

PSIKOLOGI IBU DAN ANAK



**Yustiari, Nur Aisyah Laily, Neny Yuli Susanti,
Nur Indah Noviyanti, Noviyati Rahardjo Putri, Sairah,
Ulpawati, Riska Nuryana, Meti Patimah, Mutiara Solechah,
Dewi Nurdianti, Iis Hanifah**

PSIKOLOGI IBU DAN ANAK

**Yustiari
Nur Aisyah Laily
Neny Yuli Susanti
Nur Indah Noviyanti
Noviyati Rahardjo Putri
Sairah
Ulpawati
Riska Nuryana
Meti Patimah
Mutiaras Solechah
Dewi Nurdianti
Iis Hanifah**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PSIKOLOGI IBU DAN ANAK

Penulis :

Yustiari
Nur Aisyah Laily
Neny Yuli Susanti
Nur Indah Noviyanti
Noviyati Rahardjo Putri
Sairah
Ulpawati
Riska Nuryana
Meti Patimah
Mutiara Solechah
Dewi Nurdianti
Iis Hanifah

ISBN : 978-623-198-031-1

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Mila Sari, M.Si

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

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

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, 30 Januari 2023

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 kehadirat 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 Buku Psikologi Ibu Dan Anak ini.

Buku ini membahas Teori dan konsep psikologi, Tahap - tahap proses adaptasi, Proses adaptasi psikologi pada anak pra sekolah, Proses adaptasi pada masa pubertas, Proses perubahan psikologi wanita pra kehamilan, Proses perubahan psikologi wanita pada persalinan, Proses perubahan psikologi wanita pada menyusui, Proses perubahan psikologi wanita lansia dini, Gangguan psikologi pada masa reproduksi menstruasi, Gangguan psikologi pada masa reproduksi perkawinan, Gangguan psikologi pada masa reproduksi kehamilan, Cara mengatasi gangguan psikologi.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, sararn 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, 30 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 TEORI DAN KONSEP PSIKOLOGI	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Psikologi	1
1.3 Sejarah Psikologi	2
1.3.1 Psikologi pada pemikiran filsafat	2
1.3.2 Psikologi pada abad pertengahan.....	3
1.3.3 Psikologi pada masa Renaisans.....	3
1.3.4 Psikologi pada zaman Modern.....	3
1.3.5 Psikologi pada masa kajian ilmiah.....	3
1.4 Macam Teori Psikologi Menurut Alirannya	4
1.4.1 Aliran Idealism	4
1.4.2 Aliran Strukturalisme.....	4
1.4.3 Aliran Fungsionalisme	4
1.4.4 Aliran Empirisme.....	5
1.4.5 Aliran Fisiologi.....	5
1.4.6 Aliran Asosianisme	5
1.5 Ruang lingkup psikologi	5
1.5.1 Psikologi Teoritis	5
1.5.2 Psikologi Praktis	6
1.6 Manfaat Mempelajari Psikologi.....	6
1.7 Beberapa Pendekatan dalam Psikologi	7
1.7.1 Pendekatan Neurobiologis	7
1.7.2 Pendekatan Psikoanalisi.....	7
1.7.3 Pendekatan Perilaku.....	7
1.7.4 Pendekatan Kognitif.....	8
1.7.5 Pendekatan Humanistic.....	8
1.8 Hubungan Dengan Ilmu Pengetahuan Lain	8
1.8.1 Hubungan psikologi dengan biologi	8

1.8.2 Hubungan psikologi dengan sosiologi	9
1.8.3 Hubungan psikologi dengan filsafat	9
1.8.4 Hubungan psikologi dengan ilmu pengetahuan alam	9
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 TAHAP – TAHAP PROSES ADAPTASI	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Konsep Penyesuaian Diri	13
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri.....	14
2.3.1 Kondisi fisik.....	14
2.3.2 Perkembangan dan Kematangan	15
2.3.3 Faktor Psikologis.....	16
2.3.4 Faktor Lingkungan.....	17
2.3.5 Budaya dan Agama	19
2.4 Proses Penyesuaian Diri	19
DAFTAR PUSTAKA	21
BAB 3 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA ANAK PRA SEKOLAH	23
3.1 Pengertian Anak Pra Sekolah	23
3.2 Perubahan Kognitif.....	24
3.3 Perkembangan Sosial Emosi Pada Anak Pra Sekolah	25
3.4 Perkembangan Intelektual Pada Masa Pra Sekolah	28
3.4.1 Perkembangan Kognitif	28
3.4.2 Pemrosesan Informasi.....	30
3.4.3 Teori Pikiran Anak.....	31
3.4.4Upaya Pengembangan Sosial Emosi Anak	32
DAFTAR PUSTAKA	33
BAB 4 PROSES ADAPTASI PADA MASA PUBERTAS.....	37
4.1 Adaptasi.....	37
4.2 Masa Remaja.....	39
4.2.1 Tahapan perkembangan remaja.....	40
4.2.2 Pertumbuhan fisik remaja.....	40
4.2.3 Karakteristik remaja	42

4.4 Pubertas	42
4.3.1 Perkembangan Fisiologi Pada Masa Pubertas	42
4.3.2 Perkembangan Psikologi Pada masa Pubertas	43
4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Pada Masa Remaja	44
DAFTAR PUSTAKA	46
BAB 5 PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA	
PADA KEHAMILAN	47
5.1 Pendahuluan.....	47
5.2 Kehamilan	48
5.3 Kebutuhan Psikologi Kehamilan.....	48
5.3.1 Dukungan Keluarga.....	48
5.3.2 Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan	49
5.3.3 Persiapan Menjadi Orang Tua.....	50
5.3.4 Persiapan Saudara Kandung.....	50
5.4 Adaptasi Psikologi Kehamilan.....	51
5.4.1 Perubahan Psikologi Trimester 1 (1-14 minggu).....	51
5.4.2 Perubahan Psikologi Trimester 2 (15-28 minggu).....	54
5.4.3 Perubahan Psikologi Trimester 3 (29-42 minggu).....	55
5.5 Gangguan Psikologi Kehamilan	55
DAFTAR PUSTAKA	59
BAB 6 PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI	
WANITA PADA PERSALINAN.....	61
6.1 Pendahuluan.....	61
6.2 Tahap-tahap Persalinan.....	62
6.3 Faktor Yang mempengaruhi Persalinan.....	63
6.4 Perubahan psikologis pada ibu bersalin	65
6.5 faktor-faktor penyebab kecemasan	66
6.6 kebutuhan psikologis	72
6.7 Penutup	75
DAFTAR PUSTAKA	76

BAB 7 PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA	
PADA MENYUSUI	79
7.1 Pendahuluan.....	79
7.2 Fisiologi Dasar Menyusui	80
7.3 Proses Adaptasi Menyusui	83
7.3.1 Transisi Emosi dengan Bayi	83
7.3.2 Kepercayaan Diri Menyusui	84
7.3.3 Menjadi Akrab dengan Bayi.....	84
7.3.4 Ketidaknyamanan Selama Menyusui.....	85
7.3.5 Mendapatkan Dukungan.....	85
DAFTAR PUSTAKA	88
BAB 8 PSIKOLOGI LANSIA.....	91
8.1 Pendahuluan.....	91
8.2 Pengetian Lansia	91
8.3 Wanita Sebagai Lansia	92
8.4 Teori Lanjut Usia.....	93
8.5 Perubahan pada lansia	94
8.6 Perubahan Psikologis pada Lanjut Usia.....	96
8.7 Cara mengatasi gangguan jiwa berhubungan dengan menopause	99
8.8 Cara mengatasi insomnia, gangguan konsep diri dan infantile pada masa menopause dengan kolaborasi dan konseling	102
8.9 Perubahan Psikososial pada Lanjut Usia	103
8.10 Lansia Pensiun.....	105
DAFTAR PUSTAKA	106

BAB 9 GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA	
REPRODUKSI MENSTRUASI	107
9.1 Pendahuluan.....	107
9.2 Etiology.....	108
9.3 Gangguan Psikologi Pada Masa Menstruasi.....	109
9.3.1 Kompleks Kastrasi	109
9.3.2 Teori Cloaca.....	109
9.3.3 Phobia.....	110
9.3.4 Hypochondria	110
9.3.5 Paranoid.....	110
9.3.6 Psychogene Amenorrhea	110
9.3.7 Premenstrual Syndrom dan Premenstrual Dysporic Disorder	111
9.4 Manajemen Pada Gangguan Psikologi Pada Masa Menstruasi.....	114
DAFTAR PUSTAKA	117
BAB 10 GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA	
REPRODUKSI PERKAWINAN	121
10.1 Pendahuluan.....	121
10.2 Perkawinan	122
10.3 Masa Reproduksi	125
10.3 Ganggguan Psikologi Pada Masa Reproduksi Perkawinan.....	126
DAFTAR PUSTAKA	131
BAB 11 GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA	
REPRODUKSI KEHAMILAN	135
11.1 Pendahuluan.....	135
11.2 Bentuk Gangguan Psikologi Selama Kehamilan	135
11.3 Gangguan kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya berpengaruh terhadap kehamilan dan bayi yang dilahirkan.....	140
11.4 Terapi untuk masalah kesehatan mental selama kehamilan	141

DAFTAR PUSTAKA	146
BAB 12 CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGI.....	149
12.1 Mengatasi Gangguan Psikologi pada anak Pra sekolah.....	149
12.2 Mengatasi Gangguan Psikologi di Masa Menstruasi	151
12.3 Mengatasi Gangguan Psikologi di Masa Kehamilan...	153
12.3.1 Mengatasi Stres dan Depresi Masa Kehamilan....	154
12.4 Mengatasi Masalah Psikologi Menjelang dan Selama Proses Persalinan.....	155
12.5 Solusi Masalah Psikologis Postpartum.....	157
DAFTAR PUSTAKA	160
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 7.1 :	Anatomi Payudara	82
Gambar 7.2 :	Persiapan hormonal payudara untuk laktasi pada masa postpartum	83
Gambar 9.1 :	Fluktuasi kadar hormon pada siklus mesntruasi	108
Gambar 9.2 :	Etiology PMS dan PDD.....	112
Gambar 9.3 :	Tabel Pencatatan Gejala PMS	113
Gambar 9.4 :	<i>Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder-V (DSM-V)</i>	114
Gambar 10.2 :	Garis Waktu Penuaan Reproduksi	125
Gambar 10.3 :	Mekanisme Penuaan Ovarium.....	126

BAB 1

TEORI DAN KONSEP PSIKOLOGI

Oleh Yustiari

1.1 Pendahuluan

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari jiwa manusia yang memanifestasikan dirinya dalam rangkaian tindakan, perilaku, aktivitas, atau interaksi di lingkungan (Pieter, 2018). Sejarah psikologi dimulai ketika dikenal pada zaman pemikiran filosofis, berkembang pada Abad Pertengahan, berkembang lagi pada zaman Renaisans, berkembang lebih jauh pada zaman modern, dan berkembang pesat pada zaman penelitian ilmiah. Teori-teori psikologi termasuk idealisme, strukturalisme, empirisme, fungsionalisme, fisiologi, dan asosiatifisme, tergantung pada arus. Bidang psikologi meliputi psikologi teoretis dan psikologi terapan. Pendekatan yang digunakan dalam psikologi meliputi pendekatan neurobiologis, psikoanalitik, perilaku, kemanusiaan, dan kognitif. Hubungan psikologi dengan ilmu-ilmu lain meliputi filsafat, biologi, dan sains (Susanto, 2021).

1.2 Pengertian Psikologi

Istilah psikologi sebagai ilmu pengetahuan berasal dari J.B. Watson. Psikologi dianggap sebagai ilmu yang mempelajari perilaku karena melibatkan pengamatan, pencatatan, dan pengukuran objek. Jiwa dianggap terlalu abstrak dan hanya mewakili satu aspek kehidupan. Kata psikologi berasal dari bahasa Yunani kuno. Psyche berarti jiwa dan logos berarti ilmu. Dengan demikian, psikologi didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari jiwa (Saefudin, 2020).

Beberapa ahli yang mengemukakan definisi psikologi antara lain:

1. Menurut Wundt, Psikologi merupakan ilmu tentang kesadaran Manusia (Sairah, 2021)
2. Menurut William James, Psikologi merupakan ilmu tentang kehidupan mental, mencakup baik fenomenanya maupun kondisinya (Saifuddin, 2019)
3. Menurut Woodworth dan Marquis, psikologi merupakan ilmu tentang aktivitas-aktivitas (Saleh, 2018)
4. Menurut Branca, Psikologi adalah ilmu tentang perilaku (Pieter, 2018)
5. Menurut Morgan, dkk, Psikologi adalah ilmu yang mempelajari perilaku manusia maupun hewan (Rahmat, 2021)
6. Menurut DR Singgih Dirgagunarsa, Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia (Saleh, 2018)

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa psikologi ialah ilmu pengetahuan yang mempelajari jiwa manusia yang dimanifestasikan ke dalam bentuk sekumpulan tingkah laku, perbuatan, aktivitasnya, atau interaksinya di dalam lingkungan (Pieter, 2018)

1.3 Sejarah Psikologi

Untuk memudahkan kajian sejarah psikologi perlu dibagi menjadi beberapa periode : periode pemikiran filsafat Yunani, abad pertengahan, renaissans, era modern, dan psikologi dalam penelitian ilmiah.

1.3.1 Psikologi pada pemikiran filsafat

Ciri umum perkembangan psikologi di zaman pemikiran filosofis adalah bahwa semua konsep psikologis didasarkan pada asumsi dan pengalaman tanpa instrumen pengukuran, dan karena tidak ada prosedur penelitian standar, kesimpulannya tunduk pada

spekulasi. Itu tidak terlalu banyak. Plato adalah salah satu filosof yang berjasa dalam lahirnya psikologi (427-347 SM) dan Aristoteles (384-322 SM) (Mufid, 2012).

1.3.2 Psikologi pada abad pertengahan

Ciri umum perkembangan psikologi pada periode ini adalah munculnya psikologi yang didasarkan pada konsep ideologis para teolog Kristen, dan gagasan tentang dinamika psikologi manusia sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai Kristiani. Thomas Aquinas sebagai penjelajah jiwa manusia (Saifuddin, 2019).

1.3.3 Psikologi pada masa Renaisans

Psikologi telah membuat langkah besar saat ini dan disebut Zaman Kenaikan dalam Psikologi. Bukti kontribusi zaman Renaisans adalah lahirnya kerangka pemikiran dan munculnya arus psikologi. Cara berpikir ini menekankan fakta, bukan hanya pemikiran abstrak. Psikologi mulai menekankan pengalaman daripada asumsi belaka (Pieter, 2018).

1.3.4 Psikologi pada zaman Modern

Banyak ilmu pengetahuan dan psikologi lahir selama periode ini. Tokoh yang terkenal dalam kajian jiwa manusia adalah Rene Descartes dengan teorinya tentang kesadaran diri. John Locke (1632-1704) mengajukan teori “tabula rasa”. Dan David Hume (1711-1776) mengajukan teori empat unsur atau impresi indra (*Impressions of sense*) (Saefudin, 2020).

1.3.5 Psikologi pada masa kajian ilmiah

Pada saat ini, psikologi membuat kemajuan pesat dan menjadi bagian dari bidang ilmiah. Kepribadian psikologis periode ini termasuk Wilhelm Wundt dengan konsep persepsinya, Sigmund Freud dengan psikoanalisisnya, dan Carl G. Jung dengan teorinya tentang struktur kesadaran (Retnowati, 2022).

1.4 Macam Teori Psikologi Menurut Alirannya

Beberapa teori menurut alirannya dikemukakan oleh beberapa tokoh sebagai berikut:

1.4.1 Aliran Idealism

Teori "*trichotomi*" yang dikemukakan oleh Plato menganggap manusia terdiri dari kekuatan pikiran yang berada di kepala, kemauan yang beradadi dada dan keinginan yang berada di perut.

