah melalui nasehat, saran, bimbingan, dan informasi (Cutrona & Russell, 1990). Bidan biasanya memberikan dukungan jenis ini dengan menjelaskan apa yang terjadi atau menyarankan posisi tertentu yang mungkin lebih nyaman bagi ibu. Rubin menulis bahwa memberikan informasi kepada perempuan secara umum, dan tentang kemajuan persalinan secara khusus, sangat penting bagi citra diri mereka. Konsisten dengan teori-teori dukungan sosial, dia merasa bahwa informasi dan nasihat membantu para ibu mengatasi persalinannya dengan memberikan harapan dan mengurangi intensitas nyeri. Bidan dapat membantu kemampuan koping wanita dengan memberikan dua kategori informasi khusus:

1. Mendefinisikan sumber, permulaan, dan akhir nyeri kontraksi, dan
2. Mengorientasikannya pada waktu, laju kemajuan, dan jarak yang ditempuh menuju tujuan akhir persalinan.

Rubin percaya bahwa orientasi waktu seperti itu membantu menguatkan ibu pada dunia nyata: “Kesadaran kognitif mengatur kontrol batinnya” untuk menghilangkan rasa sakit. Inti dari asuhan intrapartum adalah memberikan ibu kontrol selama masa ketika dia harus menyerahkan semua

kemauanya kepada kekuatan persalinan (Rubin, 1984). Bidan itu kreatif dalam membina kemampuan perempuan dan meningkatkan potensi mereka, Rubin menggambarkan dukungan informasi sebagai komponen peduli (Rubin, 1961).

7.4.3 Dukungan Penegasan atau Penilaian

Bidan yang memberikan dorongan pada ibu dan memuji atas usahanya memberikan dukungan penegasan (misalnya, "Dorongan yang luar biasa! Anda sungguh membuat bayinya maju!"). Dukungan penegasan meningkatkan rasa kompetensi diri atau harga diri seseorang (Cutrona & Russel, 1990). Swann dan Brown (1990) mencatat bahwa orang mencari umpan balik konfirmasi diri untuk persetujuan konsep diri mereka, dan pandangan diri yang negatif dapat mempengaruhi menyebabkan gangguan identitas. Rubin menggambarkan fenomena yang sama, di mana ibu yang melahirkan membandingkan dirinya yang ideal dengan citra dirinya (yang sebenarnya) dan menilai kinerja dan kemampuannya, terkadang dengan kasar (Rubin, 1984). Rubin (1968) mengatakan selama persalinan, kehilangan kemampuannya menyebabkan perasaan tidak berdaya, jebakan, dan menjadi korban. Dia takut akan kehilangan kontrol tersebut dalam persalinan dan berusaha keras untuk tidak menangis atau menjerit. Dia merasa malu dengan harga dirinya dan bagaimana dia percaya orang lain memandangnya. "Rasa malu adalah masalah pribadi, penilaian kegagalan, yang disampaikan kepada diri sendiri.... Ini adalah penghakiman tanpa ampun" (Sleutel, 2003).

Menurut Hobfall, dkk (1992), dukungan sosial meningkatkan harga diri dan rasa penguasaan, memungkinkan penerima untuk melindungi dan memelihara identitasnya. Meskipun Rubin tidak memberi judul dukungan penegasan atau penilaian, maksudnya bidan dapat menghilangkan perasaan cemas ibu dan rasa malu dengan:

1. Menjelaskan apa yang normal,
2. Menawarkan kepastian, dan
3. Menghubungkan kehilangan fungsional dalam kemajuan perjuangannya menuju persalinan dan keputusan akhir dan kontrol pemulihan.

Dukungan bidan melibatkan upaya agar ibu dapat mencapai kontrol fungsi secara tepat pada waktu dan tempat yang tepat. Memfasilitasi atau memungkinkan kontrol dapat meringankan atau bahkan mencegah perempuan mengalami frustrasi, ketakutan, dan putus asa karena merasa tidak dapat mengendalikan nasibnya atau bahkan tubuhnya. Rubin menggambarkan proses ini memungkinkan orang lain untuk mencapai atau mempertahankan kendali sebagai proses peminjaman ego. Rubin melihat tujuan utama dari asuhan sebagai pemeliharaan ego dan dukungan selama situasi ketergantungan yang penuh tekanan. (Rubin, 1968b). Meminjamkan ego dan membantu ibu dalam mempertahankan kontrol mencakup kategori dukungan dukungan penilaian atau dukungan penegasan (Sleutel, 2003).

7.4.4 Dukungan Instrumental atau Fisik

Kategori dukungan sosial ini melibatkan tindakan untuk mengubah lingkungan atau memberikan bantuan, uang, waktu, atau tenaga (Gottlieb, 1992). Contoh dukungan instrumental atau fisik dalam persalinan adalah memberikan seteguk air, memutar musik, menawarkan mandi air hangat, atau membantu ibu ke posisi yang berbeda. Dukungan instrumental menyediakan sumber daya yang dibutuhkan seseorang untuk mengatasi peristiwa atau situasi yang penuh tekanan (Cutrona & Russell, 1990). Dukungan instrumental atau dukungan fisik dalam konteks persalinan dapat dibagi menjadi dua komponen:

1. Perawatan yang nyaman

Rubin banyak menulis tentang rasa sakit persalinan dan peran bidan dalam memberikan kenyamanan. Dia menjelaskan bahwa selama persalinan, perhatian ibu terpusat pada pusat rasa sakit yang menyebar dan melumpuhkan: “waktu yang dihabiskan untuk menumpahkan ketegangan, ketidaknyamanan, dan rasa sakit. Membuat persalinan menjadi sangat menyakitkan” Rubin (1984). Dia menggambarkan intervensi seperti sentuhan yang menenangkan dan berkala akan meningkatkan kesadaran ibu akan batasan-batasan tubuh. Suara yang tenang, yang lembut, sentuhan kuat dengan

telapak tangan terbuka dan tekanan pada sacral membantu menjaga keseimbangan tubuh, meredakan ketegangan, dan membantu ibu dalam berkonsentrasi. Rubin menjelaskan secara spesifik teknik pemosisian khusus untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan persalinan setelah bayi memasuki pintu atas panggul. Intervensi lain termasuk tekanan pada titik sakral, cuci-dingin, kompres dingin pada mata, kantong es pada kepala, pijatan punggung, serpihan es, dan minum air dingin. Rubin mencatat bahwa rasa sakit yang dialami tidak berkurang secara subyektif sebagai penolakan sosial terhadap diri sendiri, yang mengarah pada antipati terhadap dirinya sendiri, anaknya, dan kehidupan. Sebaliknya, ibu yang baru saja mengalami sentuhan tubuh yang tepat dan bermakna dari orang yang melayani, seperti bidan lebih mungkin untuk menggunakan sentuhan pada bayi mereka rubin (1984). Menurut rubin (1963) dalam situasi "tekanan personal yang terus menerus, situasi di mana seseorang merasa terisolasi dan rentan, tampaknya tidak ada cara lain yang sebanding dengan sentuhan dalam hal kesegeraan respons yang efektif" Sleutel (2003).

Bidan yang memiliki pengetahuan dan terampil dapat meningkatkan kemampuan coping ibu dengan menjadi pendukung dan responsif terhadap ibu. Bidan harus berkomunikasi dengan kontak mata, persetujuan verbal, sentuhan yang meyakinkan, dan pijatan yang menenangkan. Pengetahuan dan keterampilan bidan penolong meningkatkan kemampuan ibu untuk mengatasi persalinan dan penyebaran nyeri yang tidak terkendali (Rubin, 1984). Dalam konteks persalinan, dukungan instrumental mengkonotasikan bidan sebagai instrumen untuk meringankan rasa sakit dan penderitaan melalui penggunaan terapeutik dari diri sendiri (Sleutel, 2003).

**Para ibu yang baru saja memiliki pengalaman sentuhan tubuh yang tepat dan bermakna dari orang yang melayaninya seperti bidan, lebih cenderung menggunakan sentuhan pada bayi mereka.
(Rubin, 1984)**

2. Keterampilan dan keahlian klinis.

Rubin berbicara tentang bidan sebagai tenaga profesional yang terampil dan di rumah sakit, sebagai kumpulan profesional yang bekerja atas nama pasien. Dia menggambarkan keajaiban yang tidak terlihat yang terjadi ketika persalinan normal "menjadi buruk, sangat buruk dalam hitungan menit" dan bidan yang sangat diperlukan sebagai bagian dari hasil yang ajaib (Rubin, 1975b). Kegiatan seperti "menyiapkan gas oksigen," menggosok, mengalungkan, dan melakukan pemeriksaan kimia darah, dan melepaskan bayi prematur dari oksigen adalah bantuan yang sangat penting atau nyata. Rubin menulis bahwa bidan mengembangkan keterampilan pengumpulan informasi melalui sentuhan dengan menggunakan keterampilan ini untuk membuat diagnosis dan sebagai sarana untuk komunikasi yang bermakna secara pribadi. Dukungan instrumental terdiri dari keterampilan dan keahlian klinis, alat yang digunakan bidan untuk memastikan ibu melewati proses persalinan dengan aman (Rubin, 1984).