Teori "*dichotomy*" yang dikemukakan oleh Aristoteles menganggap makhluk jiwa manusia ada dua yaitu berpikir dan berkehendak. Christian Wolf, menganggap jiwa manusia terdiri atas 2 "*dichotomy*" yaitu mengenal dan berhasrat. J.J. Rosseau memandang 3 kekuatan jiwa yaitu mengenal, menghendaki dan merasakan. Immanuel Kant Menyebut 3 kekuatan jiwa yaitu, mengenal, merasakan dan menghendaki. Mac Doughall, berpandangan jiwa terbagi atas kognisi, konasi dan emosi.

1.4.2 Aliran Strukturalisme

Strukturalisme adalah aliran psikologi yang didasarkan pada gagasan sensasi Titchener, yang menekankan konsekuensi dari pengalaman langsung, sehingga kesimpulan harus objektif. Gagasan ini menimbulkan konflik dengan Wilhelm Wundt, yang mengemukakan konsep persepsi yang menekankan penalaran subyektif (Pieter, 2018).

1.4.3 Aliran Fungsionalisme

Tokoh aliran fungsionalis adalah William James (1842-1910), yang mempelajari fungsi dan tujuan akhir aktivitas. Dia mengaitkan semua gejala psikotik dengan fungsi aktivitas. Pengalaman manusia berfungsi sebagai dasar untuk proses adaptasi dengan lingkungan (Pieter, 2018).

1.4.4 Aliran Empirisme

Aliran ini memperkuat konsep ilmu alam dalam penelitian manusia. Pandangan utama aliran pengalaman sebenarnya menekankan pengetahuan manusia yang diperoleh dari kombinasi pengalaman. Di antara tokoh-tokoh terkenal adalah Thomas Hove dan John Locke (Pieter, 2018).

1.4.5 Aliran Fisiologi

Mengemukakan pendapat yang lebih berat didasarkan pada adanya kekuatan khusus dari indera. Hal mana merupakan bidang yang banyak dipelajari oleh Fisiologi. Tokoh yang terkenal dalam aliran ini adalah Johanes Muller dengan hukum kekuatan khusus indera.

1.4.6 Aliran Asosianisme

Aliran ini menilai bahwa sumber pengetahuan berasal dari ide dan sensasi para ahli menekankan prinsip asosiasi sebagai mekanisme untuk mendapatkan pengalaman. Jadi isi dari *mind* adalah pengalaman yang didapatkan melalui proses asosiasi terhadap rangsangan lingkungan luar.

1.5 Ruang lingkup psikologi

Sebagai suatu disiplin ilmu yang mempelajari penghayatan dan tingkah laku manusia, lingkup kajian psikologi memiliki ruang yang luas mencakup semua bentuk tingkah laku manusia.

Menurut Gerungan (1987) mengelompokkan psikologi atas dua kelompok besar, yakni psikologi teoritis dan psikologi terapan.

1.5.1 Psikologi Teoritis

Psikologi teoretis adalah ilmu psikologi yang ditujukan untuk mengembangkan dan menemukan teori-teori baru, baik untuk masalah perilaku umum maupun untuk kasus-kasus tertentu. Psikologi umum adalah ilmu yang mempelajari tentang penilaian dan perilaku orang secara umum, meliputi semua usia,

semua jenis, jenis kelamin, kelompok etnis, ras, dan semua tahap perkembangan psikologis manusia. Psikologi khusus adalah cabang psikologi yang berfokus pada studi tentang perilaku individu dalam situasi tertentu untuk tujuan teoretis dan praktis (Marbun, Th and PdK, 2018).

1.5.2 Psikologi Praktis

Psikologi praktis meliputi psikologi perkembangan, psikologi diagnostik, psikologi organisasi perusahaan, psikologi pendidikan dan sekolah, psikologi kriminal, psikologi sosial, psikologi klinis, psikologi pastoral, psikometri, psikoterapi, dan teknologi psikologis. Ini adalah kelompok psikologi yang mempertimbangkan aspek-aspek praktis seperti.

1.6 Manfaat Mempelajari Psikologi

Pada dasarnya mempelajari psikologi atau ilmu jiwa adalah untuk menjadikan manusia supaya hidupnya baik, bahagia dan sempurna. Jadi manfaat mempelajari psikologi diantaranya : (Marbun, Th and PdK, 2018)

- a. Untuk memperoleh pemahaman gejala-gejala jiwa dan pengertian yang lebih sempurna tentang tingkah laku sesama manusia pada umumnya dan anak-anak pada khususnya
- b. Untuk mengetahui perbuatan-perbuatan jiwa serta kemampuan jiwa sebagai sarana untuk mengenal tingkah laku manusia
- c. Untuk mengetahui penyelenggaraan pendidikan yang baik
- d. Untuk mengetahui perilaku manusia sebagai upaya menyesuaikan diri dan berhubungan dengan orang lain, sehingga memudahkan memahami mengapa mereka berpikir, berperasaan dan berbuat menurut cara mereka sendiri.
- e. Dalam rangka mengatasi permasalahan sosial, psikologi

dapat mengurai pangkal masalah, setidaknya mengurangi problem sosial

f. Kita bisa peka terhadap perasaan orang lain.

1.7 Beberapa Pendekatan dalam Psikologi

Dalam ilmu psikologi, terdapat berbagai macam pendekatan yang mencoba menjelaskan tentang berbagai perilaku yang terjadi pada manusia, adapun beberapa pendekatan tersebut antara lain :

1.7.1 Pendekatan Neurobiologis

Pendekatan ini mencoba menjelaskan hubungan antara perilaku yang dapat diamati dan peristiwa mental (seperti pikiran dan perasaan). Pendekatan ini mengasumsikan bahwa kecerdasan memiliki dasar anatomis dan biologis untuk perilaku cerdas. Menurut pendekatan ini, dapat ditelusuri kembali ke dasar-dasar neuroanatomi dan proses neurofisiologis.

1.7.2 Pendekatan Psikoanalisi

Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis orang dan mengidentifikasi perilaku agresif berdasarkan proses pembentukan kepribadian atau sosialisasi mereka. Sigmund Freud adalah orang pertama yang memperkenalkan pendekatan psikoanalitik. Dia percaya bahwa perilaku manusia ditentukan oleh naluri bawaan, yang sebagian besar tidak disadari (Jaarvis, 2019).

1.7.3 Pendekatan Perilaku

Pendekatan ini percaya bahwa perilaku manusia, pada dasarnya adalah respon yang datang dan merupakan proses belajar. Pendekatan ini disebut psikologi stimulus respon yang ketat tidak mempertimbangkan pengalaman kesadaran seseorang. Pendekatan ini bermanfaat untuk menjelaskan persepsi interpersonal, konsep diri, eksperimen, sosialisasi, kontrol sosial, serta ganjaran dan hukuman (Jaarvis, 2019).

1.7.4 Pendekatan Kognitif

Pendekatan ini melihat manusia sebagai makhluk yang selalu berpikir. Leon Festinger, tokoh teori konsistensi kognitif menyatakan manusia cenderung mengalami ketegangan pada saat kebutuhan psikologinya belum terpenuhi. Agar tidak terjadi ketegangan ia berusaha mengoptimalkan dalam persepsi, perasaan, kognisi dan pengalamannya (Tondok, 2022).

1.7.5 Pendekatan Humanistic

Pendekatan ini berpendapat manusia bukan hanya sekedar wayang yang sibuk mencari identitas, namun juga berupaya mencari makna, baik makna kehidupannya, makna kehadirannya di lingkungan, serta apa yang dapat diberikannya kepada lingkungan. Pendekatan ini menilai manusia tidak digerakkan oleh kekuatan luar yang dapat dikontrolnya, tetapi manusia adalah pemeran yang mampu mengontrol nasib sendiri dan mampu mengubah dunia di sekelilingnya (Anshori, 2018)

1.8 Hubungan Dengan Ilmu Pengetahuan Lain

Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia. Manusia sebagai makhluk hidup tidak mungkin dapat hidup tanpa yang lain. Demikian juga psikologi memiliki hubungan yang erat dengan ilmu yang lain. Dalam kesempatan ini, kita akan membahas hubungan psikologi dengan beberapa ilmu, antara lain:

1.8.1 Hubungan psikologi dengan biologi

Biologi khususnya antropobiologi tidak mempelajari proses kejiwaan, tetapi psikologi mempelajarinya. Mengenai persoalan keturunan, baik antropobiologi maupun psikologi membicarakan masalah keturunan. Soal keturunan ditinjau dari segi biologi ialah yang berhubungan dengan aspek kehidupan yang turun temurun dari suatu generasi ke generasi lain; misalnya Hukum Mendel. Soal keturunan juga dipelajari oleh psikologi antara lain sifat, intelegensi, bakat. Karena itu kuranglah sempurna kalau kita

mempelajari psikologi tanpa mempelajari biologi khususnya antropobiologi maupun fisiologi, justru karena ilmu-ilmu ini membantu didalam orang mempelajari psikologi (Rumapea, 2021).

1.8.2 Hubungan psikologi dengan sosiologi

Manusia sebagai makhluk sosial menjadi objek dari sosiologi. Tinjauan sosiologi yang penting ialah hidup bermasyarakatnya, sedangkan tinjauan psikologi ialah bahwa tingkah laku sebagai manifestasi hidup kejiwaan, yang didorong oleh motif tertentu hingga manusia itu bertindak laku atau berbuat. Karena adanya titik persamaan ini maka timbullah cabang ilmu pengetahuan psikologi yaitu psikologi sosial. Yang khusus menyelidiki dan mempelajari tingkah laku manusia dalam hubungan dengan situasi- situasi sosial (Retnowati, 2022).

1.8.3 Hubungan psikologi dengan filsafat

Manusia sebagai makhluk hidup juga merupakan objek dari filsafat yang antara lain membicarakan soal hakekat kodrat manusia, tujuan hidup manusia dan sebagainya. Sekalipun psikologi pada akhirnya memisahkan diri dari filsafat, karena metode yang ditempuh sebagai salah satu sebabnya, tetapi psikologi masih tetap mempunyai hubungan dengan filsafat. Bahkan sebetulnya dapat dikatakan bahwa ilmu-ilmu yang telah memisahkan diri dari filsafat itupun tetap masih ada hubungan dengan filsafat terutama mengenai hal-hal yang menyangkut sifat hakekat serta tujuan dari ilmu pengetahuan itu (Saleh, 2018).

1.8.4 Hubungan psikologi dengan ilmu pengetahuan alam

Ilmu pengetahuan alam berpengaruh besar terhadap perkembangan psikologi. Dengan memisahkan diri dari filsafat, ilmu pengetahuan alam maju pesat. Fakta bahwa karena pengaruh ilmu pengetahuan alam, psikologi maju pesat, sehingga lepas dari filsafat dan diakui menjadi ilmu pengetahuan yang berdiri sendiri.

Walaupun akhirnya ternyata bahwa metode ilmu pengetahuan alam kurang mungkin digunakan seluruhnya terhadap psikologi (Susanto, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, A. G. 2018. *Filsafat hukum*. Ugm Press.
- Jaarvis, M. 2019. *Teori-teori psikologi: Pendekatan modern untuk memahami perilaku, perasaan, dan pikiran manusia*. Nusamedia.
- Marbun, S. M., Th, S. and PdK, M. 2018. *Psikologi Pendidikan*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Mufid, M. 2012. *Etika dan filsafat komunikasi*. Prenada Media.
- Pieter, H. Z. 2018. *Pengantar psikologi untuk kebidanan*. Kencana.
- Rahmat, P. S. 2021. *Psikologi pendidikan*. Bumi Aksara.
- Retnowati, L. 2022. *Bahan Ajar Psikologi untuk Keperawatan*. Penerbit NEM.
- Rumapea, M. E. M. 2021. *Bahan Ajar Antropologi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Saefudin, W. 2020. *Psikologi Pemasyarakatan*. Prenada Media.
- Saifuddin, A. 2019. *Psikologi Agama: Implementasi Psikologi untuk Memahami Perilaku Agama*. Kencana.
- Sairah, A. R. 2021. 'Prinsip-Prinsip Kemunculan Disiplin Ilmiah dalam Pemikiran Wilhelm Wundt (1832-1920) tentang Psikologi', *Jurnal Filsafat*, 31(2), pp. 163–191.
- Saleh, A. A. 2018. 'Pengantar Psikologi'. Penerbit Aksara Timur.
- Susanto, A. 2021. *Filsafat ilmu: Suatu kajian dalam dimensi ontologis, epistemologis, dan aksiologis*. Bumi Aksara.
- Tondok, M. S. 2022. 'Buku Ajar Mata Kuliah Filsafat Manusia Dan Moral'. Universitas Surabaya.

BAB 2

TAHAP – TAHAP PROSES ADAPTASI

Oleh Nur Aisyah Laily

2.1 Pendahuluan

Setiap individu pasti melalui proses transisi sesuai dengan usia dan juga peran dalam kehidupan. Transisi tersebut tidak lepas dari proses adaptasi atau penyesuaian diri sehingga mampu dikatakan adaptif. Proses penyesuaian baik itu secara fisik dan psikologis dibutuhkan bagi individu agar mampu menghadapi tantangan dan perubahan dalam kehidupan. Apabila dalam masa transisi ini terjadi kegagalan dalam proses penyesuaian diri secara psikologis maka akan muncul masalah-masalah psikologis yang dialami oleh individu. Penting untuk memahami konsep terkait proses penyesuaian diri ini sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan psikologis.

2.2 Konsep Penyesuaian Diri

Adaptasi dapat didefinisikan sebagai karakteristik yang diwariskan dan berkembang yang muncul sebagai ciri atau keistimewaan spesies melalui seleksi alam (Buss *et al.*, 1998). Adaptasi atau penyesuaian diartikan sebagai pertahanan yang diperoleh sejak lahir ataupun didapat dari proses belajar berdasarkan pengalaman dalam mengatasi stres. Adaptasi bisa disebut sebagai cara penyesuaian seseorang yang berorientasi pada tugas (Pieter dan Lubis, 2017).

Menurut Weiten, Dunn dan Hammer (2015), terdapat tiga makna yang berbeda dari adaptasi. Pertama dan yang paling umum adalah adaptasi sebagai penyesuaian dari kecocokan, kesepakatan, kepatuhan atau menyerah pada lingkungan atau situasi. Definisi

adaptasi yang kedua menekankan pada peran pengalaman dalam kesuksesan dalam lingkungan atau situasi. Definisi adaptasi terakhir menunjukkan sesuatu yang berbeda; yaitu, individu bertindak terhadap lingkungan untuk memodifikasi, mengganti, menerjemahkan, atau mengubahnya.

Proses penyesuaian diri dengan lingkungan penting sehingga individu mampu bertahan hidup atau berubah sesuai dengan kondisi lingkungan atau sesuai dengan keinginan diri. Tujuan dari proses penyesuaian diri ini agar individu mampu menghadapi tantangan dengan sadar, objektif, realistis, dan rasional. Adapun bentuk-bentuk adaptasi antara lain adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, adaptasi sosial budaya dan adaptasi religius (Paula *et al.*, 2021).

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri

Schneiders (1960) menyebutkan jika kemampuan seseorang dalam proses penyesuaian diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses penyesuaian diri diantaranya adalah kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, faktor psikologis, faktor lingkungan, dan budaya serta agama.

2.3.1 Kondisi fisik

Kondisi fisik yang dapat mempengaruhi proses penyesuaian diri individu meliputi hereditas, konstitusi fisik, kondisi kesehatan, penyakit yang diderita, sistem saraf, kelenjar, otot, dan sebagainya. Kondisi fisik individu menjadi faktor penentu kelancaran proses penyesuaian dirinya. Sistem dalam tubuh yang dapat berfungsi dengan baik merupakan kondisi umum untuk proses penyesuaian diri dan kesehatan mental. Adanya faktor herediter seperti karakter atau watak yang diturunkan secara genetik juga berefek pada penyesuaian diri individu.

Setiap kondisi yang diakibatkan oleh penyakit dan defisiensi, baik yang diekspresikan secara langsung dalam gejala

atau ciri kepribadian, maupun secara tidak langsung dalam reaksi seseorang terhadap kesulitan yang dialami, memiliki implikasi penting dalam proses penyesuaian diri dan kesehatan mental. Namun, banyak orang memiliki kelaian atau penyakit kronis maupun cacat secara struktur tidak mengalami kegagalan dalam penyesuaian diri. Tetapi selalu ada kemungkinan bahwa proses penyesuaian diri individu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan penyakit yang diderita.

2.3.2 Perkembangan dan Kematangan

Perkembangan dan kematangan yang berpengaruh terhadap proses penyesuaian diri mencakup kematangan intelektual, kematangan sosial, dan kematangan moral, dan kematangan emosi. Perkembangan dan kematangan merupakan salah satu kondisi utama yang menentukan kesuksesan penyesuaian diri individu saat berpindah dari satu tahap pertumbuhan ke tahap selanjutnya. Selain itu, kematangan dari individu merupakan kriteria dari proses penyesuaian diri. Perkembangan dan kematangan secara terus menerus mempengaruhi tingkat penyesuaian diri individu. Pola penyesuaian diri dan kesehatan mental akan selalu bervariasi sesuai level perkembangan yang telah dicapai individu.

Penyesuaian diri juga sangat dipengaruhi oleh kegagalan dalam perkembangan. Fakta ini mengikuti langsung dari prinsip kematangan yang merupakan kriteria dasar penyesuaian diri yang baik. Pada anak dengan perkembangan terhambat, seperti dalam kasus anak dengan retardasi mental, kemampuan untuk berhasil mengatasi masalah, konflik, dan rasa frustrasi akan sangat terbatas. Namun, bukan berarti setiap individu dengan perkembangan terhambat tidak mampu menyesuaikan diri. Sebaliknya, berbagai penelitian menunjukkan tingkat intelektual superior pada banyak anak tidak normal dimana mereka mampu melakukan penyesuaian yang baik. Anak-anak tersebut mampu memenuhi

tanggung jawab pekerjaan yang sesuai bagi mereka, mampu berteman dengan mudah, dan seringkali tidak menunjukkan komplikasi kegagalan dalam proses penyesuaian diri.

Setiap individu tidak diharapkan untuk mencapai tingkat penyesuaian diri yang sama terlepas dari faktor kemampuan atau tingkat kematangan dan perkembangannya. Oleh karena itu, standar penyesuaian diri harus disesuaikan dengan kemampuan dari setiap individu.

2.3.3 Faktor Psikologis

Banyak faktor psikologis yang berpengaruh terhadap penyesuaian diri dan kesehatan mental. Faktor tersebut diantaranya adalah pengalaman, pembelajaran, kebutuhan psikologis, determinasi diri, kekecewaan dan konflik, dan iklim psikologis. Ada banyak pengalaman sehari-hari yang tidak berhubungan dengan cara seseorang mengatasi masalah, konflik, atau tekanan lingkungan. Akan tetapi, ada beberapa pengalaman yang sangat penting untuk pola penyesuaian individu. Pengalaman dapat memberikan efek positif pada kesehatan mental dan penyesuaian diri. Pengalaman menerima hadiah karena kesuksesan dalam pekerjaan, persahabatan yang tulus, membantu orang lain mengatasi kesulitan, dan pengalaman positif yang lain dapat membantu proses penyesuaian diri individu.

Proses belajar juga sangat penting dalam penyesuaian diri individu. Sebagian besar respon dan sifat kepribadian diperoleh dari proses pembelajaran walaupun juga ditentukan oleh faktor bawaan atau genetik. Akan tetapi, pengaruh dari proses pembelajaran ini tidak bisa dihindari. Pembelajaran dimulai pada tahap awal perkembangan (bahkan sebelum lahir) dan bersamaan dengan kematangan. Belajar menghasilkan respon yang tidak diinginkan dan maladaptif dapat membawa individu menjadi sehat dan memiliki hubungan baik dengan realita. Belajar yang ditambah

dengan kematangan akan memberikan kemampuan lahiriah terhadap beberapa respon atau sifat.

Faktor psikologis yang juga menentukan penyesuaian diri adalah latar atau iklim psikologis. Iklim psikologis yang dimaksud berpengaruh terhadap proses penyesuaian diri adalah kepercayaan, hal yang tabu, larangan, stimulus dan hubungan emosional, prasangka, dan lain sebagainya yang membuat individu berupaya memenuhi tuntutan dan memecahkan masalah.

2.3.4 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud berpengaruh terhadap penyesuaian diri termasuk kondisi lingkungan rumah, keluarga, dan sekolah. Pengaruh rumah dan keluarga dalam proses penyesuaian diri individu sangat penting. Hal ini karena dari semua kelompok sosial, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan individu itu sendiri merupakan bagian dari unit tersebut. Beberapa karakteristik kehidupan keluarga yang mempengaruhi penyesuaian diri diantaranya kekhasan dalam keluarga, peran sosial dalam keluarga, karakter anggota keluarga, dan disrupsi.

Berikut ini adalah daftar hubungan yang paling menonjol antara orang tua dengan anak dan implikasinya terhadap penyesuaian diri individu.

a. Penerimaan

Situasi di mana orang tua menerima anak, anak merasa diinginkan, dan orang tua memberi kasih sayang merupakan kondisi yang ideal bagi proses penyesuaian diri dan stabilitas mental yang baik.

b. Identifikasi

Jika orang tua mampu menjadi model yang baik, efek positif dari identifikasi pada penyesuaian bisa sangat besar.

c. Idealisasi

Anak cenderung memilih salah satu orang tua sebagai panutan atau model yang ideal terkait dengan sifat dan perilaku.

d. Identifikasi negatif

Hubungan identifikasi negatif yang berkembang antara orang tua dengan anak dapat menghasilkan sifat atau pola perilaku yang berlawanan dengan orang tua.

e. Identifikasi silang

Identifikasi negatif lebih merugikan daripada hubungan identifikasi silang. Dalam hubungan ini, anak perempuan mengidentifikasi diri dengan ayahnya, sedangkan anak laki-laki dengan ibunya.

f. Hukuman dan disiplin berlebihan

Disiplin yang lemah atau tidak konsisten akan merugikan perkembangan anak. Hukuman dan disiplin berlebihan dapat mengasingkan dan merendahkan anak. Disiplin harus dilaksanakan dalam suasana saling menyayangi, menghormati, dan adil.

g. Kecemburuan dan kebencian

Hukuman tumbuh dari kebencian, kecemburuan, dan penolakan. Ada banyak orang tua yang (mungkin secara tidak sadar) membenci anaknya, dan ada juga yang iri dengan kasih sayang antara anak dan orang tua lainnya. Tidak sedikit juga anak yang membenci dan iri pada orang tuanya.

h. Terlalu memanjakan dan melindungi

Orang tua yang gagal menerapkan kedisiplinan secara efektif sering memanjakan dan melindungi anak-anak mereka secara berlebihan. Kegagalan orang tua ini mencegah penyesuaian diri anak yang baik.

i. Penolakan

Anak yang ditolak oleh orang tua lebih sering nakal dan agresif daripada anak yang terlalu dilindungi.

2.3.5 Budaya dan Agama

Budaya yang dimaksud disini dapat memengaruhi proses penyesuaian diri individu adalah agama. Agama adalah bagian yang tidak terpisahkan dari budaya. Nilai religiusitas dapat memberikan keyakinan atau suasana psikologis yang nyaman pada individu untuk mengurangi ketegangan, stres, dan konflik.

2.4 Proses Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri mengacu pada proses psikologis di mana orang mengelola atau mengatasi tuntutan dan tantangan kehidupan sehari-hari (Weiten, Dunn dan Hammer, 2015). Proses penyesuaian diri individu bergantung pada sikap terhadap realitas, motivasi dan pola penyesuaian dirinya. Respon tiap individu terhadap rangsangan atau stimulus dari luar akan berbeda. Respon penyesuaian diri tersebut dapat berupa adaptif atau maladaptif. Respon adaptif merupakan reaksi individu dalam beradaptasi atau melakukan proses penyesuaian dengan diri agar mencapai tujuan. Respon maladaptif adalah reaksi individu yang kurang mendukung atau ketidakmampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri (Paula *et al.*, 2021).

Menurut Schneiders (1960), ciri-ciri individu dapat melalui proses penyesuaian diri dengan baik adalah sebagai berikut :

- a. Mampu mengontrol emosi yang berlebihan
- b. Mekanisme pertahanan diri yang baik
- c. Mampu mengatasi perasaan frustrasi
- d. Mampu membuat pertimbangan rasional dan kemampuan mengarahkan diri
- e. Kemampuan belajar dan memanfaatkan pengalaman masa lalu

f. Memiliki sikap yang realistis dan objektif

Schneider (1960) juga menyebutkan ketidakmampuan individu dalam proses penyesuaian diri dapat muncul dalam berbagai bentuk. Berikut ini adalah contoh bentuk-bentuk dari respon maladaptif meliputi:

- a. Perilaku menarik diri, pendiam, segan
- b. Perilaku malu dan takut
- c. Perilaku serius dan bijaksana
- d. Penolakan untuk mengakui kondisi nyata seperti bersembunyi, delusi
- e. Perasaan rendah diri
- f. Ketidakmatangan emosional dan psikoseksual
- g. Tidak memiliki teman, terisolasi, perilaku antisosial
- h. Reaksi paranoid, kepekaan, kecurigaan
- i. Mendambakan kasih sayang, cinta pujian, mencari perhatian
- j. Tujuan yang terlalu tinggi
- k. Sangat agresif, perilaku kompetitif
- l. Kecemasan, ketegangan, kegugupan, amarah

Proses penyesuaian diri individu menghasilkan reaksi berupa perilaku terhadap perubahan situasi dan diri. Reaksi tersebut mencakup perubahan fisik, konsep diri, fungsi peran dan kemandirian. Perubahan fisik adalah respon yang timbul untuk melawan stimulus dari luar. Proses adaptasi dipengaruhi oleh konsep dan peran diri. Konsep diri artinya persepsi individu tentang nilai dirinya dalam lingkungan sosial. Peran individu dalam melakukan interaksi sosial di masyarakat mampu membantu melalui proses adaptasi. Kemandirian dapat diartikan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian individu dalam mencapai sesuatu yang berfokus pada kemampuan dan kebutuhannya (Paula *et al.*, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Buss, D. M. *et al.* 1998. 'Adaptations, Exaptations, and Spandrels', *American Psychologist*, 53(5), pp. 533–548. doi: 10.1037/0003-066X.53.5.533.
- Paula, V. *et al.* 2021. *Keperawatan Jiwa Lanjutan, Yayasan Kita Menulis*. Edited by R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Pieter, H. Z. and Lubis, N. L. 2017. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Cetakan ke. Jakarta: Kencana.
- Schneiders, A. A. 1960. *Personal adjustment and mental health., Personal Adjustment and Mental Health*. New York: Holt, Rinehart and Winston. doi: 10.1037/14399-018.
- Weiten, W., Dunn, D. S. and Hammer, E. Y. 2015. *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 21st Century*. Eleventh E. Cengage Learning.

BAB 3

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA ANAK PRA SEKOLAH

Oleh Neny Yuli Susanti

3.1 Pengertian Anak Pra Sekolah

Prasekolah adalah periode perkembangan yang mencakup tahun 4-6. Lembaga yang didedikasikan untuk membina perkembangan sosial, emosional, kognitif, dan fisik anak-anak di luar rumah selama tahun-tahun sebelum masuk ke taman kanak-kanak dan kelas satu dikenal sebagai prasekolah. Untuk mempersiapkan anak-anak untuk tahap perkembangan berikutnya dan untuk membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan mereka, program prasekolah berfokus pada membantu anak-anak membangun keterampilan mental, fisik, sosial, moral, dan kreatif yang mereka perlukan.

Perluasan lingkungan sosial anak merupakan ciri perkembangan psikologis pada usia ini. Bahkan jika seorang anak puas dengan lingkungan sosial keluarganya sampai saat ini, pada saat dia adalah anak prasekolah, dia akan mulai merasa perlu memiliki teman untuk bermain dan melakukan kegiatan rutin di luar rumah. lingkungan. Anak-anak di Taman Kanak-kanak atau TK, sebagaimana akan disebut mulai sekarang, membutuhkan sosok pendidik dan kebutuhan untuk aktif dalam berbagai situasi dan kondisi (Afandi M, Latif M, 2013).

Taman kanak-kanak adalah tahap transisi penting antara rumah dan sekolah, di mana anak-anak belajar untuk mengeksplorasi minat mereka dan mengambil langkah pertama untuk menjadi pembelajar yang mandiri. Taman kanak-kanak juga

memberi anak-anak kesempatan untuk belajar dan mempraktikkan perilaku seperti menghormati otoritas orang dewasa selain orang tua mereka. Pendidik memberikan arahan kepada anak-anak, tetapi mereka melakukannya dengan cara yang berbeda dari orang tua mereka.

3.2 Perubahan Kognitif

Proses berpikir anak prasekolah digambarkan sebagai praoperasional oleh Piaget (1952). Anak-anak prasekolah memiliki kapasitas kognitif untuk menghasilkan ide-ide konkret dan bernalar, tetapi penalaran mereka diselimuti oleh narsisme dan takhayul (Kemenkes RI, 2011). Piaget mungkin terlalu pesimis tentang tingkat perkembangan kognitif pada anak-anak prasekolah. Anak kecil, menurut beberapa penelitian, dapat menunjukkan karakteristik keterampilan dari tahap perkembangan kognitif berikutnya, yang disebut sebagai "pemikiran operasional konkret", di bawah pengaturan yang benar. Menurut Piaget, tahap operasional konkret terjadi antara usia 7 dan 11 tahun. Anak-anak pada usia ini memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas nyata dan bernalar secara logis selama kesimpulannya dapat diterapkan pada contoh-contoh konkret. Ingatlah bahwa pikiran dapat bekerja dua arah selama operasi, dan bahwa operasi konkret adalah operasi yang dilakukan pada hal-hal fisik. Seriation (pengurutan dalam rangkaian) adalah kemampuan untuk mengurutkan rangsangan menurut satu dimensi kuantitatif, dan sudah ada pada anak-anak sejak tahap operasi konkret. Guru dapat menetapkan delapan tongkat dengan panjang yang berbeda-beda untuk menguji kemampuan siswa dalam mengurutkan peristiwa (Ringroad, Daya dan Tamantirto, tanpa tanggal). Kelas kemudian ditugaskan untuk mengatur tongkat dalam urutan panjang, seperti yang diinstruksikan oleh guru. Bukan hal yang aneh bagi anak-anak untuk menyelesaikan aktivitas ini hanya dengan beberapa ikat tongkat "panjang" atau "pendek". Delapan

tongkat yang dipesan salah (Muhasshanah dan Susanti, 2021). Cukup meratakan bagian atas tongkat tanpa mempertimbangkan alasnya adalah strategi cacat lainnya. Bahwa setiap tongkat yang berurutan harus lebih panjang dan lebih pendek dari pendahulunya adalah konsep yang dapat dipahami secara bersamaan oleh mereka yang memiliki kerangka berpikir operasi konkret (Susanti dan Adawiyah, 2020).

3.3 Perkembangan Sosial Emosi Pada Anak Pra Sekolah

Krisis perkembangan sosial dan emosional anak semakin disadari (Susanti dan Hambani, 2021). Hal ini karena bayi mengembangkan rasa percaya dalam keluarga mereka jika kebutuhan dasar mereka terpenuhi dalam beberapa tahun pertama kehidupan (Susanti, 2021). Bayi belajar dengan mengalami dunia melalui indera peraba, rasa, dll. Bayi belajar dengan menemukan dunia di sekitar mereka. Di sisi lain, jika seorang anak khawatir tentang keselamatannya di rumah, dia akan fokus pada menjaga ketertiban internal dan akan memiliki lebih sedikit waktu dan energi untuk penemuan (Muhasshanah dan Susanti, 2020). Bayi yang tidak diizinkan bermain dan menemukan kehilangan kesempatan belajar yang penting. Fase pertumbuhan berikutnya dipengaruhi oleh pelajaran yang didapat sekarang (Child, 2006). "Oleh karena itu, sejak bayi hingga mereka masuk sekolah dasar, anak-anak memiliki kesempatan yang kuat untuk membangun keterampilan sosial dan emosional yang diperlukan untuk kehidupan yang sehat dan sukses (Ratna dan M.kristi Yurika, 2016).