7.4.5 Jaringan Sosial

Menurut Vaux (1988) jaringan sosial memberikan identitas sosial, penghargaan sosial, norma-norma sosial, dan rasa memiliki. Menurut Swann dan Brown (1990), hubungan sosial menawarkan penegasan diri umpan balik untuk membuktikan identitas dan konsep diri individu, sebuah proses yang disebut identitas (*identity support*). Rubin (1967) mengatakan hal ini terdengar sangat mirip dengan proses pencapaian peran ibu, di mana keluarga ibu dan teman-teman

ibu memainkan peran kunci (Sleutel, 2003). Selama hamil, cerminan diri ibu adalah mencontoh orang lain. Ibu menilai dan mengeksplorasi hubungannya melalui pertukaran interpersonal yang menyediakan data tentang persalinan dan menjadi ibu. Selain itu, tugas ibu dalam melahirkan anak adalah "untuk mempertahankan keutuhan diri dan keluarga sebagai sistem yang berkelanjutan dan terbuka dan untuk mengatur asuhan dan penyesuaian anak ini ke dalam diri dan sistem keluarga" (Rubin, 1984). Pengetahuan tentang proses ini dapat membantu bidan dalam mengevaluasi ibu dan membantu mereka untuk menguatkan usahanya dan memperkuat identitas dirinya (Sleutel, 2003).

7.4.6 Persepsi Penerima Bantuan

Dukungan yang dirasakan terbukti lebih kuat berhubungan dengan hasil yang lebih baik daripada ukuran lain dari dukungan jaringan sosial, seperti jumlah anggota keluarga atau teman, dan bahkan dukungan yang diterima. Dukungan yang dirasakan secara teoritis dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, kepribadian, lingkungan sosial, dan tugas-tugas kehidupan (Procidano & Smith, 1997). Menurut Cohen (1992), persepsi dukungan mencerminkan bantuan yang diberikan dari lingkungan sosial, selama persalinan, termasuk di dalamnya bidan. Rubin menulis bahwa bidan harus memahami persepsi ibu terhadap situasi dirinya dan memiliki empati untuk memberikan perhatian. Ibu menganggap persalinan dan kelahiran sebagai ancaman terhadap kesejahteraannya. Dia takut menjadi rusak, kehilangan fungsi tubuh dan keutuhan tubuh, dan tidak dapat bertahan. Dia menganggap bahwa rumah sakit sebagai tempat dengan tenaga kesehatan yang kompeten dan berpengetahuan dan merasa aman ketika dia yakin bahwa stafnya berkualitas dan mengetahui situasi atau kondisinya (Rubin, 1984). Memahami ketakutan ibu dan membangun kepercayaan diri ibu terhadap asuhan/perawatan kesehatan modern, bidan dapat menyesuaikan dukungan persalinan untuk menghilangkan ketakutan umum tersebut dan untuk memaksimalkan rasa aman dan kendali ibu (Sleutel, 2003).

7.4.7 Hubungan Timbal Balik dalam Dukungan

Menurut Antonucci dan Jackson para peneliti dukungan sosial telah meneliti berbagai kualitas dari hubungan timbal balik dukungan sosial, seperti :

1. Tingkat kesetaraan antara pemberi dukungan dan penerima dukungan, dan
2. Kesegeraan dari manfaat

Rubin mengungkapkan pandangan interaktif tentang dukungan, mencatat bahwa ketika seorang ibu menerima bantuan, itu adalah "tindakan memberi dan bukan hanya penerimaan pasif". Dengan demikian, dengan menerima perawatan intrapartum, ibu bersalin memberikan kepercayaan kepada bidan pada saat dia paling rentan. Perspektif interaktif lainnya, yaitu "bank dukungan", adalah bahwa pada saat dibutuhkan, individu dapat menarik kekuatan dari simpanan dukungan sebelumnya (yaitu, episode sebelumnya dimana ibu merasa dihargai dan dirawat sebelumnya). Rubin mencerminkan perspektif dukungan sosial ini ketika dia menggambarkan "hadiah" kepada ibu berupa bantuan asuhan, perawatan yang personal, dorongan, dan kebaikan dari keluarga, teman, dan petugas kesehatan: "Kehadiran orang lain, terutama pada saat-saat ketidakpastian dan stres, dianggap sebagai hadiah". Lebih jauh lagi, "Hadiah berfungsi sebagai persediaan yang bersifat narsistik, mengisi baterai harga diri melalui simbolis ekspresi penghormatan dan penghargaan objektif orang lain terhadap diri sendiri". Ketika bidan menunjukkan ketertarikan, menyediakan waktu untuknya, mendengarkan, dan peduli kesejahteraannya, hal ini menunjukkan kepada ibu bahwa dia dihargai dan dihormati. Pemberian dukungan ini dapat mengimbangi kesulitan melahirkan anak dan membangun cadangan dukungan yang akan diberikan oleh ibu kepada bayinya setelah kelahiran (Rubin, 1984).

7.4.8 Peran Kepribadian

Perubahan kognitif dan emosional yang terjadi selama kehamilan mewakili perubahan kualitas kepribadian, mengubah penerimaan ibu untuk menerima bantuan (Rubin, 1984). Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan Dunkel, dkk (1990) kepribadian mereka yang menerima dukungan mempengaruhi persepsi mereka tentang ketersediaan dan manfaat bantuan. Menurut Sarason dan Pierce (1990) faktor-faktor seperti kemampuan diri, jenis kelamin, kompetensi sosial, gaya coping, penampilan kognitif, dan konsep diri telah ditemukan dapat mempengaruhi persepsi dukungan. Selain mempengaruhi persepsi dukungan, variabel kepribadian juga mempengaruhi masalah, perilaku mencari bantuan, dan motivasi untuk mencari bantuan (Sleutel, 2003).

Studi awal menunjukkan bahwa hal ini sangat relevan dengan asuhan/keperawatan bahwa faktor kepribadian dari pemberi dukungan seperti tenaga kesehatan berkontribusi terhadap dukungan yang diberikan dan terhadap persepsi penerima/ibu terhadap dukungan. Dua karakteristik kepribadian tersebut adalah disposisi empati (kapasitas emosional) dan atribusi kausal (kecenderungan untuk percaya bahwa kemalangan memang pantas terjadi) (Collins & DiPaula, 1997). Sebagai contoh, seorang bidan yang tidak berempati dan menyalahkan kesulitan pada ibu akan cenderung tidak memberikan bantuan dan ibu sebagai penerima bantuan akan lebih kecil kemungkinannya untuk merasa didukung. Kondisi ini membuat ibu merasa sendiri dengan kesulitannya ketika menghadapi persalinan. Jika didampingi oleh pendamping persalinan misalnya suami yang memberikan dukungan penuh pada istri, maka kepercayaan diri istri bisa muncul dan merasa bahwa dia didukung dan tidak sendiri. Jadi sebaiknya pemberi dukungan tidak hanya tenaga kesehatan tetapi juga pendamping persalinan. Dianjurkan semua ibu bersalin memiliki pendamping persalinan yang dipercayanya seperti suami atau ibu kandung (keluarga terdekat).

Studi tentang dukungan sosial mencerminkan interaksi yang rumit diantara banyak variabel, termasuk kepribadian, yang mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik (Pierce

dkk, 1997). Hal ini konsisten dengan tulisan Rubin tentang perubahan pola kepribadian ibu, lingkungan sosial, dan penerimaan terhadap pemberian asuhan/perawatan oleh orang lain. Perubahan kognitif dan emosional ibu mempengaruhi penerimaan dan responnya terhadap dukungan yang diberikan oleh bidan. Menurut Gottlieb (1988) studi tentang dukungan sosial menunjukkan bahwa efek dukungan bergantung pada karakter hubungan antara pemberi dan penerima dukungan dan cara penyampaian dukungan tersebut (Sleutel, 2002). Menurut Sarason dkk (1990), efektivitas dukungan tergantung pada kognitif para peserta dalam interaksi tersebut. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa persepsi dukungan yang dirasakan adalah tolak ukur perasaan penerima terhadap penerimaan dan perasaan dihargai. Pandangan interaktif dari dukungan sosial menunjukkan bahwa bidan dan gayanya dalam memberikan asuhan/perawatan akan memiliki dampak besar pada persepsi ibu terhadap perawatannya (Sleutel, 2003).

Mengintegrasikan kerangka kerja Rubin dengan teori dukungan sosial dapat membantu memandu strategi dukungan bidan lebih efektif mencapai tujuan untuk meningkatkan hasil persalinan dan kelahiran.

Penelitian Tan dkk menunjukkan bahwa adanya gejala depresi, serta peningkatan kecemasan dan peningkatan rasa sakit dikaitkan dengan stres yang dirasakan ibu selama persalinan. Dalam menyoroti interaksi antara aspek fisik dan psikologis persalinan, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sebelum persalinan untuk memeriksa tingkat stres yang dirasakan dan adanya hubungan faktor psikologis dan nyeri. Perhatian khusus pada penyediaan pereda nyeri dan dukungan emosional harus ditekankan pada wanita berisiko tinggi. Temuan ini memberikan dorongan penelitian lebih lanjut di masa depan tentang deteksi dini dan

intervensi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan faktor-faktor yang terkait selama persalinan dan kelahiran (Tan dkk, 2021).