Anak-anak prasekolah meningkatkan kemampuan mereka untuk mengekspresikan perasaan mereka sendiri dan memahami perasaan orang lain (Zhang, 2021). Selain itu, mereka memiliki kesadaran yang tinggi akan nilai perilaku pengaturan diri secara emosional dalam memenuhi harapan masyarakat (Nurmitasari,

2015). Kemampuan anak-anak untuk mengenali dan mengendalikan emosi mereka sendiri sering muncul antara usia delapan dan dua belas tahun. Pada tahun-tahun terakhir masa kanak-kanak, perubahan emosional yang signifikan terjadi, termasuk:

- a. *Meningkatkan pemahaman emosi.* Misalnya, anak usia sekolah dasar menunjukkan kapasitas yang canggih untuk memahami perasaan seperti bangga dan malu. Emosi seperti ini dihasilkan secara internal dan menyatu dengan rasa tanggung jawab, bukan dipicu oleh tindakan atau reaksi orang lain.
- b. *Meningkatkan pemahaman bahwa dalam sebuah situasi kita dapat mengalami lebih dari satu emosi.* Seorang siswa kelas tiga mungkin mengerti, misalnya, bahwa proses memperoleh sesuatu bisa penuh dengan ketegangan dan kegembiraan.
- c. *Meningkatkan kecenderungan untuk lebih menyadari kejadian-kejadian yang menyebabkan reaksi emosi.* Jika teman siswa kelas empat pindah, itu bisa berkontribusi pada kesedihannya hari ini.
- d. *Meningkatkan kemampuan untuk menekan atau mengungkapkan reaksi-reaksi emosi yang negative.* Teman sekelas yang menyebarkan tidak lagi membuat siswa kelas lima kehilangan ketenangannya.
- e. *Menggunakan strategi inisiatif-diri* untuk mengarahkan kembali perasaan-perasaan. Ketika anak-anak mencapai sekolah dasar, mereka mulai berpikir untuk diri mereka sendiri dan mengembangkan teknik untuk mengelola perasaan mereka. Mereka memiliki fasilitas yang lebih besar untuk menggunakan strategi kognitif, seperti latihan pernapasan, untuk mengatur emosi mereka dan mengatasi perasaan yang sulit.

- f. *Kapasitas untuk berempati secara tulus.* Seorang anak di kelas empat, misalnya, bisa berempati dengan seseorang yang sedih karena sedang stres.

Perkembangan manusia pada umumnya mengikuti pola yang dijelaskan di atas, meskipun ada variasi dalam laju dan laju pembangunan. Waktu penting dalam kehidupan seseorang adalah selama tahun sekolah mereka ('Studi pada Gelar Coupling Antara Pendidikan Prasekolah Pengaruh Pendidikan Sebaya Pada Penyembuhan Psikologis Pada Mahasiswa 'Pendidikan Kesehatan Mental, Tidak Ada Tanggal').

Ciri-ciri emosi pada anak-anak berbeda dengan orang dewasa, dan emosi anak-anak dicirikan oleh ciri-ciri seperti:

- a. Berlangsung singkat dan berakhir tiba-tiba
- b. Terlihat lebih hebat atau kuat
- c. Bersifat sementara atau dangkal
- d. Lebih sering terjadi
- e. Dapat diketahui dengan jelas dari tingkah lakunya
- f. Reaksi mencerminkan individualitas

Baik emosi baik maupun negatif ada, dan keduanya memiliki tempat dalam spektrum emosional. Faktor biologis dan pengalaman sebelumnya, seperti yang ditunjukkan Santrock, keduanya berkontribusi pada perasaan kita secara emosional (Xu, 2021). Dinyatakan di sini bahwa emosi dasar seperti kebahagiaan, keterkejutan, kemarahan, dan ketakutan memiliki ekspresi wajah yang universal (Liu dan Guan, 2022).” Emosi anak-anak memainkan peran penting dalam pertumbuhan mereka, dari tahun-tahun prasekolah dan seterusnya, karena dampaknya terhadap perilaku anak-anak (Kahn, Weiss dan Harrington, 2018). Perkembangan emosi pada anak usia prasekolah ditandai dengan munculnya emosi evaluatif seperti rasa bangga, malu, dan rasa bersalah, yang kemunculannya menyiratkan bahwa anak sudah

mulai belajar dan memanfaatkan aturan dan norma sosial untuk mengevaluasi tindakannya. Tiga perasaan dasar dijelaskan di bawah ini:

- a. Rasa Bangga : Anak akan mengalami kebanggaan ketika merasa senang dengan hasil perilaku yang dicapainya. Ketika seseorang mencapai sesuatu yang berharga, dia mungkin merasa bangga.
- b. Malu : Anak akan mengalami kebanggaan ketika merasa senang dengan hasil perilaku yang dicapainya. Ketika seseorang mencapai sesuatu yang berharga, dia mungkin merasa bangga.
- c. Rasa Bersalah : Anak akan merasa bersalah jika memandang tindakannya tidak memuaskan. Dan ketika anak-anak merasa seperti ini, mereka sering membuat gerakan yang terlihat seperti mencoba memperbaiki apa pun yang salah.

3.4 Perkembangan Intelektual Pada Masa Pra Sekolah

3.4.1 Perkembangan Kognitif

Dalam pikiran anak-anak prasekolah, semuanya mungkin dan tidak ada batasan untuk kreativitas tanpa batas dan imajinasi tanpa batas yang ada di sana. Tahap pemikiran praoperasional Piaget, pemrosesan informasi, pertumbuhan bahasa, tahap perkembangan kognitif Vygotsky, dan pendidikan anak usia dini adalah bidang studi utama dalam hal perkembangan kognitif pada anak kecil. Tahap "Praoperasional" dalam Teori Perkembangan Kognitif Piaget Usia 2-7 berada di bawah jendela praoperasional. Ini adalah saat ketika ide-ide kokoh terbentuk, ketika pemikiran logis mulai muncul, ketika egosentrisme meningkat dan berkurang, dan ketika kepercayaan seorang anak pada supernatural berakar. Berpindah dari simbol yang lebih sederhana ke simbol yang lebih

kompleks juga merupakan bagian dari pemikiran praoperasional. Ada dua fase berbeda dari pemikiran praoperasional:

1. Subtahap Fungsi Simbolis : Pada fase perkembangan ini, anak belajar memvisualisasikan hal-hal yang sebenarnya tidak ada, seperti yang dikemukakan oleh (Sanrtock p: 228-229, 2002). "Fungsi simbolis" dari pikiran anak, kemampuan untuk berpikir secara simbolis, tumbuh dengan cepat. Doodle biasanya digunakan oleh anak-anak prasekolah untuk mewakili berbagai objek dan pemandangan, seperti orang, rumah, kendaraan, awan, dan sebagainya. Contoh mode pemikiran praoperasional meliputi:

- a) **Egosentrisme (Egocentrism)** : Pemikiran praoperasional anak-anak ditandai dengan ini. Egosentrisme adalah ketidakmampuan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain selain dari sudut pandangnya sendiri.

- b) **Anismisme (Animism)** : Contoh pemikiran praoperasional adalah animisme, kepercayaan bahwa benda mati memiliki "semacam kehidupan" dan dapat mengambil tindakan.

2. Sub Tahap Pemikiran Intuitif : Subtahap kedua perkembangan praoperasional, pemikiran intuitif biasanya terjadi antara usia 4 dan 7. Anak-anak dalam fase perkembangan ini menggunakan penalaran primitif untuk mencari informasi. Piaget menyebut periode perkembangan ini sebagai "Intuitif" karena anak-anak kecil tampak percaya diri dalam pengetahuan dan pemahaman mereka tanpa memahami proses dimana mereka memperoleh pengetahuan ini. Ketika anak-anak usia praoperasional diberikan kumpulan objek yang dapat dikategorikan berdasarkan dua atau lebih karakteristik, mereka sering tidak dapat menerapkan karakteristik ini

dengan andal untuk mengurutkan objek ke dalam kategori yang benar.

3.4.2 Pemrosesan Informasi

Perhatian dan memori, dua aspek tentang bagaimana anak kecil memproses informasi, adalah dua area di mana pemikiran anak-anak prasekolah terbatas (Liu dan Zhu, tanpa tanggal).

1. Perhatian : masalah umum dalam kemampuan anak prasekolah untuk memperhatikan adalah bahwa mereka memberi bobot lebih pada informasi yang tidak relevan ketika mencoba memecahkan masalah atau menyelesaikan tugas daripada yang seharusnya. Sebagai ilustrasi, humor yang melekat dalam suatu kesulitan bisa menjadi kompas jalan menuju penyelesaiannya. Anak-anak prasekolah meningkatkan kemampuan mereka untuk mengikuti dimensi yang relevan dengan tugas, seperti instruksi pemecahan masalah, setelah usia 6 atau 7 tahun.
2. Memori (Ingatan) : Perkembangan ingatan anak-anak adalah bagian penting dari pertumbuhan kognitif mereka. Informasi terus-menerus disimpan dalam memori. Pernyataan tentang kemampuan seseorang untuk mengingat peristiwa dari tahun-tahun pembentukannya di prasekolah, khususnya, biasanya paling menarik karena penekanannya pada memori jangka pendek. Ingatan jangka pendek orang menyimpan informasi di mana saja antara 15 detik dan 30 menit tanpa manfaat dari studi atau ulasan apa pun.
3. Analisis Tegas : Peneliti pemrosesan informasi tertarik dengan potensi bahwa anak-anak dapat menunjukkan kematangan kognitif yang lebih besar daripada yang disadari Piaget jika aktivitasnya tetap menarik dan sederhana. Para peneliti menunjukkan bahwa balita dapat bernalar dengan silogisme dengan mengurangi

kompleksitas masalah dan memperluas dimensi yang mungkin dipahami anak-anak.

3.4.3 Teori Pikiran Anak

Menyadari keberadaan pikiran sendiri adalah langkah pertama menuju pencerahan (Sun and Training, 2022). Pada saat seorang anak berusia dua atau tiga tahun, ia telah belajar bahwa orang dapat "secara kognitif mengasosiasikan" dengan hal-hal seperti apa yang mereka lihat, dengar, sukai, ingin takutkan, dll (Mardiyani et al., 2020) . Pada saat mereka berusia lima tahun, kebanyakan anak memiliki kerangka kerja konseptual yang cukup kuat tentang aktivitas manusia berdasarkan pengamatan mereka terhadap hubungan antara isyarat eksternal, perasaan internal, dan perilaku. Anak usia tiga tahun sering kali memiliki pemahaman yang baik dalam menyimpulkan keadaan mental dan perilaku. Beberapa contoh yang paling menarik dari bahasa spontan anak-anak melibatkan penjelasan aktivitas melalui sebab-akibat mental. Seorang anak berusia tiga tahun mengklaim bahwa dia telah melukis tangannya karena dia menyamakannya dengan kertas, oleh karena itu mendefinisikan ulang konsep sidik jari. Referensi: (Berko, 1958, dalam Santrock, hlm. 238-239, 2002). Kaum muda belajar bahwa representasi mental seseorang tentang dunia bisa benar atau salah. Anak-anak semula 3 tahun biasanya tidak menunjukkan ide dan pemahaman yang salah. Akhirnya, anak-anak belajar bahwa pikiran secara aktif mengatur bagaimana mereka memahami dunia dan bagaimana perasaan mereka tentangnya. Pada tahun-tahun awal pendidikan formal, anak-anak cenderung mengaitkan perasaan mereka dengan peristiwa eksternal tanpa mediasi dari pengalaman atau harapan mereka sendiri.

3.4.4Upaya Pengembangan Sosial Emosi Anak

Prasekolah adalah waktu yang ideal untuk mulai bekerja pada perkembangan sosial dan emosional anak. Karena anak-anak di usia pra sekolah membentuk persahabatan baik di dalam maupun di luar keluarga (Kusramadhanty, 2019). Bahkan anak-anak kecil dari berbagai belahan dunia, yang akan tumbuh menjadi orang dewasa dengan latar belakang budaya yang sangat bervariasi (Purnama, Indriyani dan Ningtyas, 2020). Ketika mengontrol faktor-faktor seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, usia anak, dan jenis kelamin, Rhoades menemukan bahwa perhatian selama prasekolah mampu memediasi hubungan antara pengetahuan emosional, keterampilan perhatian, dan kompetensi akademik di kelas satu. Penemuan ini merupakan salah satu metode untuk meningkatkan prestasi siswa di sekolah (Herliana dan Lestari, 2021). Peran pendidik adalah membantu siswa mengembangkan kecerdasan emosionalnya dengan belajar menerapkan prinsip-prinsip tindakan. Ambil inisiatif untuk memberi contoh positif, Hormati emosi anak, Pertahankan ketenangan Anda. Belajarlah untuk mengendalikan perasaan Anda, Integrasikan prinsip moral empati ke dalam sistem disiplin Anda, Kembangkan kemampuan Anda untuk berkomunikasi Jelaskan bagaimana perasaan Anda dan seperti apa permainan itu dalam kata-kata.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi M, Latif M, Z. R. 2013. "*Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini*."
- Anak, D. Bina Kesehatan. 2006. *Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Ri.
- Ashari, A. E., Ganing, A. And Mappau, Z. 2020. 'Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktikcuci Tanganpakai Sabunpadaanak Kelas V Sekolah Dasarmelaluisenamcuci Tangan Pakai Sabun', *Jurnalilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 10(1), Pp. 11–18. Available At: [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Pskm/Article/View/635/389](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Pskm/Article/View/635/389).
- Childhood, D. 1952. *Issue Editors, Journal Of Social Issues*. Doi: 10.1111/J.1540-4560.1952.Tb01863.X.
- Herliana, I. And Lestari, N. E. 2021. 'Hubungan Kecemasan Orang Tua Dengan Pengasuhan Anak Prasekolah Di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 5(2), Pp. 28–39.
- Kahn, P. H., Weiss, T. And Harrington, K. 2018. 'Modeling Child-Nature Interaction In A Nature Preschool: A Proof Of Concept', *Frontiers In Psychology*, 9(May), Pp. 1–16. Doi: 10.3389/Fpsyg.2018.00835.
- Kemenkes Ri. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Ri Nomor: 1995/Menkes/Sk/Xii/20110 Tentang Standar Antopometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Kusramadhanty, M. 2019. Temperamen Dan Praktik Pengasuhan Orang Tua Menentukan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah', *Persona:Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), Pp. 258–277. Doi: 10.30996/Persona.V8i2.2794.

- Liu, H. And Zhu, N. (No Date) 'Analysis On The Construction Of Personal Moral Aesthetic Investigation And Research On Children ' S Fear In Preschool Education Investigation And Analysis Of Psychological Tutors In Guiding Postgraduates ' Social Personality Education Practical Analysis Of Guiding Exploration Of Students ' Memory Tendency Education', 34, Pp. 279–280."
- Liu, J. And Guan, X. 2022. 'Evaluation And Analysis Of Mental Health Education Effect Of Preschool Children In Preschool Education Stage', 34, Pp. 33–34.
- Mardiyani, S. A. *Et Al.* 2020. 'Edukasi Praktek Cuci Tangan Standar Who Dan Peduli Lingkungan', *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (Jp2m)*, 1(2), P. 85. Doi: 10.33474/Jp2m.V1i2.6531.
- Muhasshanah, M. And Susanti, N. Y. 2020. 'The The Application Of E-Mtbs To Increase The Quality Of Midwife Service In Giving Midwifery Care For Under Five Years Old Toddler', *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), Pp. 1415–1421. Doi: 10.30994/Sjik.V9i2.485.
- Muhasshanah, M. And Susanti, N. Y. 2021. 'Rancang Bangun Sistem Informasi Manajemen Terpadu Balita Sakit', *Simposium Nasional Multidisiplin (Sinamu)*, 2(1), Pp. 148–155.
- Nurmalitasari, F. 2015. 'Perkembangan Sosial Emosi Pada Anak Usia Prasekolah', *Buletin Psikologi*, 23(2), P. 103. Doi: 10.22146/Bpsi.10567.
- Pantaleon, M. G., Hadi, H. And Gamayanti, I. L. 2015. 'Stunting Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta'.
- Purnama, B. A., Indriyani, P. And Ningtyas, R. 2020. 'Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi', *Journal Of*, 5, Pp. 40–51.

- Puspito, H., Nugraheni, S. A. And Purnaweni, H. 2019. 'Faktor Penghambat Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas (Studi Pada Remaja Smp Di Slb Negeri Bantul Yogyakarta)', *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), Pp. 174–189. Available At: [Http://Publikasi.Dinus.Ac.Id/Index.Php/Visikes](http://Publikasi.Dinus.Ac.Id/Index.Php/Visikes).
- Ratna, I. And M.Kristi Yurika. 2016. 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Kabupaten Wonogiri', *'Kosala' Jik Vol.4 No 1 Maret 2016*, 4(1), Pp. 47–55.
- Ringroad, J., Daya, B. And Tamantirto, N. (No Date) 'Pengetahuan Berhubungan Dengan Sikap Ibu Dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Balita Dengan Gizi Kurang', Pp. 63–69.
- Sastroasmoro, S. 2007. *Membina Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Soetjiningsih. 1995. *Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Dalam Ranuh G, Tumbuh Kembang Anak.
- 'Study On The Coupling Degree Between Preschool Education The Effect Of Peer Education On Psychological Healing In College Students ' Mental Health Education' (No Date), 34, Pp. 173–174.
- Sun, X. And Training, T. 2022. 'Under The Background Of " 1 + X " System', 4, Pp. 70–74. Doi: 10.23977/Aduhe.2022.040210.
- Susanti, N. Y. 2021. 'Leaflet Anak Ceria Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun', 4(1), Pp. 14–17. Doi: 10.30994/Jqwh.V4i1.96.
- Susanti, N. Y. And Adawiyah, R. 2020. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Dengan Keterampilan Ibu Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Anak', *Journal For Quality In Women's Health*, 3(1), Pp. 67–71. Doi: 10.30994/Jqwh.V3i1.52.

- Susanti, N. Y. And Hambani, S. 2021. 'Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Anak Usia 0-2 Tahun The Application Of A Pocket Book On Parenting Styles To Increase The Knowledge Of Mothers About The Nutritional Status Of Children Aged 0-2 Years', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), Pp. 7–11. Available At: <https://Akbid-Dharmahusada-Kediri.E-Journal.Id/Jkdh/Index>."
- Xu, B. 2021. 'Adjustment Of Preschool Education Majors In Colleges And', 33, Pp. 50–52.
- Zhang, H. 2021. 'Application Of Educational Psychology In Preschool Education Curriculum', 33, Pp. 334–335.

BAB 4

PROSES ADAPTASI PADA MASA PUBERTAS

Oleh Nur Indah Noviyanti

4.1 Adaptasi

Adaptasi merupakan bagian dari untuk dapat bertahan dengan pola penyesuaian dari dengan lingkungan, baik untuk diri sendiri dengan lingkungan maupun mengubah keadaan lingkungan sesuai dengan keadaan diri. Hal yang dapat mendorong seseorang untuk terus realistis terhadap situasi dengan menyeimbangkan antara kegiatan organisme dengan kegiatan lingkungnya. Interaksi antara organisme dengan lingkungan yang berkelanjutan memberikan hasil pada penilaian bagian diri mereka . Adaptasi merupakan komponen dalam diri individu untuk terus dapat bergerak dalam menghadapi situasi dari luar dirinya. Intelegensi terlibat penting dalam penyesuaian yang menjadi dasar bahwa keterlibatan tugas intelektual (Suparlan, 1993). Dalam adaptasi dibutuhkan seluruh keterlibatan individu secara kompleks untuk memenuhi lingkungan dan juga dalam diri individu. Dasar adaptasi adalah proses untuk memenuhi dasar-dasar agar keberlangsungan hidup dapat berlanjut. Berikut beberapa syarat hal:

1. Dasar alamiah - biologi : manusia memerlukan makan dan minum agar tubuh mereka tetap sehat dan fungsi dalam tubuh dapat bekerja dengan selaras.
2. Dasar kejiwaan : rasa tenang, tidak cemas dan gelisah
3. Dasar sosial : melangsungkan hubungan untuk reproduksi, tidak ada diskriminasi, mempelajari kebudayaan , bertahan diri dari ancaman dan serangan musuh. Pemanfaatan

sumber-sumber yang terbatas pada lingkungan perlu dilakukan dalam adaptasi. Mengubah beberapa hal untuk menyesuaikan keadaan adalah hal yang wajar untuk dapat adaptif terhadap lingkungan. Penyesuaian yang dilakukan dalam proses adaptasi bertujuan untuk menghilangkan rintangan yang ada di lingkungan yang mampu untuk menggagalkan proses penyesuaian. Proses adaptasi membutuhkan waktu yang tidak ada batasan baik cepat atau lambat. Sehingga dibutuhkan hubungan diri dengan lingkungan sosial agar ketercapaian kebutuhan dapat dimiliki dan juga mampu untuk menyesuaikan dari berbagai hal kegiatan lingkungan. Inti dari adaptasi adalah dinamisme. Respon cepat diri sangat penting dalam penyesuaian dimanapun dan kapan saja. Faktor ancaman yang membahayakan individu terhadap kesejahteraan diri merupakan pemicu dari proses penyesuaian/adaptasi. Keberhasilan dari penyesuaian ketika individu telah berada pada keselarasan dan harmoni dengan lingkungannya. Penyesuaian diri/adaptasi berkorelasi dengan pribadi yang sehat pada diri dan hubungan dengan lingkungan mereka. Seseorang yang mampu merespon dengan bijak, efisien dan menguntungkan merupakan penyesuaian diri yang baik. Jika dapat disimpulkan penyesuaian diri yang sehat memiliki 4 komponen, yaitu (Folkman and Lazarus, 2007):

- 1) Emosional mature
 - a. Kehidupan sosial yang baik
 - b. Kebersamaan kehidupan dengan orang lain baik
 - c. Adanya sisi untuk santai, senang, dan mampu dalam mengapresiasi hal yang tidak disenangi
 - d. Memiliki sikap percaya diri
- 2) Intellectual mature:
 - a. Memiliki wawasan
 - b. Paham terhadap corak keberagaman

- c. Mampu mengambil sikap dan keputusan
 - d. Cakap mengenal lingkungan
- 3) Social mature :
- a. Ikut serta dalam kegiatan sosial
 - b. Mau bekerjasama
 - c. Memiliki jiwa tolerasni
 - d. Karib dalam bergaul
- 4) Responsibility:
- a. Aktif mengembangkan potensi diri
 - b. Merencakan dan melakukan apa yang telah direncanakan secara efektif
 - c. Memiliki sikap empati
 - d. Memiliki sikap jujur

Menurut Drajat, faktor-faktor yang mempengaruhi penyusuaian diri, yattu:

1. Frustasi: hal ini dapat dirasakan ketika terjadi masalah dalam memenuhi kebutuhan sehingga terhalang terhadap dirinya. Ketika individu gagal dalam mengelola rasa frustasi dengan rasa normal, maka individu akan mengatsi dengan cara lainnya.
2. Konflik : konflik pada diri seseorang dapat terjadi jika adanya penolakan terhadap keinginan yang bertentangan satu dengan lainnya.
3. Kecemasan : proses emosi yang bersatu dengan adanya tekanan perasaan dan bertolak dengan batin. Kecemasan juga masuk dalam penyakit jiwa.

4.2 Masa Remaja

Masa remaja merupakan proses transisi dari masa kanak-kanan menuju masa seseorang menjadi dewasa. Masa ini dimulai dari usia 10 – 19 tahun, proses pematangan dari organ reproduksi manusia disebut dengan pubertas. Kematangan dari organ

reproduksi paling cepat pada awal masa remaja. Perubahan yang menyertai remaja terkait kematangan dari beberapa fungsi organ reproduksi serta psikis mereka. Pada masa ini terjadi gejala perkembangan dan pertumbuhan pada remaja, terdapat dua hal penting untuk pengendalian diri remaja pada masa ini, yaitu individu dan lingkungan. Namun, dari kedua aspek tersebut aspek individu memainkan peran lebih dominan dibandingkan perkembangan yang lain. Beberapa hal menjadi perhatian bersama pada masa remaja karena terdapat peristiwa penting dari proses siklus kehidupan manusia. Pada perempuan terjadi *menarche* dan pada laki-laki mimpi basah setelah mengalami hal ini remaja mengalami perubahan fisik dan psikis mereka (A-Mighwar, 2006) .

4.2.1 Tahapan perkembangan remaja

Masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)
Mereka merasa lebih dekat dengan teman-teman sebaya dan ingin bebas , remaja lebih menunjukkan perhatian pada bentuk tubuh dan berpikir abstrak.
2. Masa remaja tengah (15-18 tahun)
Mulai mencari identitas diri, ada ketertarikan dengan lawan jenis, mengembangkan pemikiran abstrak, dan mulai berpikir terkait seks.
3. Masa remaja akhir (18-21 tahun)
Mengungkapkan identitas diri, lebih memilih teman dalam bergaul, menunjukkan rasa cinta dan mampu untuk berpikir abstrak .

4.2.2 Pertumbuhan fisik remaja

Pertumbuhan merupakan bagian dari proses fisiologis yang memiliki karakter berlanjut pada masa tertentu. Perubahan ini meliputi faktor eksternal dan internal dari aspek fisiologi. Pada aspek eksternal meliputi ukuran tinggi dan berat badan, bertambahnya lingkaran dada dan pinggul, dan perubahan ukuran

organ seks, serta tumbuhnya tanda-tanda kelamin seks. Sedangkan, aspek internal meliputi perubahan ukuran organ pada alat pencernaan, jantung , paru-paru , bekerjanya dengan lebih sempurna pada sistem kelenjar dan bagian jaringan tubuh lainnya. Organ merupakan sitem yang kompleks pada manusia yang telah terbentuk sejak dalam kandungan. Terdapat empat aspek dalam perkembangan fisik manusia (Herlina, 2013)

- a. Sistem syaraf yang mempengaruhi perkembangan dari kecerdasan dan berpengaruh pada emosi
- b. Otot-otot yang mempengaruhi kekuatan dan kemampuan dari motorik
- c. Kelenjar endokrin, organ ini memberikan respon terhadap tindakan dan sikap yang baru, seperti pada usia remja berkembang perasaan yang bahagia dan powerfull dalam kegiatan dan ada juga ketertarikan pada lawan jenis
- d. Struktur fisik terkait proporsi berat badan dan tinggi badan

Otak juga merupakan aspek fisiologis yang penting bagi manusia. Otak adalah pusat dari pusat terjemahan interaksi sel didalam tubuh terdapat 100 miliar neuron yang dapat memberikan informasi dan setiap sel syaraf rata-rata memiliki 3000 jaringan dengan sel syaraf lainnya. Berikut adalah pertumbuhan otak ,yaitu:

- a. Produksi cell : pada usia 8-16 minggu (prenatal) sel-sel telah diproduksi
- b. Perpindahan sel : perpindahan syaraf-syaraf melalui sebuah mekanisme kimia menuju lokasi tujuannya.
- c. Elaborasi cell: terbentuknya syaraf synapses melalui sebuah proses syaraf axon dan syaraf dendrite , dimana kegiatan pada syaraf terhubung antara sel satu dengan sel lainnya.

4.2.3 Karakteristik remaja

Remaja memiliki karakteristik pada pertumbuhan fisik yang pesat, tertarik terhadap sesuatu dan baru, dan mulai sadar terhadap perubahan fisik pada dirinya. Pada masa ini, remaja lebih senang meluangkan waktu dengan teman sebaya mereka, mereka lebih terbuka terhadap informasi yang mereka terima. Pada remaja awal mereka senang untuk membandingkan hal-hal normal dengan teman sebaya mereka, namun pada remaja akhir mereka lebih komprhensif dalam menanggapi suatu masalah. Ketergantungan pada orangtua masih cukup kuat pada remaja awal. Selanjutnya pada remaja tengah lebih kepada dorongan untuk menunjukkan kemandirian kepada orangtua dan lingkungan. Pada masa ini sering dilalui dengan konflik orangtua serta lingkungan.

4.4 Pubertas

4.3.1 Perkembangan Fisiologi Pada Masa Pubertas

Saat memasuki masa remaja terdapat 2 hormon yang berperan aktif pada organ reproduksi yaitu hormon estrogen dan progesteron. Pada perempuan terjadi pertumbuhan pada pinggul, payudara, bokong, dan juga tumbuhnya rambut-rambut halus pada daerah kemaluan dan ketiak. Selain itu produksi dari kelenjar keringat dan kelenjar minyak juga semakin aktif. Perubahan tersebut masuk kedalam ciri-ciri sekunder. Sedangkan untuk ciri ciri primer pada perempuan yaitu *menarche*. *Menarche* yang terjadi merupakan tanda awal bahwa organ reproduksi telah berfungsi. Remaja laki-laki akan mengalami mimpi basah sebagai ciri-ciri primer, sedangkan perubahan suara, tumbuhnya kumis dan bulu halus dibeberapa bagian tubuh merupakan ciri sekunder.

4.3.2 Perkembangan Psikologi Pada masa Pubertas

Perkembangan masa remaja cukup unik dan juga memberikan stres. Hal ini karena karakteristik dari perkembangan psikologi remaja adalah keinginan untuk menunjukkan pribadi mandiri. Perkembangan sosial pada usia 12-15 tahun berada pada proses pencarian identitas diri. Keinginan yang lebih frontal sehingga dapat terjadi konflik dengan orang lain. Emosi pada remaja pada masa ini sangat sensitif, sehingga walaupun kecil respon perasaan maka akan memberikan luapasan emosi. Kemampuan intelegensi samapai usia 21 (remaja akhir) untuk memaknai hal-hal permasalahan /tantnagn lebih mengandung logika. Imajinasi pada masa ini akan memberikan respon terhadap pandangan dan prestasi mereka (Saputro, 2018).

Perubahan dari psikis seorang remaja menjadi penting untuk kita pahami. Perubahan psikis pada remaja merupakan bagian interaksi antara hormon reproduksi dan juga lingkungan sekitar remaja. adapapun perubahan-perubahan yang terkait dengan psikis remaja (Monks, A.M.P and Haditono, 2010);

1. Perubahan pada emosi

- a. Peka dan sensitif , memberikan respon cemas, mudah menangis, mudah mengekspresikan perasaan, perubahan mood khususnya pada saat sebelum menstruasi
- b. Senang mencari perhatian, lebih mudah merespon sesuatu dengan tindakan sebelum di pikirkan. Reaksi terhadap gangguan lingkungan membuat remaja bereaksi sehingga terjadi konflik
- c. Tidak patuh kepada orangtua/ yang dituakan, lebih senang untuk menghabiskan waktu berkumpul dengan teman sebaya. Membuat kelompok sesuai dengan pilihan

2. Perkembangan inteligensia

- a. Memberikan kritik terhadap pandangan mereka, serta cenderung berpikir abstrak
- b. Senang dengan hal-hal baru, perilaku coba-coba sering muncul pada remaja.

4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Pada Masa Remaja

Terdapat faktor-faktor yang memberikan pengaruh terhadap adaptasi pada masa remaja yaitu: psikogenik dan sosiopsikogenik. Psikogenik merupakan sudut pandang dari penyesuaian diri terhadap riwayat kehidupan sosial individu, pengalaman tertentu yang nantinya membentuk pola perkembangan psikologis. Selanjutnya sosiopsikogenik yaitu penyesuaian terhadap suasana sosial, dimana remaja terlibat didalamnya. Proses adaptasi pada masa remaja sangat dipengaruhi oleh kepribadian remaja baik, berikut adalah faktor yang mempengaruhi (Folkman and Lazarus, 2007);

1. Kondisi fisik:

Kondisi fisik pada remaja merupakan pewarisan sifat fisik yang akan mempengaruhi keadaan fisik, sistem kerja tubuh dan kesehatan fisik.