Kenangan perempuan tentang peristiwa kelahirannya umumnya tepat selama bertahun-tahun kemudian, meskipun ada beberapa kesalahan dalam mengingat detail tertentu. Ketepatan yang mereka berikan pada peristiwa-peristiwa negatif tampaknya semakin kuat dan meningkat seiring berjalannya waktu, sedangkan makna positifnya aspek-aspeknya tetap positif secara konsisten dalam banyak kasus. Bidan/tenaga kesehatan jarang memantau perempuan lebih dari beberapa hari hingga beberapa minggu, akibatnya mereka kurang menyadari dampak sebenarnya dari tindakan mereka. Kenangan kelahiran tetap hidup pada tingkat kognitif dan psikologis, dan terus mempengaruhi persepsi perempuan, bahkan lama setelah bayinya lahir (Simkin, 1992). Tidak jarang kenangan pahit ketika proses persalinan mempengaruhi keputusan ibu untuk hamil dan melahirkan kembali.

7.5 Aspek-Aspek Psikologis Persalinan

Penelitian psikologis tentang persalinan jarang dilakukan, meskipun penelitian dari bidang keilmuan lain seperti obstetri atau kebidanan menyoroti pentingnya faktor psikologis dalam persalinan. Hasil penelitian Hoffman, dkk menunjukkan bahwa proses persalinan yang dialami oleh para perempuan dan representasi mental dari persalinan (pola pikir terkait kelahiran) berkaitan erat (Hoffman dan Banse, 2020). Pola pikir adalah representasi mental yang memandu pemrosesan informasi, pengalaman, dan perilaku seseorang karena pola pikir mempersiapkan sistem kognitif untuk tuntutan yang relevan dengan pola pikir (Dweck, 2012). Dengan menggunakan metafora, pola pikir dapat dilihat sebagai lensa mental yang secara selektif memandu persepsi, interpretasi, pengalaman, dan perilaku seseorang (Crum dkk, 2013). Dalam pengertian teori awam pola pikir adalah sekumpulan keyakinan yang spesifik terhadap suatu topik (Dweck, 2012). Melahirkan adalah peristiwa kehidupan yang mungkin mencakup

keterlibatan emosional yang mendalam dan mungkin motivasi yang kuat untuk mengatasi situasi tersebut, sehingga muncul pertanyaan apakah mungkin ada pola pikir terkait kelahiran yang berhubungan dengan pengalaman perempuan saat melahirkan (aspek-aspek pelaksanaan kelahiran yang berbeda seperti bentuk intervensi, lamanya kelahiran, atau tempat lahir) (Hoffmann dkk, 2020).

7.5.1 Pandangan medis versus alami tentang persalinan

Dalam dua dekade terakhir, kita mengamati sebuah peningkatan medikalisasi dalam kebidanan, yang terwujud dalam meningkatnya intervensi. Meskipun intervensi ini berhasil diperkenalkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi termasuk beberapa kasus untuk kelangsungan hidup ibu dan/atau anak, semakin banyak profesional yang menyampaikan kekhawatiran mengenai peningkatan medikalisasi persalinan. Pada bulan Desember 2014, Institut Nasional Kesehatan dan Perawatan Inggris menarik perhatian media dengan menyatakan dalam pedoman mereka untuk perawatan intrapartum perempuan dengan kehamilan tanpa komplikasi harus mempertimbangkan untuk melahirkan di rumah atau di unit yang dipimpin oleh bidan. Rekomendasi ini didasarkan pada tingkat intervensi yang lebih rendah bagi ibu dengan hasil yang sama baiknya bagi bayi ketika kelahiran terjadi dengan bantuan bidan baik di rumah atau di pusat persalinan (De Jonge dkk, 2015). Medisisasi berarti penerapan kerangka kerja medis pada masalah tertentu seperti kelahiran dengan menggunakan istilah medis, intervensi, dan teknologi untuk mengelola situasi (Hoffmann dkk, 2020). Sebaliknya, persalinan alami menggambarkan konsep, metode, dan pendekatan yang berhubungan dengan kelahiran yang terkait dengan meminimalkan intervensi medis selama persalinan dan kelahiran, seperti tidak menggunakan obat tidur, memanfaatkan posisi melahirkan tegak, atau memilih pengaturan kelahiran di luar rumah sakit untuk wanita dengan kehamilan berisiko rendah (Cosans, 2004).

Sebagian besar wanita dalam sintesis ini mengindikasikan bahwa, bagi mereka, kelahiran adalah

pengalaman berharga yang memberi mereka kepercayaan diri pada kekuatan mereka sendiri untuk menghadapi tantangan menjadi ibu. Emosi ini mungkin sangat berbeda ketika perempuan dihadapkan dengan komplikasi yang tidak terduga selama persalinan, seperti rujukan darurat ke pelayanan kebidanan, kelahiran pervaginam dengan bantuan atau operasi seccio caesarea (SC) yang tidak direncanakan, yang cenderung dikaitkan dengan emosi yang lebih negatif (Henriksen, 2017). Beberapa wanita mengalami kesedihan setelah mengalami kelahiran yang traumatis (mencakup kelahiran tanpa intervensi, terutama di mana perempuan merasa diremehkan, atau dilecehkan secara aktif). Kesedihan ini mungkin saja merupakan duka atas hilangnya pengalaman yang berkontribusi pada perasaan berdaya (Bell & Andersson, 2016). Ibu yang ingin sekali melahirkan dengan proses normal merasa tidak berdaya dan sebagian merasa gagal ketika harus melahirkan dengan cara operasi SC. Kondisi ini menimbulkan emosi yang negatif bagi ibu. Ibu lain yang memang sejak awal sudah tahu akan melahirkan secara SC karena kondisi diri atau janinnya atau ibu yang memang berkeinginan melahirkan secara SC karena takut tidak sanggup dengan rasa sakit yang akan dialami pada persalinan normal akan merasa tidak terbebani atau justru lebih percaya diri dengan bersalin melalui operasi. Ibu merasa yakin bahwa operasi adalah jalan terbaik untuk keselamatan diri dan bayinya. Kondisi ini memberikan emosi positif bagi ibu. Dua kondisi tersebut akan memberikan persepsi yang berbeda bagi ibu terhadap proses persalinan itu sendiri.

7.5.2 Pengalaman melahirkan

Faktor kedua yang mungkin terkait dengan persalinan dan kelahiran adalah pengalaman melahirkan, evaluasi subjektif ibu terhadap kelahiran. Pengalaman melahirkan sebelumnya berhubungan dengan proses persalinan/kelahiran ibu berikutnya. Studi menunjukkan walaupun persalinan normal menjadi pengalaman melahirkan yang positif, namun aspek yang bersifat medis (misalnya intervensi) menimbulkan efek negatif dan kelahiran yang berakhir dengan seccio caesarea (SC) dapat menyebabkan pengalaman melahirkan yang buruk.

Durasi persalinan yang lama juga berhubungan negatif dengan pengalaman melahirkan, seperti mengalami sejumlah besar rasa takut melahirkan. Tingkat nyeri persalinan ternyata tidak berkorelasi dengan pengalaman persalinan. Mungkin saja ibu lupa tentang Tingkat nyeri yang dirasakan pada persalinan sebelumnya atau ibu merasa nyeri adalah bagian dari proses persalinan, bisa juga evaluasi persalinan lebih kuat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan selama persalinan dan kelahiran, serta intervensi yang dilakukan (Hoffmann dkk, 2020). Pengalaman kelahiran yang dirasakan negatif dapat berdampak negatif terhadap interaksi ibu-anak bahkan berbulan-bulan setelah kelahiran (Durik dkk, 2000) dan terjadinya depresi pascapersalinan. Dengan demikian, pengalaman melahirkan merupakan hasil kelahiran yang berpotensi memberikan dampak pada pola pikir kelahiran. Untuk mempromosikan pengalaman positif dari pengalaman melahirkan, tenaga kesehatan seperti bidan harus menyediakan layanan yang mendukung dan mengayomi yang meningkatkan rasa percaya diri, kepercayaan, rasa hormat, privasi, pengambilan keputusan bersama, dan perasaan aman (Bell & Andersson, 2016).

7.5.3 Pola pikir sebagai sebab atau akibat

Ada kemungkinan 2 pola pikir pada ibu bersalin (Hoffmann dkk, 2020) :

1. Pola pikir yang berhubungan dengan kelahiran dibentuk oleh pengalaman melahirkan seorang perempuan. Ibu yang pernah melahirkan tanpa intervensi medis, mungkin didampingi bidan praktik mandiri, bahkan mungkin di luar rumah sakit, mungkin telah mengembangkan pola pikir yang lebih alami karena mereka telah belajar bahwa kelahiran dapat dikuasai dengan cara ini, terutama jika pengalaman ini positif. Sebaliknya, ibu yang mengalami banyak intervensi karena proses melahirkannya sulit atau bahkan berbahaya mungkin memiliki pola pikir yang lebih medis. Pola pikir tersebut kemudian mencerminkan pengalaman kelahiran, yang pada gilirannya terutama ditentukan oleh faktor kepribadian,

medis, atau biologis. Namun timbul pertanyaan “mengapa sebagian perempuan sengaja memilih bantuan bidan atau persalinan di luar rumah sakit?”. Hal ini membawa kita pada kemungkinan kedua.