2. Kepribadian

Unsur kepribadian merupakan bagian yang mempengaruhi adaptasi remaja karena didalam kepribadian terdapat keinginan dan kemampuan untuk mengatur, mengubah serta aktualisasi diri dan juga kemampuan intelegensi

3. Proses belajar

Pendidikan dan pembelajaran dapat mempengaruhi adaptasi diri remaja. Hal ini didapatkan dari belajar, pelatihan, dan pengalaman

4. Lingkungan

Lingkungan dalam hal ini ikut serta dalam proses adaptasi remaja, dimana hal ini melibatkan penyesuain diri pada lingkungan keluarga, sekolah masyarakat, budaya, dan agama

DAFTAR PUSTAKA

- A-Mighwar, M. 2006. *Psikolog Remaja*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Folkman, S. and Lazarus, R. 2007. 'Appraisal, Coping, Health Status And Psychological Symptoms.', *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50(3), pp. 571–579.
- Herlina. 2013. 'PERKEMBANGAN MASA REMAJA (Usia 11/12 – 18 tahun)', *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja*, pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.014>.
- Monks, F.J.K., A.M.P and Haditono, S.R. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Saputro, K.Z. 2018. 'Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja', *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, 17(1), p. 25. Available at: <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>.
- Suparlan, P. 1993. *Adaptasi dalam antropologi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

BAB 5

PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA PADA KEHAMILAN

Oleh Noviyati Rahardjo Putri

5.1 Pendahuluan

Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Setiap periode tersebut harus pengalaman positif, memastikan ibu dan bayinya mencapai potensi penuh mereka untuk kesehatan dan kesejahteraan yang optimal.

Periode kehamilan, persalinan dan nifas serta fase menjadi orang tua bisa menjadi salah satu stressor dalam kehidupan wanita, suami dan lingkungan sekitarnya. Hampir 1 dari 5 wanita mengalami tantangan perubahan mental selama kehamilan sampai dengan 1 tahun setelah melahirkan, bahkan 20% dari nya mempunyai pikiran untuk melakukan tindakan menyakiti diri sampai dengan bunuh diri (World Health Organization, 2022). Sehingga pemahaman terkait dengan perubahan psikologi selama kehamilan sangat dibutuhkan bidan sebagai pendamping utama kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berikut ini adalah literatur terkait dengan proses perubahan psikologi wanita selama kehamilan yang bisa menjadi bahan bacaan mahasiswa kebidanan dan dosen kebidanan untuk mencapai peran yang optimal sebagai tenaga kesehatan utama yang mendampingi seorang wanita.

5.2 Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu siklus kehidupan seorang perempuan. Proses ini merupakan proses alami dan fisiologis. Setelah mengalami proses menstruasi, seorang perempuan memiliki kemungkinan mengalami kehamilan apabila melakukan hubungan seksual apabila perempuan dan laki – laki tersebut memiliki organ reproduksi yang sehat.

Kehamilan diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi pembuahan dan kemudian melewati proses pembelahan/ mitosis dari morula, blastula, gastrula dan adanya nidasi pada lapisan endometrium. Hasil konsepsi yang telah melakukan nidasi akan berkembang menjadi hasil konsepsi sampai dengan 40 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Yuliani *et al.*, 2021).

5.3 Kebutuhan Psikologi Kehamilan

Periode kehamilan/ antenatal merupakan periode persiapan secara fisik dan psikologis untuk melahirkan dan menjadi orang tua. Kehamilan bisa disebut sebagai proses maturasi/ pematangan seorang ibu yang bisa menimbulkan stres apabila tidak dimanajemen dengan baik. Konsep diri akan berubah dari mementingkan diri sendiri dan memiliki kebebasan menjadi sosok/ makhluk yang memperhatikan makhluk lain (Susanti, 2008).

5.3.1 Dukungan Keluarga

Fase kehamilan membutuhkan tugas perkembangan yang tuntas dijalani dengan baik seperti menerima kehamilan, mengidentifikasi peran baru sebagai seorang ibu, membangun kembali hubungan dengan ibunya, suaminya dan dengan bayi yang dikandung, persiapan kelahiran bayi serta kehidupan awal merawat bayi yang tergantung sepenuhnya ke ibu (Susanti, 2008).

Komponen terpenting dalam perubahan peran seorang ibu adalah individu tersebut, bagaimana seorang wanita tersebut

menerima kehamilan dan peran baru yang akan dihadapi. Selanjutnya peran lingkungan terdekat, misal peran dari ibu dari ibu hamil yang meliputi reaksi terhadap kehamilan anaknya, menghargai kemandirian anaknya, dan membantu anaknya untuk belajar menjalani peran yang baru serta peran sebagai seorang nenek (Susanti, 2008).

Selanjutnya hubungan terdekat adalah dengan suami atau ayah dari janin tersebut. Seorang wanita yang memiliki hubungan yang harmonis dengan suami akan mengalami pengaruh gejala fisik dan pengaruh emosial yang lebih sedikit termasuk gangguan psikologi setelah masa persalinan. Perasaan utama selama kehamilan yang didapatkan dari suami adalah perasaan dicintai dan mempunyai anak/ keturunan buah cinta dengan suaminya. Ibu hamil dan suami mendapatkan peran baru dalam rumah tangga dimana dibutuhkan rasa saling percaya dan rasa saling membutuhkan.

Keluarga terutama suami perlu memelihara adanya keterbukaan dan keseimbangan agar tugas perkembangan terjaga dengan baik. Selain itu keluarga dan jaringan terdekat bisa menjadi sumber utama informasi dalam memperoleh nasehat selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu, kehamilan merupakan fase dalam menyiapkan diri menghadapi persalinan. Sebagian besar ibu hamil menganggap persalinan sebagai suatu ancaman yang menakutkan, nyeri, kerusakan tubuh, gangguan fungsi dan ancaman kematian. Sehingga dukungan selama kehamilan merupakan suatu hal yang sangat penting.

5.3.2 Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Dukungan selama kehamilan meningkatkan kenyamanan dan ketenangan ibu selama kehamilan. Bentuk dukungan suami dan keluarga selama kehamilan antara lain; mengantar ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, mengingatkan konsumsi tablet tambah darah, memenuhi kebutuhan selama

kehamilan misal membantu melakukan pekerjaan sehari – hari, menyediakan makanan sehat yang sesuai dengan keinginan ibu hamil (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

5.3.3 Persiapan Menjadi Orang Tua

Peralihan peran dari individu yang bebas dan bisa menentukan keinginan pribadi berubah menjadi tujuan bersama dalam rumah tangga. Setelah adanya kehamilan dalam keluarga, peran suami istri berganti kembali sebagai peran menjadi orang tua. Peralihan ini juga merupakan proses pematangan tugas perkembangan sebagai seorang individu yang bertanggung jawab pada individu lain yang bergantung sepenuhnya pada dirinya di awal kehidupan anak tersebut. Persiapan menjadi orang tua dibekali dengan pengetahuan yang didapatkan sebelum dan selama kehamilan serta diimplementasikan saat bayi tersebut lahir (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

5.3.4 Persiapan Saudara Kandung

Respon seorang kakak atas kehadiran sang adik baik laki – laki dan perempuan tergantung dengan usia dan tingkat perkembangan yang dialami. Sebagian besar kakak yang berusia dibawah 5 tahun (balita) sebagian besar kurang menyadari adanya kelahiran sang adik dan melihatnya sebagai saingan atau sosok yang akan mengambil perhatian orang tua. rasa iri dan frustasi muncul akibat melihat orang tua yang lebih memperhatikan “sosok baru” dalam keluarga.

Respon atas ketidaksiapan dalam menerima keluarga baru yaitu adanya perilaku negatif yang muncul. Hal ini merupakan wujud dari stres yang dialami oleh sosok kakak. Manifestasi perilaku negatif antara lain masalah tidur, peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol, sikap bermusuhan dengan ibu terutama saat ibu/ ayah sedang

menggendong bayi. Cara menganggulangnya adalah orang tua harus memanfaatkan setiap kesempatan yang ada untuk mengungkapkan kembali kasih sayang dengan perbuatan dan ucapan yang dimengerti oleh kakak yang masih balita.

Pada anak usia pra sekolah atau sekolah, pada awalnya kakak akan lebih banyak melihat bayi daripada menyentuh. Setelah mendapatkan kenyamanan sebagian besar akan menghabiskan waktu untuk dekat dengan bayi dan berbicara dengan ibu dan ayahnya serta keluarga tentang bayi yang merupakan “sosok baru” dalam keluarga. Untuk menjaga keseimbangan tugas perkembangan pada usia pra sekolah, orang tua juga harus memberikan perhatian dan kasih sayangnya serta mengajarnya sebagai seorang “kakak”.

5.4 Adaptasi Psikologi Kehamilan

Kehamilan merupakan fase perubahan peran menjadi seorang ibu yang menuntut ibu terus berkembang dan belajar dari segi psikis dan kognitif. Adaptasi psikologi ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan fisik, perubahan hormonal dan faktor dari luar misalnya budaya dan lingkungan sekitar terutama lingkungan terdekat. Perubahan psikologis selama kehamilan dapat dibagi sesuai dengan trimester kehamilan. Pembagian ini menyesuaikan dengan tahapan dan perubahan fisiologis yang juga dialami seorang ibu hamil.

5.4.1 Perubahan Psikologi Trimester 1 (1-14 minggu)

Kehamilan trimester 1 merupakan fase adaptasi dari peran sebelum hamil ke kehamilan. Perubahan fisiologis selama kehamilan dapat mempengaruhi psikologis seorang ibu hamil. Setelah terjadi konsepsi, hormon kehamilan mulai diproduksi untuk menunjang tumbuh kembang hasil konsepsi. Sebelum terbentuknya plasenta, trofoblas yang merupakan bagian dari gastrula (tahapan perkembangan sel) akan memproduksi HCG (Hormone Chorionic Gonadotropine). HCG yang dibentuk akan

menstimulasi korpus luteum memproduksi hormon progesteron sebelum terbentuknya plasenta.

Sebagian besar ibu hamil akan mengalami keluhan mual muntah akibat produksi HCG pada awal kehamilan. Keluhan yang dialami akan membuat ibu merasa tidak sehat dan mudah lelah. Setelah plasenta terbentuk, hormon estrogen dan progesteron akan dihasilkan oleh plasenta. Hormon kehamilan tersebut juga dapat meningkatkan ketidaknyamanan selama kehamilan misal gigi mudah berdarah dan perasaan penuh pada perut akibat penurunan motilitas gastrointestinal.

Beberapa perubahan psikologi selama trimester 1 antara lain adanya perasaan tidak sehat dan membenci kehamilannya. Hal ini dikaitkan dengan keluhan yang dialami oleh ibu akibat adanya perubahan hormon kehamilan. Sering kali ibu berharap tidak hamil (terutama bagi ibu yang bukan hamil pertama kali) dikarenakan keluhan yang dialami.

Perubahan bentuk tubuh yang belum kentara membuat ibu mencari tanda – tanda kehamilan untuk lebih menyakinkan dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi akan diperhatikan dengan seksama. Perubahan yang belum terlihat membuat ibu mungkin memberitahukan atau merahasiakan kehamilannya ke khalayak.

Keinginan berhubungan seksual pada trimester 1 mengalami perubahan. Sebagian besar ibu hamil akan mengalami penurunan libido, walaupun ada yang mengalami kenaikan hasrat hubungan seksual. Kondisi ibu memungkinkan adanya komunikasi intensif antara ibu hamil dan suami. Libido yang menurun bisa diakibatkan oleh adanya perasaan mual, nyeri dan pembesaran payudara dan kekhawatiran oada kehamilan yang masih muda. Sedangkan psikologis pada suami adalah adanya perasaan bangga akan menjadi seorang ayah dan dapat mempunyai keturunan. Selain itu adanya perasaan yang memicu lebih bertanggung jawab untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga. Perasaan khawatir

dan kasihan juga dapat timbul akibat keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami oleh istrinya selama kehamilan.

1. Rasa Cemas yang Bercampur dengan Bahagia

Perubahan yang paling jamak dialami pada fase trimester 1 adalah adanya perasaan cemas dan ragu dicampur dengan kebahagiaan. Rasa khawatir dan ragu bisa didapatkan karena kehamilan masih dalam tahapan awal dan kekhawatiran apakah mampu untuk mengasuh bayi yang dikandungnya. Perasaan bahagia didapatkan karena merasa kehamilan tersebut menyempurnakan peran sebagai seorang wanita.

2. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester 1 diawali dengan adanya perubahan hormon dan fisik yang bisa mempengaruhi emosi seorang ibu. Adanya rasa mual, letih, penurunan keinginan berhubungan seksual, kekhawatiran atas perubahan diri selama kehamilan.

3. Sikap ambivalen

Ambivalen merupakan sikap konflik perasaan yang bersifat stimulan atau akan muncul apabila dirancang oleh suatu stresor. Stresor yang bisa menyebabkan sikap ambivalen ibu hamil adalah adanya perubahan fisik, pengalaman kehamilan masa lalu, rasa cemas akan kemampuan sebagai seorang ibu, keuangan, sikap penerimaan keluarga terdekat, keseimbangan karir pribadi dan perubahan bentuk yang belum terlihat.

4. Perubahan Libido atau keinginan berhubungan seksual

Sebagian besar ibu hamil trimester awal akan mengalami penurunan keinginan berhubungan seksual. Hal ini berhubungan dengan keluhan yang dialami berupa mual, muntah dan perasaan lelah serta ketakutan akan ancaman keguguran. Pada fase ini komunikasi adalah kunci utama.

Ungkapan cinta bisa dilakukan dengan perhatian dan tindakan selain melakukan hubungan seksual.

5. Fokus pada diri sendiri

Pada awal kehidupan janin, ibu akan lebih fokus pada diri karena keluhan yang dialami. Setelah mengalami kenyamanan ibu akan menyadari bahwa janin yang dikandungnya adalah bagian yang tidak terpisah dari dirinya. Ibu mulai memikirkan janin yang dikandungnya, menghentikan dan mengurangi rutinitas dengan tekanan sosial dan tekanan psikologis yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban.

6. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ketidakyakinan dialami oleh ibu hamil karena perubahan fisik yang belum kentara. Sebagian besar ibu akan menyakinkan diri akan perubahan yang dialami sebagai tanda adanya kehidupan janin pada rahimnya.

5.4.2 Perubahan Psikologi Trimester 2 (15-28 minggu)

Fase ini merupakan fase kenyamanan yang dialami ibu hamil karena telah melewati keluhan akibat HCG pada awal kehamilan. Sebagian besar ibu sudah bisa menerima kehamilan. Fase ini ibu mengalami kondisi sehat karena sudah terbiasa dengan kadar hormon kehamilan yang tinggi. Ibu hamil sudah mulai menggunakan energinya dan menciptakan pemikiran yang konstruktif dan *positive mind*. Sebagian besar ibu hamil juga mengalami kenaikan libido dan mulai berkomunikasi dengan suami bagaimana cara memenuhi kebutuhan seksual. Selain itu pada tahapan ini juga terjadi peningkatan ketergantungan pada pasangan seiring dengan pertumbuhan janin walaupun tidak sebesar pada kehamilan trimester 3.

Pada fase ini juga adanya tahapan pre quikening dan post quikening. Sebelum dan sesudah adanya gerakan janin yang

dirasakan oleh ibu hamil. Setelah adanya gerakan yang dirasakan, ibu hamil akan merasa identitas keibuannya telah nyata.

5.4.3 Perubahan Psikologi Trimester 3 (29-42 minggu)

Perubahan psikologi trimester 3 merupakan periode menunggu dan waspada terutama menghadapi persalinan dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu merasa khawatir akan persalinan yang bisa sewaktu – waktu terjadi. Ibu hamil akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang bisa membahayakan bayinya.

Ketidaknyamanan selama trimester 3 mulai dirasakan kembali dan ibu merasa jelek. Selain itu ibu juga akan khawatir kehilangan atau berpisah dengan bayinya serta kehilangan semua perhatian yang didapatkan selama hamil. Trimester tiga merupakan fase dimana ibu mempersiapkan diri secara aktif dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami dan keluarga terdekat sangat dibutuhkan pada trimester 3 terutama istilah suami siaga terutama apabila ada kegawatdaruratan yang membutuhkan pengambilan keputusan segera.

Rasa tidak nyaman mulai timbul seperti pada trimester 1. Ketidaknyamanan pada TM 3 dikarenakan pertumbuhan janin yang semakin mencapai berat badan ideal janin. Selain itu adanya perubahan bentuk tubuh akan membuat sebagian besar ibu hamil merasa tidak nyaman.

5.5 Gangguan Psikologi Kehamilan

Perubahan psikologi selama kehamilan merupakan salah satu fase perubahan yang dialami hampir sebagian besar ibu hamil. Perubahan fisik dapat mempengaruhi kondisi psikologi ibu hamil begitu juga sebaliknya perubahan psikologi juga bisa mempengaruhi fisik ibu hamil. Kecemasan yang dialami terutama oleh ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang wajar. Perubahan peran dan kesiapan menjadi orang tua umumnya

dialami. Ketakutan dan beban pikiran yang dialami seorang ibu bisa juga menimbulkan mimpi pada ibu hamil (Department of Health UK, 2010).

Beberapa hal yang berkaitan dengan gangguan psikologis selama kehamilan antara lain (Eneng Nurhayati, 2020):

1. Harga Diri Rendah

Harga diri yang rendah selama kehamilan salah satunya diakibatkan karena kurangnya informasi terkait dengan kehamilannya. Terlebih pada kehamilan yang diinginkan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sekitar. Mekanisme koping sangat dibutuhkan terutama pada ibu hamil primigravida. Sumber dukungan yang paling utama adalah suami dan keluarga terdekat sehingga ibu hamil dapat menerima kehamilan dengan bahagia.

2. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan merupakan manifestasi gangguan emosional seorang ibu. Stigma tersebut bisa dibangun oleh ibu akibat kurangnya pengetahuan atau budaya sekitar. Stigma bahwa selama hamil ibu harus dibatasi aktivitasnya dan tidak bisa melakukan hal yang sebelumnya bisa dilakukan. Sebagian besar ketidakberdayaan ini akan bermanifestasi ke sikap untuk menarik perhatian orang lain sehingga ibu hamil akan merasa nyaman dengan perhatian yang diterima.

3. Gangguan Citra Tubuh

Gambaran atau citra diri merupakan salah satu bentuk konsep diri individu. Ketidaksiapan seorang ibu hamil dalam menerima perubahan diri selama kehamilan mengakibatkan adanya gangguan citra diri sehingga mengakibatkan perasaan “aku berbeda”. Manifestasi gangguan citra tubuh adalah adanya perasaan minder dan tidak percaya diri serta kepuasan terhadap diri sangat berkurang.

4. Gangguan Mood/ Gangguan Perasaan

Gangguan perasaan selama kehamilan sebagian besar disebabkan karena adanya perubahan hormonal. Trimester awal akan memungkinkan adanya fluktuasi mood seorang ibu hamil karena adanya perubahan hormonal. Dukungan oleh suami dan keluarga sangat diperlukan dalam menjaga kestabilan emosi pada kehamilan terutama pada trimester 1.

5. Psikosomatik

Psikosomatik merupakan keluhan yang dialami oleh ibu akibat adanya gangguan psikologis. Ibu hamil merasa mengalami gangguan atau sakit selama kehamilan.

6. Penolakan

Penolakan terjadi pada kasus tertentu dalam kehamilan. Kasus tersebut antara lain; kehamilan tidak diinginkan/ unmeet need, kehamilan remaja, kehamilan akibat tindakan pelecehan dan kekerasan seksual, kehamilan pada drug abuse dan kekerasan dalam rumah tangga. Namun penolakan ini sebenarnya juga bisa terjadi pada kehamilan yang diinginkan namun ibu hamil tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan yang dialami akibat adanya faktor dalam diri dan faktor luar.

7. Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang paling umum terjadi pada awal kehamilan dan ibu primigravida. Salah satu cara yang paling tepat mengatasi atau mengantisipasi kecemasan yang timbul selama kehamilan adanya dengan meningkatkan pengetahuan selama kehamilan. Pengetahuan atau peningkatan kemampuan kognitif ibu hamil akan meningkatkan rasa nyaman dan rasa percaya diri seorang ibu hamil terutama menghadapi hal yang terbaru.

Beberapa hal yang bisa dilakukan pada saat kecemasan mulai melanda antara lain (Department of Health UK, 2010):

1. Berbagi kecemasan dengan sesama ibu hamil akan membantu ibu hamil mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengatasi keluhan yang biasanya dialami selama kehamilan.
2. Diskusikan kekhawatiran dan kecemasan dengan keluarga terdekat dan tenaga kesehatan/ bidan.
3. Mengikuti kelas antenatal/ kelas ibu hamil. Pendidikan antenatal akan membantu untuk mempersiapkan ibu hamil dan suami untuk persalinan dan kelahiran dan untuk mengetahui apa yang harus diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Department of Health UK. 2010. *The Pregnancy Book Your complete guide to: A healthy pregnancy Labour and childbirth The first weeks with your new baby*. 1st edn. London: NHS-Department of Health. Available at: www.nhs.uk/pregnancyplanner.
- Eneng Nurhayati. 2020. *Psikologi Kehamilan Dalam Perspektif al-Qur'an*. Institut PTIQ Jakarta .
- Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 1st edn. Poso: CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Susanti, N.N. 2008. *Psikologi Kehamilan*. 1st edn. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2022. *Launch of the WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*, <https://www.who.int/news/item/19-09-2022-launch-of-the-who-guide-for-integration-of-perinatal-mental-health>.
- Yuliani, D.R. et al. 2021. *Asuhan Kehamilan, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Medan: Yayasan Kita Menulis.

BAB 6

PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA PADA PERSALINAN

Oleh Sairah

6.1 Pendahuluan

Kebanyakan pasangan baru ingin segera memiliki anak. Kehamilan merupakan kabar baik bagi pasangan itu sendiri dan bagi kebahagiaan seluruh keluarga besarnya. Tidak ada masalah sebenarnya dengan kehamilan yang dialami wanita – wanita ini pernah mengalaminya. Namun, kehamilan pertama seorang wanita akan berbeda, yang bisa menjadi masa krisis dalam hidupnya. Pengalaman baru melahirkan ini memberikan berbagai macam emosi, antara lain kebahagiaan, harapan, dan kecemasan akan proses kelahiran nanti. Ketika situasi seperti ini terjadi, hal itu dapat menyebabkan perubahan drastis baik secara fisik maupun emosional. Proses kelahiran setiap wanita memiliki berbagai komponen fisik dan psikologis. Ada berbagai macam orang yang dapat melakukan operasi SC, tetapi yang mudah dilakukan biasanya yang berhasil. Namun, ada beberapa wanita yang sangat sulit untuk melakukan operasi SC, dan mereka yang berhasil biasanya harus melalui beberapa ujian. Karena nyeri persalinan telah menjadi bahan perbincangan di kalangan wanita sejak dahulu kala, maka banyak calon ibu yang memiliki perasaan takut dan cemas dalam menghadapi persalinan. Pengobatan rasa takut dan kecemasan yang mendalam bisa jadi sulit, tetapi ada berbagai cara untuk membantu orang yang memiliki perasaan ini. Sejak pemeriksaan kehamilan pertama, dokter atau bidan harus

memberikan jaminan kepada calon ibu bahwa persalinan adalah hal yang normal dan wajar. Dokter dan bidan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan menyelamatkan ibu dan anak dengan memberikan keyakinan bahwa mereka adalah ahli di bidangnya. Ada perubahan psikologis yang terjadi selama persalinan tergantung dari persiapan dan pendidikan yang diterima. Sistem dukungan yang diberikan oleh pasangan, keluarga, dan teman dekat lainnya sangat penting dalam membantu wanita selama persalinan. Dukungan ini dapat membantu proses fisiologis dan psikologis yang terjadi selama persalinan.

6.2 Tahap-tahap Persalinan

Menurut Rohani et al. (2011), persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan kantung ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir. Serviks dibuka selama kontraksi teratur yang kuat dan berlangsung selama jangka waktu tertentu. Dari tanda 36 minggu, persalinan normal terjadi. Ada empat tahap dalam persalinan, yaitu:

1. Kala I persalinan dimulai saat kontraksi uterus normal menjadi lebih kuat dan bertahan lebih lama. Ketika serviks menipis dan melebar sepenuhnya, persalinan menjadi lebih sulit. Ini adalah tahap awal yang terdiri dari fase laten dan aktif. Masa laten sampai serviks melebar hingga kurang dari cm dan masa aktif dari cm hingga pembukaan penuh (10 cm). Fase aktif dibagi menjadi tiga fase. Fase ekspansi, yaitu buka dari cm menjadi 9cm dalam waktu 2 jam. Fase perlambatan yang perlahan berlanjut dari 9 cm menjadi 10 cm. Pada primigravida tahap ini terjadi dalam waktu 2 jam, pada kehamilan multipel tahap ini juga terjadi, tetapi dengan 10 tahap yang lebih pendek.
2. Tahap kedua persalinan dimulai saat pembukaan serviks selesai (10 cm) dan bayi lahir. Proses ini biasanya

- berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.
3. Tahap ketiga dimulai setelah kelahiran bayi dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Ini adalah tahap akhir dari proses persalinan. Lepasnya plasenta dapat ditandai dengan rahim yang bulat, keras, dan keluarnya darah secara tiba-tiba. Tali pusar juga bisa memanjang.
 4. Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam 2 jam pertama setelah melahirkan. Tahap ini juga dikenal sebagai tahap penyembuhan. Saat itulah Anda memulihkan diri dari trauma peristiwa tersebut. Pada kala IV perlu dilihat tanda-tanda vital, kontraksi rahim, perdarahan vagina, dan kondisi kandung kemih.

6.3 Faktor Yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada lima faktor penting yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

- a. *Passenger* (Penumpang)
Penumpang disini dalam artian janin yang bergerak sepanjang jalan lahir yang diakibatkan adanya beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga menjadi bagian dari penumpang karena yang menyertai janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.
- b. *Passageway* (Jalan lahir)
Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Adanya lapisan-lapisan otot dasar panggul ibu yang merupakan jaringan lunak sangat berperan dalam proses persalinan. Sehingga janin bisa menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif sempit. Maka dari itu perlu

diperhatikan ukuran dan bentuk panggul ibu sebelum proses persalinan.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan disini adalah yang mendorong janin dalam proses persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari 64ahim64nt. Kekuatan primer yang dibutuhkan dalam proses persalinan adalah his (kontraksi otot-otot 64ahim), sedangkan kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu(Rohani et al.2011).

d. *Position* (Posisi ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Menurut Melzack, dkk (dalam Bobak, 2012)Mengubah posisi membuat lebih nyaman dan menghilangkan rasa letih dan juga memperbaiki sirkulasi. Ada beberapa posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak terdiri dari berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak ini memberi banyak keuntungan dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, mengurangi penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta membuat otot-otot abdomen lebih sinkron sehingga saling menguatkan dengan Rahim saat ibu mendedan.

e. *Psychologic Respons*

Psikologis adalah kondisi psikis ibu dimana adanya dukungan positif, persiapan persalinan, adanya pengalaman lalu dan juga termasuk strategi copingnya (Sukarni & Wahyu, 2013).

Faktor psikologis merupakan bagian penting dari proses persalinan yang ditandai dengan kecemasan atau melemahnya kemampuan ibu karena takut akan nyeri persalinan. Respon

fisik terhadap kecemasan dan ketakutan adalah pelepasan hormon katekolamin yang menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2011).

6.4 Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Pada persalinan kala I umumnya ibu dalam keadaan rileks, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita kala I persalinan adalah;

1. Ada kecemasan dan ketakutan akan dosa dan kesalahan sendiri. Ada banyak ketakutan jika bayi lahir dengan cacat, ketidaksempurnaan, atau hal-hal negatif lainnya. Masih ada beberapa kepercayaan takhayul di dunia modern, meski sudah banyak berkurang karena kondisi medis modern. Saya ingin membeli ponsel baru. Perkembangan perasaan cemas dan konflik dalam diri sendiri. Hal ini karena ibu hamil sedang dalam masa pertumbuhan yang dapat membuatnya lelah, tidak nyaman, dan tidak bisa tidur nyenyak. Terkadang dia mengalami sesak napas dan beban fisik lainnya selama kehamilan.
2. Sering ada rasa jengkel, tidak nyaman, dan lingkungan yang selalu gerah dan tidak sabar. Hal ini membuat hubungan antara ibu dan janin menjadi sulit. Kepala bayi sudah masuk panggul dan kontraksi mulai muncul di dalam rahim sehingga bayi yang diharapkan dan disayangi secara psikologis kini dirasakan sebagai beban.
3. Ada ketakutan yang mungkin terjadi selama proses persalinan, termasuk ketakutan dan kecemasan yang tanpa sebab dan dalam waktu yang singkat. Mungkin juga ada keluhan sesak napas dan jantung berdebar, serta perasaan takut akan kematian.
4. Sebagian orang mengharapkan bayi lahir dengan jenis kelamin tertentu, dan hal ini dapat menimbulkan banyak masalah bagi ibu dan calon bayinya. Beberapa orang juga

memiliki ekspektasi tentang keselamatan bayinya, dan ini dapat menimbulkan masalah. Sebagian orang menginginkan bayi yang sehat dan aman, dan sebagian lainnya merasa bahwa bayi harus dilahirkan dengan jenis kelamin tertentu. Hal-hal tersebut dapat menimbulkan banyak masalah bagi ibu dan calon anak.

Pada persalinan kala dua, beberapa ibu tenang dan bangga akan bayinya, sementara yang lain ketakutan. Perubahan psikologis yang terjadi pada tahap kedua adalah kepanikan dan kebingungan, frustrasi dan kemarahan pada apa yang terjadi ketika terbuka penuh, tidak peduli dengan siapa pun di ruang bersalin dan diri sendiri.

Perubahan psikologis yang terjadi saat persalinan kala tiga dan empat dimana bayi lahir dengan plasenta dan selaput ketuban membuat kondisi ibu terasa lelah dan lega. Ada perasaan bahagia karena saat yang ditunggu-tunggu akhirnya tiba, yaitu kelahiran bayi. Wanita sempurna bahagia karena mampu memberikan anak kepada suaminya. Jika ada potensi bahaya bagi diri sendiri atau bayi, individu tersebut mengalami kecemasan dan ketakutan. Jika tidak ada potensi bahaya tetapi individu tersebut cemas atau takut tidak dapat merawat bayinya, mereka mungkin mengalami perasaan takut. Selama tahap keempat, ibu bersalin harus beristirahat dan memulihkan diri dari tekanan emosional yang dialami selama tahap ketiga.

6.5 faktor-faktor penyebab kecemasan

Menurut Haward (dalam Ari Kurniarum, 2016), selama persalinan banyak ibu yang merasa tenang dan bangga dengan bayinya yang baru lahir, namun ada juga yang merasa takut dan cemas. Ada masalah psikologis yang bisa terjadi saat melahirkan yang bisa berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang

mendalam. Kecemasan tidak hanya berbeda dari rasa takut, itu benar-benar berbeda. Kecemasan adalah emosi yang dirasakan ketika ada kekhawatiran atau ketakutan. Respon fisik tubuh terhadap kecemasan adalah melepaskan hormon stres, seperti kortisol, melalui proses tubuh dan mengurangi pelepasan hormon stres, seperti norepinefrin, melalui respons tubuh. Ketika otak menerima suatu rangsangan, rangsangan tersebut akan dikirimkan melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang kemudian akan melepaskan adrenal/epinefrin. Efek pernafasan menjadi lebih dalam, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Darah akan mengalir ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Artinya peningkatan glikogenolisis juga akan meningkatkan kadar gula darah. Kecemasan akan memengaruhi refleks, yang akan membuat Anda sulit mendengar atau berinteraksi dengan orang lain. Kecemasan membuat orang merasa menarik diri dan mengurangi keterlibatan mereka dengan orang lain. Studi ini menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkat keparahan masalah kesehatan mental dan jumlah uang yang dapat dibelanjakan orang untuk perawatan kesehatan. Ada beberapa kesamaan antara orang yang cemas dan orang yang mengalami stres. Perbedaan antara stres dan kecemasan adalah bahwa stres biasanya berfokus pada gejala fisik, sedangkan kecemasan biasanya berfokus pada gejala psikologis.