2. Pola pikir terkait kelahiran dapat mempengaruhi keputusan terkait kelahiran dan lingkungan secara proses kausal, bergantung pada pola pikir mereka yang sudah ada sebelumnya.

Informasi, emosi, dan kemungkinan kesulitan yang mungkin terjadi selama persalinan dan kelahiran akan dirasakan dan diproses berdasarkan pola pikir ini. Selain kondisi fisik dan medis, pola pikir juga turut menentukan bagian-bagian persalinan dan kelahiran. Oleh karena itu, bagi perempuan dengan pola pikir yang lebih alami, proses melahirkan secara alami akan lebih mungkin terjadi, dan bagi perempuan dengan pola pikir yang lebih medis, proses melahirkan yang lebih medis terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aune I, Torvik HM, Selboe ST, Skogas AK, Persen J, Dahlberg U. 2015. *Promoting a normal birth and a positive birth experience — Norwegian women's perspectives*. Midwifery, 31, 721-727. <https://pdf.sciencedirectassets.com/272597/1-s2.0-S0266613815X00064/1-s2.0-S0266613815001126/>
- Bell AF, Andersson E. 2016. *The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review*. Midwifery, 29, 112-123. <https://pdf.sciencedirectassets.com/272597/1-s2.0-S0266613816X00071/1-s2.0-S0266613816300432/main.pdf>
- Cossan. 2004. The Meaning of Natural Childbirth. Spring, 47(2), 266-272. https://www.researchgate.net/publication/8450834_The_Meaning_of_Natural_Childbirth
- Crum AJ, Salovey P, Achor S. 2013. *Rethinking Stress: The Role of Mindsets in Determining the Stress Response*. Journal of Personality and Social Psychology, 104(4), 716-733. https://goodthinkinc.com/wp-content/uploads/CrumSaloveyAchor_RethinkingStress_JPSP2013.pdf
- De Jonge A, Mesman IAJM, Mannien J, Zwart JJ, Van Dillen J, Van Roosmalen J. 2015. *Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: Nationwide cohort study*. Plos One, 1-12. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427485/pdf/pone.0126266.pdf>
- Dixon L, Skinner J, Foureur M. 2018. *The emotional journey of labour—Women's perspectives of the experience of labour moving towards birth*. Midwifery, 30, 371-377. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.009>
- Dweck CS. 2012. *Mindsets and Human Nature: Promoting Change in the Middle East, the Schoolyard, the Racial Divide, and*

- Willpower*. American Psychologist, 67(8), 614-622.
<https://studylib.net/doc/8762264/>
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, 2017. *Factors related to a negative birth experience– A mixed methods study*. Midwifery, 51, 33-39.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
- Hoffmann L, Banse R. 2020. *Psychological aspects of childbirth: Evidence for a birth-related mindset*. Eur. J. Soc. Psychol. 2021;51:124–151. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2719>
- Kitzinger, S. 2001. *Rediscovering birth*. New York: Pocket Books.
- Lothian JA. 2008. *The Journey of Becoming a Mother*. The Journal of Perinatal Education, 17(4), 43-47.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582416/pdf/JPE170043.pdf>
- Meighan M. 2017. Maternal Role Attainment—Becoming a Mother. Nursey Key, Chapter 17.
<https://nursekey.com/mercera-becoming-a-mother-theory-in-nursing-practice/>
- Meighan M. 2017. Mercer's Becoming a Mother Theory in Nursing Practice. Nursey Key, Chapter 27.
<https://nursekey.com/maternal-role-attainment-becoming-a-mother/>
- Mercer RT. 2004. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Pierce GR, Lakey B, Sarason IG, Sarason BR. 1997. *Sourcebook of social support and personality*. New York: Plenum.
- Rubin, R. 1970. *Cognitive style in pregnancy*. American Journal of Nursing, 70(3), 502-508.
<https://www.jstor.org/stable/pdf/3421053>
- Rubin, R. 1975b. *Maternity nursing stops too soon*. American Journal of Nursing, 75(10), 1680-1684.
<https://journals.lww.com/ajnonline/pages/author>
- Rubin R. 1984. *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Simkin P. 1992. *Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences*. Birth, 19:64–81.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00382.x>

Sleutel MR. 2003. *Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Framework With Social Support Theory*. JOGNN, 32, 76-82.

<https://doi.org/10.1177/0884217502239803>

Tan HS, T. Agarthesh, Tan CW, Sultana R, Chen HY, Chua TE, dkk. *Perceived stress during labor and its association with depressive symptomatology, anxiety, and pain catastrophizing*. Nature portfolio, 11, 1-7.

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-96620-0>

Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, dkk. 2018. *Women's psychological experiences of physiological childbirth: a metasynthesis*. BMJ Open, 8, 1-11.

<http://bmjopen.bmj.com>

BAB 8

PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI

MASA NIFAS

Oleh Ana Sundari

8.1 Pendahuluan

Setelah melahirkan, wanita mengalami perubahan fisiologis, emosional, dan sosial yang signifikan selama periode pascapersalinan. Istilah "periode postpartum" mengacu pada enam minggu setelah melahirkan, di mana beberapa wanita akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini mencakup pemulihan kesejahteraan yang sebenarnya serta penyesuaian terhadap pekerjaan dan kewajiban yang sulit sebagai ibu atau orang tua (Shafaie, Mirghafourvand and Bagherinia, 2017).

Fungsi ibu pada pascapersalinan merupakan konsep multidimensi yang mencakup aktivitas sehari - sehari, Kesehatan emosional dan kemampuan untuk merawat diri sendiri dan bayi (Ahmadpour *et al.*, 2023). Pentingnya dukungan sosial terutama dari keluarga dan pasangan memainkan peranan penting dalam meningkatkan fungsi ibu dan kesejahteraan selama periode ini (Ahmadpour *et al.*, 2023) (Cordero *et al.*, 2021)

Transisi menjadi orang tua mencerminkan hubungan antara banyak hal secara biologis, perubahan psikologis, sosial, ekonomi dan perilaku. Meski kedatangan bayi baru lahir seringkali dirayakan sebagai peristiwa yang menggembirakan. Orang tua angkat atau orang tua kandung yang baru mungkin akan mengalami beberapa gangguan seperti pola tidur peningkatan stress psikososial serta kerentanan terhadap gangguan mood

8.2 Pentingnya Kesehatan Mental pada Masa Nifas

Menurut *World Health Organization* (WHO), Periode Setelah melahirkan merupakan masa yang perlu diperhatikan bagi Kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga periode kritis untuk Kesehatan mental ibu. Periode yang diiringi dengan berbagai tantangan emosional, seperti kecemasan, kelelahan dan perubahan suasana hati, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan interaksinya dengan bayi (World Health Organization, 2009).

Selama masa kehamilan dan pascapersalinan, banyak wanita mengalami berbagai emosi yang luar biasa, termasuk antisipasi, kegembiraan, kebahagiaan, kepuasan, kecemasan, frustrasi, kebingungan, dan kesedihan/rasa bersalah. Mereka sangat rentan terhadap berbagai gangguan mental selama masa pascapersalinan. Biasanya, masalah mental pascapersalinan disebut *maternity blues*, *post pregnancy psychosis*, dan *post birth anxiety*. Penyakit psikologis perinatal umumnya kurang terdiagnosis dan kurang diobati (Marcus *et al.*, 2003).

Gangguan kejiwaan pascapersalinan yang tidak diobati dapat berdampak luas pada sebuah keluarga. Terkadang kondisi kejiwaan pascapersalinan bisa menjadi berlanjut dan diperlukan penanganan di RS. Sehingga gangguan kejiwaan pascapersalinan berdampak buruk pada interaksi dan keterikatan ibu-bayi (Carter *et al.*, 2001). Oleh karena itu, diagnosis dini dan penatalaksanaan gangguan kejiwaan pasca melahirkan sangatlah penting.

8.3 Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Klien akan mendapatkan adanya perubahan fisik juga mental setelah melahirkan, biasanya hanya dianggap menguntungkan bagi ibu. Namun, pada kenyataannya, ibu membutuhkan adaptasi perubahan fisik, mental, dan sosial yang sulit. Berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis ibu selama masa nifas, Meliputi:

8.3.1 Perubahan hormonal dan dampaknya terhadap emosi

Menurut (Mansur, 2009), salah satu etiologi post pregnancy blues pada ibu adalah perubahan hormonal, seperti perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estrol yang menurun atau meningkat. Setelah melahirkan, kadar estrogen perubahan penurunan secara drastis. Ternyata estrogen memperlambat aktivitas enzim monoamine oxidase, enzim otak yang bekerja untuk menonaktifkan serotonin dan noradrenalin, yang keduanya terkait dengan suasana hati dan perkembangan depresi. Begitu pula Hormon reproduksi memainkan peranan utama dalam pemrosesan emosi dasar, gairah, kognisi dan motivasi, yang berdampak pada postpartum depresi secara tidak langsung dengan mempengaruhi faktor resiko psikologis dan sosial. Hormon reproduksi dapat mengatur setiap sistem biologis yang terlibat dalam depresi berat, yang menunjukkan bahwa hormon dapat berdampak langsung pada resiko wanita terkena postpartum depresi. Estradiol meningkatkan kadar faktor neurotropik yang berasal dari otak (BNF) dan menurunkan kadar ovariektomi di otak depan dan hipokampus. Dikarenakan depresi dan stress dan meningkat dengan antidepresan (Shimizu et al., 2003). Estradiol juga terjadi peningkatan aktivitas protein pengikat elemen respon cAMP *Respon element binding* (CREB) (Zhou Y, Watters JJ, 1996). Progesteron juga mengatur sintesis, pelepasan dan transportasi neurotransmitter (Finocchi and Ferrari, 2011). Relevansi hormon steroid gonad terhadap regulasi afektif lebih lanjut ditunjukkan oleh efek lebih lanjut dengan adanya efek modulasi pada stres dan sumbu *Hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA), *Neuroplasticity*, energi seluler, aktivasi kekebalan tubuh dan aktivitas kortikal (Rubinow and Girdler, 2011)

8.3.2 Adaptasi Psikologis terhadap Peran Baru sebagai Ibu

Perubahan kejiwaan pada ibu postpartum dimulai saat memasuki masa setelah melahirkan, adaptasi memerlukan peran dan tanggung jawab baru bagi setiap wanita pasca melahirkan (Sylvia, 2017). Mercer (1985 dalam Reader dan Sharon, 2011) Mendefinisikan pencapaian peran ibu dan mengintegrasikan perilaku ibu sampai kemampuan untuk

menemukan peran baru, sehingga memperoleh kepercayaan diri dan konsisten dengan identitas baru. Peran ibu dimulai dari awal kehamilan hingga 6 bulan setelah melahirkan. Kemajuan ibu dalam berinteraksi dengan anaknya secara terus menerus akan meningkatkan kontak dan kasih sayang, yang akan berakhir pada terwujudnya peran ibu. Berikut ini perubahan psikologi pada masa nifas, sebagai berikut :

1. Masa Puerperium Awal Merupakan masa penyembuhan saat ibu sudah dapat berdiri dan bergerak.
2. Masa Puerperium Intermedial.
Merupakan masa perbaikan organ regeneratif secara lengkap dalam rentang waktu 6-2 bulan.
3. Masa Puerperium Jauh.
Masa yang diharapkan untuk penyembuhan dan pemulihan secara total, terutama jika terdapat kesulitan selama kehamilan atau persalinan. Masa pemulihan total diperlukan waktu mingguan, bulanan, bahkan tahunan (Walyani, Siwi and Purwoastuti, 2015). Menurut (Wahyuni and Rumiatus, 2016), ibu akan mengalami sejumlah perubahan fisik dan emosional selama masa ini. Menurut (Nirwana, 2011), sebagian ibu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, sedangkan sebagian lainnya mengalami kesulitan, bahkan tidak mungkin. Akibatnya, mereka mengalami postpartum blues, yaitu gangguan mental yang ditandai dengan berbagai sindrom atau gejala.

Ada dua penyebab terjadinya tekanan pada ibu setelah melahirkan, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi mental ibu yang dikuasai oleh berbagai kekhawatiran, ketakutan, dan ketegangan terhadap dirinya dan anaknya, masalah keuangan, serta batasan atau fantasi yang harus dipatuhi oleh ibu setelah mengandung anak. Sedangkan faktor eksternal meliputi perubahan hormonal yang dirasakan dan kurangnya dukungan dari lingkungan keluarga. Hasil Penelitian menyatakan bahwa informasi yang kurang akan mempengaruhi munculnya tekanan ibu setelah mengandung anak adalah ketergantungan ibu karena kekurangan fisik setelah mengandung anak, kepercayaan diri yang rendah karena

kelemahan, kurangnya dukungan keluarga, dan stres karena pekerjaan baru.

8.3.3 Dampak kehamilan dan persalinan terhadap psikologi ibu

Menurut (Susanti and Sulistiyanti, 2017) pengalaman ibu dalam persalinan normal, terutama persalinan normal dengan tindakan (pace, vacuum, dan forcep), serta Sectio Cecaria memiliki korelasi dengan terjadinya *baby blues syndrome*. Hal ini dikarenakan semakin besar trauma fisik yang dialami ibu maka semakin besar pula trauma psikologisnya (Susanti and Sulistiyanti, 2017). Sensitivitas biologis dan kondisi stres akan muncul akibat dari proses persalinan, karena bisa jadi proses persalinan tidak berjalan sesuai rencana sehingga mengakibatkan daya tahan fisik menurun dan hormon tidak seimbang (Jayasima, Deliana and Mabruri, 2014).

8.3.4 Faktor Ekonomi dan Lingkungan

Pendapatan keluarga yang rendah dapat menyebabkan stres yang membuat seorang ibu tertekan setelah melahirkan. Demikian pula, stres dapat muncul dari lingkungan yang dekat dengan rumah, seperti pertikaian dalam keluarga. Bahkan hal-hal yang seharusnya membuat seorang wanita bahagia, seperti memiliki anak, dapat membuatnya merasa stres karena hal-hal tersebut membawa perubahan baru dalam hidupnya. Pitriani dalam (Burn, 2017). Gejala depresi yang jauh lebih besar pada kelompok berpendapatan rendah menunjukkan bahwa trimester ketiga mungkin lebih menimbulkan stres bagi perempuan berpendapatan rendah. Temuan ini mengkhawatirkan karena mencatat perempuan dengan gejala depresi antenatal lebih besar kemungkinannya dibandingkan perempuan tanpa gejala untuk menyebutkan hambatan terhadap layanan yang mencakup biaya dan lamanya waktu menunggu untuk berobat, kurangnya asuransi dan masalah transportasi. Wanita hamil dengan berpendapatan rendah sudah berada pada posisi yang kurang menguntungkan dalam hal sumber daya yang mungkin menambah stres mereka dan memerlukan sumber daya tambahan untuk mengatasinya. Pada

dua dan tiga bulan pascapersalinan, kelompok berpendapatan rendah kembali melaporkan gejala depresi yang jauh lebih banyak dibandingkan kelompok berpendapatan tinggi. hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya sumber daya yang tersedia bagi ibu dengan status sosial rendah, termasuk akses terhadap perawatan medis, transportasi, dan dukungan dari pasangan.

11 responden (37,9%) melaporkan mengalami postpartum blues, dan hanya 4 responden (8,5%) yang melaporkan mengalami status sosial ekonomi yang memadai Ibrahim 2017, diperkuat hasil penelitian(Goyal, *et al*, 2017). bahwa status sosial ekonomi yang rendah didapati terjadi peningkatan gejala depresi pada akhir kehamilan dan pada bulan ke-2 dan ke-3, namun tidak pada bulan ke-1 pascapersalinan. Wanita dengan empat faktor risiko *socioeconomic status* (SES)meliputi (pendapatan bulanan rendah, pendidikan kurang dari perguruan tinggi, belum menikah, menganggur) memiliki kemungkinan 11 kali lebih besar dibandingkan wanita tanpa faktor risiko *socioeconomic status* (SES) untuk mengalami peningkatan skor depresi secara klinis pada 3 bulan pascapersalinan.

Menurut (Baker *et al*, 2005) pada hasil penelitiannya menyatakan bahwa adanya riwayat perselisihan perkawinan, hubungan pengasuhan buruk yang dialami selama masa kanak-kanak, rendahnya harga diri, status sosial ekonomi rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan selama kehamilan telah dikaitkan dengan gangguan mental pascapersalinan. Lebih dari tiga perempat ibu pasca melahirkan yang mengalami depresi (78,2%), kecemasan (78,9%), dan stres (75,2%) melaporkan hubungan yang buruk dengan ibu mertuanya

8.4 Gangguan psikologi pada masa nifas

8.4.1 Baby blues

1. Definisi

Baby blues tampaknya merupakan proses fisiologis yang intensitasnya dipengaruhi oleh faktor psikologis. Akibatnya, penurunan harga diri sebagai ibu dan

peningkatan stres terkait perawatan bayi tampaknya menjadi faktor signifikan dalam intensitas baby blues (M'bailara *et al.*, 2005)

Baby blues paling sering terjadi dalam seminggu setelah melahirkan dan hilang dalam beberapa hari, sekitar hari ke-10 hingga ke-14 pascapersalinan. Sekitar 50% hingga 75% pasien mengalami baby blues, yang bersifat sementara dan tidak memerlukan perawatan (Chechko, Stickel and Votinov, 2023).

2. Tanda dan Gejala

Menangis terus-menerus, sedih, cemas, mudah tersinggung, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, kebingungan, dan kelelahan. Baby blues tidak memengaruhi aktivitas sehari-hari atau kemampuan merawat bayi (Chechko, Stickel and Votinov, 2023).

Menurut (American Pregnancy Association, 2021), Gejala Baby Blues yaitu adanya ketidaksabaran, rasa mudah tersinggung, kegelisahan, kecemasan, kelelahan, insomnia (bahkan saat bayi sedang tidur), kesedihan, perubahan suasana hati serta konsentrasi yang buruk

3. Etiologi

Alasan spesifik untuk "Baby Blues" tidak jelas. Hal ini diduga terkait dengan perubahan hormon yang terjadi selama dan setelah kelahiran bayi. Perubahan mental sintetis yang menyebabkan kesedihan dapat terjadi akibat perubahan hormon ini. Perasaan seorang ibu baru dapat dipengaruhi oleh jumlah penyesuaian yang terjadi setelah kelahiran seorang anak, serta masalah tidur, gangguan pada rutinitas, dan emosi yang terkait dengan pengalaman kelahiran itu sendiri..

4. Penanganan

Cara terbaik untuk mengurangi efek samping "Baby Blues". Meliputi:

- a. Bicarakan perasaan Anda dengan seseorang yang dapat Anda percaya.
- b. Pertahankan pola makan yang sehat. Mengonsumsi makanan yang tidak bergizi selama kehamilan dan

terlalu banyak karbohidrat sederhana yang memperburuk perubahan suasana hati.

- c. Tuliskan segala hal yang anda pikirkan dan rasakan. Berjalan-jalan dan nikmati udara segar, melihat pemandangan baru sesaat dapat memberikan efek positif yang signifikan.
- d. Melihat pemandangan baru untuk sementara waktu dapat memberikan perbedaan yang berarti, jadi luangkan waktu untuk keluar dan nikmati udara segar.
- e. Mintalah bantuan dalam menyelesaikan tugas harian atau bantuan lain yang memungkinkan anda focus pada kebahagiaan memiliki bayi daripada merasa tertekan menyelesaikan semuanya sendiri.
- f. Jangan berharap segalanya sempurna dalam beberapa minggu pertama. Beri diri anda waktu untuk pulih dari proses persalinan, menyesuaikan diri dengan peran baru, serta mengikuti jadwal makan dan tidur saat ini. Sangat penting bagi ibu pascakehamilan untuk berada di lingkungan yang baik untuk mengatasi perasaan mereka.

Jika gejala berlanjut selama lebih dari empat belas hari, itu bisa menjadi tanda sesuatu yang lebih serius, seperti depresi pascapersalinan. Bersikaplah terus terang dengan penyedia layanan medis Anda dengan cara apa pun dalam pengaturan Anda selanjutnya..

8.4.2 Depresi Postpartum

1. Definisi

Depresi pascapersalinan (PPD) adalah gangguan suasana hati yang memengaruhi individu dalam waktu 1 tahun setelah melahirkan. Menurut *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Edisi ke-5 (DSM-5), depresi pascapersalinan saat ini termasuk dalam istilah depresi perinatal (Serati *et al.*, 2016). Episode depresi mayor yang dimulai selama kehamilan atau dalam waktu 4 minggu setelah melahirkan diklasifikasikan sebagai depresi peripartum. Istilah ini mencakup depresi prenatal dan pascapersalinan. DSM-5 tidak mengakui PPD sebagai entitas

yang terpisah. Sebaliknya, PPD termasuk dalam diagnosis depresi peripartum yang lebih luas (Rados *et al.*, 2024).

2. Etiologi

Depresi pascapersalinan (PPD), Penyebab pasti belum sepenuhnya dipahami, tetapi etiologi potensial yang mendasari yang berkontribusi terhadap perkembangan kondisi ini dikarenakan adanya kombinasi perubahan hormonal, kecenderungan genetik, stresor psikososial, penurunan cepat kadar estrogen dan progesteron setelah melahirkan, ditambah dengan stres dan kurang tidur yang sering menyertai perawatan bayi baru lahir, dapat memicu episode depresi pada orang yang rentan, perubahan metabolisme energi, siklus purin dan asam amino, metabolisme steroid dan neurotransmitter, dan paparan xenobiotik dapat dikaitkan dengan perkembangan depresi pascapersalinan (Konjevod *et al.*, 2023). Dalam meta-analisis terhadap 33 penelitian, diabetes gestasional, memiliki bayi laki-laki, riwayat depresi, dan penggunaan anestesi epidural dicatat sebagai faktor risiko. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai signifikansi sebenarnya dari faktor risiko yang dilaporkan terutama jenis kelamin bayi dan penggunaan anestesi epidural (Liu, Wang and Wang, 2022).

3. Tanda dan Gejala

PPD sering kali bermanifestasi sebagai kesedihan yang terus-menerus, gangguan tidur, kecemasan, kurangnya minat, kehilangan nafsu makan, kesulitan menjalin ikatan dengan bayi mudah tersinggung dengan sikap bermusuhan terhadap bayi, menyalahkan diri sendiri, harga diri yang rendah dan perasaan terhina menjadi ciri khas PPD serta perasaan putus asa atau tidak berharga (Liu, Wang and Wang, 2022).

4. Faktor Risiko Depresi Pascapersalinan

Faktor-faktor yang terkait dengan risiko tinggi terjadinya depresi pascapersalinan, menurut (Konjevod *et al.*, 2023), meliputi:

- a. Psikologis
Pernah mengalami depresi dan kecemasan pribadi, sindrom pramenstruasi, pandangan negatif dan penolakan kontak fisik terhadap bayi, serta riwayat pelecehan seksual
- b. Risiko obstetrik
Kehamilan berisiko tinggi, rawat inap selama kehamilan, dan kejadian traumatis selama persalinan yang meliputi operasi caesar darurat, keluarnya mekonium dalam rahim, prolaps tali pusat, bayi prematur atau berat badan lahir rendah, dan hemoglobin rendah
- c. Faktor sosial
Kurangnya dukungan sosial, kekerasan dalam rumah tangga dalam bentuk kekerasan terhadap pasangan (misalnya, seksual, fisik, atau verbal), merokok, dan usia ibu muda selama kehamilan
- d. Gaya hidup
Pola makan yang tidak sehat, penurunan aktifitas fisik dan olah raga, kekurangan vitamin B6 (yang berperan dalam mengubah triptofan menjadi serotonin, yang mempengaruhi suasana hati), serta kurang tidur. Olah raga membantu mengatasi rendahnya harga diri akibat depresi, meningkatkan produksi endorfin dan opioid alami tubuh, yang berdampak positif pada kesehatan mental serta meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan dalam memecahkan masalah. (Ghaedrahmati *et al.*, 2017).
- e. Riwayat keluarga dengan gangguan kejiwaan
Hasil Penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga disertai gangguan kejiwaan merupakan penyebab terjadinya depresi pascapersalinan. Peningkatan risiko ini kemungkinan besar disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan selama masa kanak-kanak dan

kehidupan selanjutnya yang terkait dengan kurangnya dukungan sosial, yang merupakan risiko untuk depresi pascapersalinan (Kjeldsen *et al.*, 2022).

5. Patofisiologi terjadinya PPD

Perubahan mekanisme pengaturan neuroendokrin untuk PPD ditunjukkan oleh hubungan antara perilaku depresif dan hormon reproduksi. Banyak informasi yang mendukung bahwa penyesuaian zat kimia konsepsi memicu disregulasi hormonal pada orang yang sensitif. Perubahan dalam sistem imun, sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal, dan hormon laktogenik, di antara sistem biologis dan endokrin lainnya, dapat mengubah patofisiologi PPD. Telah ditetapkan bahwa depresi pascapersalinan disebabkan oleh HPA. Sumbu HPA memicu pelepasan kortisol sebagai respon terhadap trauma dan stres, ketika terjadi disfungsi hpa, pelepasan katekolamin menurun yang mengakibatkan respon stres yang kurang efektif. Hormon yang merangsang sumbu HPA meningkat selama kehamilan dan tetap tinggi hingga 12 minggu pascapersalinan. Bukti terkini menunjukkan bahwa PPD terkait dengan sistem neurotransmisi asam gamma-aminobutyric (GABA). Ketidakseimbangan GABA, neurotransmitter penghambat utama di otak, kemungkinan berperan dalam menyebabkan PPD (Sharma *et al.*, 2024). Penurunan cepat zat kimia regeneratif, misalnya estradiol dan progesteron setelah persalinan dapat menjadi pemicu stres yang mungkin terjadi pada pasien yang lemah, dan perkembangan ini dapat memicu timbulnya efek samping yang memberatkan. Kadar kortisol yang meningkat dan kadar triptofan yang rendah dapat terjadi (Konjevod *et al.*, 2023). Oksitosin dan prolaktin berperan pada patogenesis PPD. Refleks pengeluaran ASI dan produksi ASI dikendalikan oleh hormon-hormon ini. Kegagalan laktasi dan keberadaan PPD sering kali diamati bersamaan (Cardaillac *et al.*, 2016).

6. Penanganan

Pengenalan dan penanganan PPD yang efektif sangat penting untuk mengoptimalkan hasil kesehatan orang tua dan bayi meliputi :

- a. Pencegahan depresi pascapersalinan pada pasien berisiko tinggi menggunakan konseling dan terapi perilaku kognitif, serta terapi interpersonal, sebagai tindakan pencegahan untuk pasien berisiko tinggi (ACOG, 2023).
- b. Pemberian Obat Antidepresan
Pengobatan lini pertama untuk depresi peripartum adalah psikoterapi dan pengobatan antidepresan
- c. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), menyarankan penggunaan inhibitor reuptake serotonin penghambat reuptake serotonin spesifik, penghambat reuptake serotonin-norepinefrin, dan antidepresan trisiklik untuk terapi medis PPD (Hutcherson, Cieri-Hutcherson and Gosciak, 2020)).
- d. Terapi Neurosteroid
Brexanolone, neurosteroid intravena yang bekerja positif pada reseptor GABA-A, ditetapkan oleh Food and Drug Administration (FDA) pada Maret 2019, khususnya pada PPD. Brexanolone dapat dipertimbangkan untuk digunakan pada depresi sedang hingga berat pada trimester ketiga atau pascapersalinan (Powell *et al.*, 2020).

8.4.3 Psikosis pascapersalinan

Psikosis pascapersalinan (PPP) jarang terjadi, menyerang antara 1 dan 2 per 1000 wanita. Namun, psikosis pascapersalinan dapat berkembang dengan cepat dan membahayakan nyawa ibu dan bayi

1. Definisi

Psikosis pascapersalinan adalah bentuk penyakit mental terberat yang ditandai dengan kebingungan ekstrem, kehilangan kontak dengan kenyataan, paranoia, delusi, proses berpikir yang tidak teratur, dan halusinasi (Jones *et al.*, 2014). Psikosis pascapersalinan adalah penyakit akut

yang disebabkan oleh banyak faktor dan dianggap sebagai kedaruratan psikiatri (Raza and Raza, 2024).

2. Etiologi

Psikosis pascapersalinan memiliki asal muasal multifaktorial yang kompleks. Adapun Faktor risiko meliputi :

- a. Pernah mengalami gangguan bipolar
- b. Sebelumnya ada gangguan psikosis pascapersalinan pada kehamilan
- c. Memiliki keluarga psikosis atau gangguan bipolar
- d. Pernah didapati gangguan skizoafektif atau skizofrenia
- e. Tidak melanjutkan pengobatan psikiatri selama mengandung
(Di Florio A, 2014)
- f. Kurang tidur dan fluktuasi hormonal setelah melahirkan, terutama kadar estrogen yang turun dengan cepat, juga dapat menimbulkan risiko (Kulkarni *et al.*, 2008) (Davies, 2017)

3. Tanda dan Gejala

Gejala psikosis puerperal meliputi kebingungan, kurangnya kontak dengan kenyataan, pola pikir dan perilaku tidak teratur, efek aneh, gangguan tidur, delusi, paranoia, gangguan nafsu makan, perubahan yang nyata pada tingkat fungsi dari keadaan awal, halusinasi, dan keinginan bunuh diri atau pembunuhan.

4. Komplikasi

Komplikasi terjadi Jika tidak diobati, kondisi ini dapat mengakibatkan konsekuensi yang tragis seperti bunuh diri atau pembunuhan anak.

5. Penanganan

Psikosis pascapersalinan tidak hanya memengaruhi ibu dan bayi, tetapi juga berdampak pada keluarga dan pengasuh. Adapun penganannya meliputi :

- a. Sangat penting bagi tim perawatan untuk dapat memahami besarnya stres fisik dan emosional yang dialami pasangan dan anggota keluarga lainnya serta menanggapi semua pertanyaan dan kekhawatiran mereka dengan cara yang empatik (Holford *et al.*, 2018).

- b. Pasien harus diskriminasi untuk mengetahui tanda-tanda penyakit mental selama kehamilan dan setelah melahirkan.
- c. Wanita yang berencana untuk hamil, yang cenderung mengalami psikosis pascapersalinan harus diberi konseling dan diberi tahu tentang perjalanan penyakit dan hasil serta risiko yang terkait dengan penyakit dan pilihan pengobatan yang tersedia sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat.
- d. Pemeriksaan rutin untuk tanda-tanda penyakit mental selama kehamilan dan setelah melahirkan harus menjadi protokol.
- e. Layanan sosial, perawat, dan departemen terkait lainnya dapat terlibat untuk menilai situasi dan memberikan dukungan serta bantuan jika diperlukan
- f. Melaporkan kepada dokter setiap kali ada bukti yang menunjukkan kurangnya perbaikan.
- g. Penyedia layanan kesehatan primer harus memperhatikan secara keseluruhan baik bio-psiko-sosial dan bukan hanya masalah fisik dan medis pasien yang terkait dengan kehamilan.
- h. Melakukan identifikasi tanda-tanda yang menunjukkan kemungkinan penyakit mental pada wanita selama dan setelah kehamilan, menggunakan EPDS (*Edinburgh postnatal depression scale*) dan MDQ (*mood disorder questionnaire*) adalah pemeriksaan yang cepat dan efektif untuk Psikosis pascapersalinan
- i. Melakukan pendekatan tim interprofesional, termasuk dokter, spesialis, profesional kesehatan mental, perawat yang terlatih dalam spesialisasi, dan apoteker, yang semuanya bekerja sama lintas disiplin untuk mencapai hasil pasien yang optimal .
(Raza and Raza, 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadpour, P. et al. (2023) 'Family and Spousal Support Are Associated with Higher Levels of Maternal Functioning in a Study of Iranian Postpartum Women', *J Clin Med*, 12(7). Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm12072718>.
- American Pregnancy Association (2021) 'Baby Blues and Postpartum Depression'. Available at: [https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/first-year-of-life/baby-blues/#:~:text=While the "baby blues" are,don't talk about it](https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/first-year-of-life/baby-blues/#:~:text=While the).
- Baker, L. et al. (2005) 'Prevalence of postpartum depression in a native American population', *Matern Child Health*, 9(1), pp. 21–25. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-005-2448-2>.
- Burn (2017) 'Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Post Partum Blues pada Ibu Melahirkan di BP/RB Nur Hikmah Gubug Grobogan', *Jurnal Unimus* [Preprint].
- Cardaillac, C. et al. (2016) 'Oxytocin and Postpartum Depression', *J Gynecol Obstet Biol Repro*, 45(8), pp. 786–795. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.05.002>.
- Carter, A.S. et al. (2001) 'Maternal Depression and Comorbidity: Predicting Early Parenting, Attachment Security, and Toddler Social-Emotional Problems and Competencies', *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(1), pp. 18–26. Available at: <https://doi.org/10.1097/00004583-200101000-00012>.
- Chechko, N., Stickel, S. and Votinov, M. (2023) 'Neural Responses to Monetary Incentives in Postpartum Women Affected by Baby Blues', *Psychoneuroendocrinology*, 148. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105991>.
- Cordero, N.R.C. et al. (2021) 'Relationship Between Perceived Social Support and Postpartum Care Attendance in Three Latin American Countries: a Cross-sectional Analytic Study', *Global Health Research and Policy*, 16. Available

- at: <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00196-1>.
- Davies, W. (2017) 'Understanding The Pathophysiology of Postpartum Psychosis: Challenges and New Approaches', *World J Psychiatry*, 7(2), pp. 77–88. Available at: <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i2.77>.
- Finocchi, C. and Ferrari, M. (2011) 'Female reproductive steroids and neuronal excitability', *Neurol Sci*, 32(1), pp. 31–5. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10072-011-0532-5>.
- Ghaedrahmati, M. et al. (2017) 'Postpartum Depression Risk Factors: A Narrative Review', *J Educ Health Promot*, 6(60). Available at: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16.
- Goyal D, Gay C, Kathryn A. Lee. How much does Low Socioeconomic Status Increase the Risk of Prenatal and Postpartum Depressive Symptoms in First Time Mothers? *Womens Health Issues*. 2010 ; 20(2): 96–104. doi:10.1016/j.whi.2009.11.003.
- Holford, N. et al. (2018) 'The Impact of Postpartum Psychosis on Partners', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), p. 414. Available at: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2055-z>.
- Hutcherson, T.C., Cieri-Hutcherson, N.E. and Gosciak, M.F. (2020) 'Brexanolone for Postpartum Depression', *Am J Health Syst Pharm*, 77(5), pp. 336–345. Available at: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxz333>.
- Jayasima, A.M., Deliana, S.M. and Mabururi, M.I. (2014) 'Postpartum Blues Syndrome Pada Kelahiran Anak Pertama', *Journal Unnes*, 3(1), pp. 1–4. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/4441>.
- Jones, I. et al. (2014) 'Bipolar Disorder, Affective Psychosis, and Schizophrenia in Pregnancy and The Post-Partum Period', *Lancet*, 384(9956), pp. 1789–99. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61278-2).
- Kjeldsen, M.M. et al. (2022) 'Family History of Psychiatric Disorders as a Risk Factor for Maternal Postpartum

- Depression: A Systematic Review and Meta-analysis', *JAMA Psychiatry*, 79(10), pp. 1004–1013. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2400>
- Konjevod, M. et al. (2023) 'Overview of Metabolomic Aspects in Postpartum Depression', *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 127:110836. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2023.110836>.
- Kulkarni, J. et al. (2008) 'Estrogen in Severe Mental illness: a Potential New Treatment Approach', *Arch Gen Psychiatry*, 65(8), pp. 955–60. Available at: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.8.955>.
- Liu, X., Wang, S. and Wang, G. (2022) 'Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis', *J Clin Nurs*, 31(19–20), pp. 2665–2677. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>.
- M'baílara, K. et al. (2005) 'No Title', *Encephale*, 31(3), pp. 331–6. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(05\)82398-x](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(05)82398-x).
- Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Marcus, S.M. et al. (2003) 'Depressive Symptoms among Pregnant Women Screened in Obstetrics Settings', *J Womens Health (Larchmt)*, 12(4), pp. 373–80. Available at: <https://doi.org/10.1089/154099903765448880>.
- Nirwana, A.B. (2011) *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Powell, J.G. et al. (2020) 'Brexanolone (Zulresso): Finally, an FDA-Approved Treatment for Postpartum Depression', *Ann Pharmacother*, 54(2), pp. 157–163. Available at: <https://doi.org/10.1177/1060028019873320>.
- Rados, S.N. et al. (2024) 'Diagnosis of Peripartum Depression Disorder: A State-of-The-Art Approach from the COST Action Riseup-PPD', *Compr Psychiatry*, 130:152456. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152456>.
- Raza, S.K. and Raza, S. (2024) 'Postpartum Psychosis', *StatPearls Publishing [Preprint]*.

- Rubinow, D.R. and Girdler, S.S. (2011) 'Hormones, Heart Disease, and Health: individualized Medicine Versus Throwing The Baby Out with the Bathwater', *Depress Anxiety*, 28(4), pp. 282–296. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.20810>.
- Serati, M. et al. (2016) 'Perinatal Major Depression Biomarkers: A systematic review', *Affect Disord*, 15(193), pp. 391–404. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.027>.
- Shafaie, F.S., Mirghafourvand, M. and Bagherinia, M. (2017) 'The Association Between Maternal Self-confidence and Functional Status in Primiparous Women During Postpartum Period, 2015-2016', *International Journal Of Women Health and Reproduction Sciences*, 5(3), pp. 200–204. Available at: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.36>.
- Sharma, R. et al. (2024) 'Zuranolone, A Neuroactive Drug, Used in The Treatment of Postpartum Depression by Modulation of GABAA Receptors', *Pharmacol Biochem Behav* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2024.173734>.
- Shimizu, E. et al. (2003) 'Alterations of Serum Levels of Brain-derived Neurotrophic Factor (BDNF) in Depressed Patients with or without Antidepressants', *Biological Psychiatry*, 54(1), pp. 70–75. Available at: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00181-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00181-1).
- Susanti, L.W. and Sulistiyanti, A. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas', *Infokes*, 7(2), pp. 12–20.
- Sylvia (2017) *Buku Patologis*. Jakarta: EGC.
- 'Treatment and Management of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5' (2023) *Obstet Gynecol*, 141(6), pp. 1262–1288. Available at: <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37486661/>.
- Wahyuni, N. and Rumiatur, D. (2016) 'Hubungan Pengetahuan

Ibu Nifas Dengan Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan Ibu Nifas Seperti Nyanda Dan Pantang Makanan Sampai Dengan 6 Minggu Post Partum', Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 3(2), pp. 123–130. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medikes.v3i2.100>.

Walyani, Siwi, E. and Purwoastuti, E. (2015) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Surakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization (2009) Postpartum Care of the mother and Newborn: A Practical Guide. Geneva: WHO.

Zhou Y, Watters JJ, D.D. (1996) 'Estrogen Rapidly Induces the Phosphorylation of the cAMP Response Element Binding Protein in Rat Brain', Endocrinology, 137(5), pp. 2163–2166. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1210/endo.137.5.8612562>.

BIODATA PENULIS



Titi Mursiti, S.Si.T, Bdn, M.Kes

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Pemalang 18 September 1979 Penulis adalah Seorang Isteri dan Ibu dari 2 orang Puteri, Penulis Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan tahun 2003 dari Akademi Pemkab Kendal, Menyelesaikan Pendidikan DIV Bidan Pendidik tahun 2004 dari STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat (Promkes) Universitas Diponegoro tahun 2014, Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Semarang Tahun 2022. Sekarang sedang menempuh program doktoral di Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Mulai aktif menjadi dosen di Akademi Kebidanan Pemkab Kendal tahun 2004 – 2018, dari tahun 2018 sampai sekarang menjadi dosen Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis mengampu mata kuliah: Promosi Kesehatan, Askeb Komunitas, Kesehatan Masyarakat, Psikologi Perkembangan, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita, Asuhan Kebidanan Nifas dan beberapa mata kuliah lain. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk tri darma perguruan tinggi

BIODATA PENULIS



Nur Sri Atik, S.ST, M.Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan PSDKU Semarang
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda YAKKUM Yogyakarta

Penulis lahir di Pati, tanggal 10 Mei 1985. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 pada bidang kebidanan pada universitas Sebelas Maret Surakarta dan melanjutkan pendidikan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak pada Universitas Diponegoro Semarang (2012 – 2014). Selain sebagai Dosen, Penulis juga merupakan praktisi kebidanan dan juga sebagai mompreneur dibidang kesehatan

BIODATA PENULIS



Imelda Rismayani Gampur, S.ST., M.Keb
Dosen Tetap STIKES Advaita Medika Tabanan

Penulis lahir di Manatuto, 03 April 1996. Anak dari Bapak Gabriel Gampur, S.Ag dan Ibu Yosefina Hoar Seran, S.Ag. Mulai pendidikan di Sekolah Dasar Katolik St. Yoseph Atambua I Tamat pada tahun 2007 yang beralamat di Atambua, Kab. Belu, Prov. Nusa Tenggara Timur. Melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 2 Atambua Tamat pada tahun 2010 yang berlokasi juga di Atambua Kab. Belu, Prov. Nusa Tenggara Timur. Selanjutnya menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Atas Katolik Suria Atambua Tamat pada tahun 2013. Selanjutnya mulai memasuki Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta Lulus pada tahun 2018 untuk program studi D III Kebidanan dan melanjutkan pendidikan dalam program studi D-IV Bidan Pendidik di kampus serupa Lulus pada tahun 2019. Melanjutkan studi program Pasca Sarjana di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Magister Ilmu Kebidanan di Yogyakarta tahun 2020 dan Lulus pada tahun 2022.

Memasuki Tahun 2023, langsung bekerja menjadi Dosen Tetap di STIKES Advaita Medika Tabanan sampai sekarang. Selama menjadi Dosen Tetap (program studi D III Kebidanan) STIKES Advaita Medika Tabanan penulis pernah menduduki jabatan mulai dari staff Humas, Kepala Kepegawaian, Pembimbing Unit Kegiatan Mahasiswa dalam bidang English Club serta menjadi Kepala Administrasi Umum hingga saat ini.

BIODATA PENULIS



Bdn. Fuadah Ashri, SST, M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Bogor
Poltekkes Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Cirebon 27 September 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Depkes Tasikmalaya, melanjutkan S2 pada Program Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran Unpad pada tahun 2012. Penulis menyelesaikan pendidikan profesi bidan pada tahun 2023, dan kini sedang menyelesaikan studi di Program Doktorat Ilmu Keluarga, FEMA, IPB.

Penulis menekuni bidang kebidanan dan sangat tertarik terhadap bidang tumbuh kembang bayi, anak, serta keluarga sebagai lingkungan terdekat yang sangat memengaruhi individu.

BIODATA PENULIS



Rahmi Sari Kasoema, S.Psi, M.Kes
Dosen Program Studi Psikologi

Penulis lahir di kota Padang, Sumatera Barat pada tanggal 8 Februari 1985. Menempuh pendidikan Formal di SD Adabiah V Padang, SMP Adabiah Padang dan SMA Adabiah Padang. Melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di Universitas Putra Indonesia "YPTK" Padang Fakultas Psikologi dan tamat pada tahun 2008. Pada tahun 2017 menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Saat ini penulis Bekerja sebagai dosen di Universitas Fort De Kock. Penulis pernah menjabat sebagai ketua Lembaga Pusat Karir Universitas Fort De Kock dari tahun 2017-2023. Sekarang penulis menjabat sebagai Ketua Program Studi Psikologi Fort De Kock Periode 2024-2027. Saat ini penulis menetap di kota Bukittinggi. Selain menulis, penulis juga memiliki hobi traveling dan berwirausaha.

BIODATA PENULIS



Nike Sari Oktavia, S. ST., M. Keb

Dosen Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Sawahlunto tanggal 17 November 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang sejak Januari 2003 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Padang tahun 2002, melanjutkan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran, Bandung tahun 2004-2005, pendidikan S2 Kebidanan juga di Universitas Padjadjaran, Bandung tahun 2009-2011. Sejak September 2021 sampai sekarang (2024) penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga, Surabaya. Penulis aktif melakukan publikasi hasil penelitian, aktif menulis buku kebidanan (ini buku ke 4), dan telah memiliki 11 Hak Cipta yang terdaftar.

BIODATA PENULIS



Ana Sundari, S.ST., Bdn., M.Keb., MPH.

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 14 Maret 1970. Penulis adalah Dosen pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D4/S1 Bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011, dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2016 serta S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017 dengan bidang Manajemen kesehatan ibu dan anak di UNS. Tahun 2022 menyelesaikan Pendidikan Profesi di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Semarang dan sedang menyelesaikan Pendidikan Doktorat di Universitas Negeri Semarang.