Menurut Haward (dalam Ari Kurniarum, 2016) Ada beberapa gejala orang yang mengalami kecemasan, yaitu:

- a. Orang tersebut menunjukkan berbagai tanda ketegangan motorik, seperti gemetar, tegang, nyeri otot, kelelahan, gelisah, dahi berkerut, dan mudah terkejut.
- b. Sistem saraf otonom aktif dan dapat menyebabkan beberapa gejala seperti berkeringat, jantung berdebar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, pusing, mulut kering, mual, sering buang air kecil, dan diare.

- c. Sistem saraf otonom juga dapat menyebabkan orang tersebut memiliki denyut nadi dan pernapasan yang cepat.
- d. Dia terlalu khawatir tentang hal-hal yang dapat membawa kemalangan baginya. Rasa sakit ini disebabkan oleh kompresi saraf di leher rahim dan rahim. Subyektivitas nyeri ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dijelaskan, seperti paritas, ukuran, dan posisi janin, prosedur medis, kecemasan, kelelahan, budaya, dan mekanisme koping dan lingkungan. Reeder dan Martin memberikan data yang menunjukkan bahwa kurang tidur dapat menyebabkan masalah dengan perhatian dan memori.

Menurut penelitian Kinney et al (dalam Ari Kurniarum, 2016), jenis nyeri ini melibatkan komponen fisik dan psikologis. Ketika ibu bersalin menderita rasa sakit, itu bisa menyebabkan stres. Hal ini dapat mengurangi aliran darah ke rahim, yang dapat menyebabkan rahim kekurangan oksigen. Pendekatan psikologis yang diberikan dapat mengurangi nyeri dan mengurangi tekanan pada ibu dan bayi. Adanya kejadian dan kesan yang tidak menyenangkan selama persalinan dapat mempengaruhi respon mereka terhadap aktivitas seksual atau terhadap persalinan berikutnya.

Kesehatan ibu merupakan faktor yang dapat menimbulkan kecemasan selama kehamilan. Orang yang memiliki penyakit akan mengalami lebih banyak kecemasan daripada orang yang tidak memiliki penyakit. Selama keadaan pra-kehamilan seorang wanita hamil, dia akan lebih cemas dan rentan secara fisik dan psikologis. Ini sangat berisiko bagi kesehatan dan kesejahteraannya. Ibu hamil dapat memeriksakan status kehamilannya dengan mendatangi dokter kandungan, dokter umum, atau bidan. Tujuan dari monitor adalah untuk memastikan bahwa bayi baik-baik saja selama kehamilan. Ibu hamil harus mewaspadaai bahaya penyakit, dan mendapatkan pengobatan. Dalam kunjungan pemeriksaan

kehamilan rutin ini, petugas kesehatan juga akan memeriksa tanda-tanda kehamilan dan memberikan saran tentang cara mencegah kehamilan.

Sifat dukungan persalinan antara lain: sederhana, efektif, terjangkau dan beresiko rendah. Adapun tujuan dari dukungan persalinan adalah:

1. Mengurangi rasa nyeri dari sumbernya
2. Memberi stimulus alternatif untuk mengurangi sensasi nyeri
3. Mengurangi reaksi emosional yang negative dan reaksi fisik terhadap rasa sakit

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan individu, kelompok, dan masyarakat untuk berkembang atau berubah menjadi lebih baik. Pendidikan sejalan dengan pengetahuan. Artinya, pengetahuan merupakan bidang yang sangat penting untuk membentuk perilaku, karena merupakan hasil informasi yang muncul setelah mempersepsikan objek tertentu. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjawab baik dari dalam maupun luar. Orang yang berpendidikan tinggi merespons lebih rasional daripada orang yang kurang berpendidikan atau tidak berpendidikan. Pencapaian pendidikan yang rendah merupakan faktor ketakutan, karena ketakutan merupakan respons yang dapat dipelajari (Notoatmojo, 2003)

Adanya respons psikologis terhadap pengalaman persalinan sangat bervariasi dan mencerminkan pengaruh berbagai faktor, termasuk latar belakang budaya wanita tersebut. Orang-orang dari latar belakang budaya yang berbeda mungkin memiliki gagasan yang berbeda tentang bagaimana perempuan seharusnya berperilaku saat melahirkan.

Kehadiran pendamping dan peran perawat sentuh dapat menjadi bentuk perhatian yang berharga bagi wanita saat melahirkan. Menurut penelitian kualitatif oleh Khazoyan et al. Sebagai bentuk, saya ingin pasangan saya menemani saya. Adanya persiapan yang beragam dan dramatis untuk melahirkan dapat mengganggu kapasitas coping wanita melahirkan dan suami mereka Kami menemukan bahwa dukungan emosional dari pasangan sedang adalah ukuran terpenting dari pembentukan persepsi pengalaman positif. Keyakinan seorang wanita dalam manajemen persalinannya telah terbukti berhubungan dengan persepsinya tentang nyeri selama persalinan.

Selain itu, adanya harapan juga dapat mempengaruhi reaksi psikologis terhadap persalinan. Heaman, Beton, Gupton, dan Sloan (1992) menemukan bahwa wanita dengan kehamilan berisiko tinggi mengharapkan lebih banyak intervensi medis dan mengatasi persalinan daripada wanita dengan kehamilan berisiko rendah. Kecemasan pada kedua kelompok wanita berhubungan negatif dengan kesuburan. Dalam serangkaian penelitian sebelumnya, Lederman *et al.* (1978, 1979) menyelidiki hubungan antara faktor psikologis selama kehamilan dan variabel tenaga kerja seperti adrenalin plasma dan perkembangan tenaga kerja. Ketakutan akan kelahiran dan epinefrin plasma berhubungan dengan pola denyut jantung janin intrapartum yang aktif (Lederman *et al.*, 1981). Waktu persalinan pada wanita parous berhubungan dengan kadar plasma epinefrin dan norepinefrin. Jam kerja yang panjang berhubungan dengan tingkat katekolamin yang lebih tinggi, yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien (Lederman, *et al.*, 1985). Peneliti lain secara kolektif menemukan bahwa wanita yang mengalami rasa sakit dan kesusahan yang luar biasa mengalami persalinan yang kurang efisien (Wuitchik et al, 1989).

Ada banyak fenomena psikologis yang terkait dengan persalinan. Semua wanita memiliki kepribadian yang beragam yang membentuk proses kelahiran bayi. Apalagi pada kasus persalinan pertama atau rawat inap pertama, kondisi mental ibu sangat dipengaruhi oleh manifestasi nyeri dan ketidaknyamanan persalinan. Ibu kandung harus akrab dengan fasilitas dan staf rumah sakit. Atur agar ibu bersalin berada di lingkungan yang hangat dan nyaman meskipun sedang dirawat di rumah sakit. Adanya peran bidan yang empatik bagi ibu bersalin sangat membantu dan merespon dengan baik keluhan dan kebutuhan yang muncul. Berikut cara mengurangi rasa sakit pada ibu saat persalin:

- a. Adanya dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu merasa puas selama menjalani proses persalinan. Pilihannya harus sederhana, murah, berisiko rendah, mendukung perkembangan persalinan, meningkatkan hasil kelahiran, dan berbelas kasih kepada ibu.
- b. Langkah selanjutnya dalam meredakan nyeri ibu saat persalinan adalah dengan melakukan kompres panas atau dingin. Kompres hangat dapat dilakukan dengan handuk hangat, gel silika yang dipanaskan, kantong nasi hangat, atau sebotol air panas. Tujuan kompres hangat ini adalah untuk menaikkan suhu lokal kulit, yang dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan untuk metabolisme tubuh. Kemudian oleskan kompres dingin ke punggung ibu dengan es batu, handuk dingin yang basah, sarung tangan karet yang diisi dengan keripik es, dan sebotol air es. Kompres dingin dapat dioleskan pada wajah, tangan, kaki, atau anus ibu yang bengkak untuk meredakan nyeri wasir stadium 2. Kompres dingin sangat membantu dalam mengurangi ketegangan otot dan nyeri dengan cara

menghambat kejang otot dan memperlambat proses transmisi nyeri dari neuron ke organ. Kompres dingin tidak boleh diberikan bila ibu mengatakan kompres tidak berubah dan menyebabkan iritasi.

- c. Tindakan berikutnya untuk mengurangi rasa nyeri ibu saat proses persalinan dengan sentuhan dan pemijatan melingkar dan ringan dengan remasan.
- d. Menggunakan hidroterapi yaitu jenis terapi yang menggunakan media air dengan suhu antara 37-37,5C. Tujuannya untuk mengurangi rasa sakit, ketegangan otot, nyeri atau kecemasan. Hidroterapi ini bisa juga mengurangi nyeri punggung dengan menggunakan Teknik khusus yaitu:
 - 1. *Hip Squeeze*, yaitu gerakan ke atas dengan kedua tangan di atas pantat (bokong) dengan tekanan. Teknik ini mengurangi iliosacrum dan ligamen.
 - 2. *Knee Press* menekan lutut dapat dilakukan sambil duduk dengan lutut ditekan. Cara ini dapat membantu meredakan nyeri punggung.
- e. Dengan mengeluarkan sura, ibu dalam proses persalinan bisa mengurangi rasa nyeri.
- f. Melakukan visualisasi dan pemusatan perhatian dengan berdoa (bagi muslim bisa melakukan dzikir) ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan ibu saat proses persalinan.
- g. Bisa juga dengan mendengarkan music yang lembut dan menyenangkan ibu saat proses persalinan berlangsung.

6.6 kebutuhan psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan keadaan fisiologis dan psikologis yang dialami oleh semua ibu bersalin. Melahirkan merupakan pengalaman yang luar biasa bagi ibu dan keluarga, begitu juga dengan kekhawatiran, ketakutan dan kecemasan yang muncul selama proses persalinan. Adanya rasa

takut memperparah reaksi fisiologis dan psikologis seperti nyeri, ketegangan otot, kelelahan ibu, dan mengganggu proses persalinan.

Dokter dan bidan, sebagai perawat dan bidan, diharapkan memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan. Tentu saja, perawatan dan dukungan ini sesuai dengan standar kinerja medis yang berlaku.

Menurut Lesser dan Kenne (dalam Ari Kurniarum, 2016), kebutuhan psikologis ibu saat melahirkan meliputi: Kebutuhan ini datang dalam bentuk dukungan emosional dari dokter dan bidan sebagai pengasuh dan suami/keluarga sebagai dokter kandungan. Dukungan psikologis inilah yang dapat mengurangi kecemasan ibu dengan membuatnya merasa lebih nyaman. Ini termasuk menjaga komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil persalinan, mengendalikan rasa sakitnya dan menghemat tenaga, serta menyiapkan tempat yang cocok untuk persalinan. Secara khusus, organisasi-organisasi berikut memberikan perawatan psikologis bagi perempuan selama persalinan:

a. Pemberian sugesti positif

Tujuan pemberian sugesti adalah untuk mempengaruhi ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Dari psikologi sosial individu dikatakan bahwa orang dengan kondisi mental yang tidak stabil lebih rentan terhadap sugesti, sehingga sugesti diberikan sebagai sugesti positif berupa motif ibu melahirkan. Hal yang sama berlaku untuk wanita yang mentalnya tidak stabil karena melahirkan, sehingga lebih mudah menerima lamaran. Bidan dapat memberikan sugesti positif kepada ibu bersalin dengan menyampaikan bahwa proses persalinan yang dialaminya lancar dan normal. Hal ini diulang beberapa kali untuk meyakinkan ibu bahwa semuanya akan baik-baik saja. Selain itu, selama persalinan, bidan menggunakan teknik

relaksasi seperti menarik napas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut. Saya akan mengajarkan Anda cara melakukannya. Selain teknik relaksasi, sugesti positif juga disampaikan melalui kata-kata motivasi agar ibu tetap semangat dan berdaya dalam proses persalinan. Intinya, sarannya adalah memiliki sikap yang ramah, sopan, ceria, komunikasi yang efektif dan efektif dengan ibu dan suami / keluarga.

- b. Mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan

Dengan mengalihkan perhatian Anda dari rasa sakit dan ketidaknyamanan persalinan, Anda dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Ketika ibu merasakan sakit dan bidan terlalu banyak berempati dan fokus merasakan sakit, secara psikologis rasa sakit bertambah. Bidan dan dokter kandungan dapat mencoba mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit yang dirasakannya dengan berbicara dengannya atau membuat lelucon. Anda juga dapat mendengarkan musik atau menonton TV favorit Anda. Namun, begitu persalinan terjadi, ibu mengalami rasa sakit yang tinggi dan harus menggunakan upaya seperti teknik relaksasi, produksi suara, atau pemijatan.

- c. Membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif
- Kepercayaan merupakan salah satu poin terpenting untuk membangun sugesti positif dari bidan dan membangun citra positif ibu. Ibu kandung yang percaya diri akan dapat melahirkan secara normal dan percaya bahwa proses persalinan yang dihadapinya akan berjalan dengan lancar, secara aktif menegaskan alam bawah sadarnya selama proses persalinan sehingga hasil akhir persalinan adalah milik ibu. Para ibu harus bergantung pada dokter dan bidan untuk menyediakan penolong kebidanan yang cukup berpengetahuan, terampil dan berpengalaman. Dengan

rasa percaya diri tersebut, ibu merasa aman dan nyaman selama proses persalinan.

6.7 Penutup

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan yang akan dilakukan seorang ibu sangat berpengaruh terhadap keadaan fisiologis dan psikologisnya sendiri. Selama kehamilan, kondisi fisik ibu berubah dari berat badan yang bertambah menjadi bengkak di beberapa bagian tubuh, begitu pula secara psikologis. Setelah melahirkan, ibu mulai merasakan berbagai kecemasan dan ketakutan akan kehadiran sang buah hati. Ketakutan bermula dari ketakutan anak meninggal, tidak memenuhi harapan, ketakutan akan rasa sakit selama proses kelahiran. Ini adalah perubahan psikologis yang terjadi saat melahirkan. Oleh karena itu, dengan mengambil peran sebagai suami, keluarga, dan tentunya bidan atau dokter profesional yang berkualitas, saya ingin mendorong para ibu untuk merasa termotivasi, tenang, dan menerapkan komunikasi sehingga mereka tidak merasa cemas dan tidak nyaman menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Bobak, dkk. (Alih bahasa: Wijayarini, Anugerah). 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. 2001. *Diagnosa Keperawatan Buku Saku Edisi 6. Alih Bahasa, Monica, Ester*. Jakarta: EGC
- Kartono, Kartini. *Psikologi Wanita Jilid 2 (Mengenal Wanita Sebagai Ibu & Nenek)*. Jakarta : Mandar Maju.
- Manurung S. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maureen Heaman, Janet Beaton, Annette Gupton, Jeff Sloan. 1992. *A Comparison of Childbirth Expectations in High-Risk and Low-Risk Pregnant Women*
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/105477389200100305>
- Mercer, KC Hackley, A Bostrom. 1984. Social Support of teenage mothers. Social support of teenage mothers - PubMed (nih.gov)
- Musbikin. 2005. *Panduan Ibu Hamil dan Melahirkan cetakan 1*. Jakarta: Mitra Pustaka
- Notoatmojo. S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Reeder. 2002. *Keperawatan Maternitas Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Richard J.Lederman. 1989. *Peripheral nerve disorders in instrumentalists*. *Journal Annals of Neurology*.
<https://doi.org/10.1002/ana.410260509>
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni & Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jawa Barat: Nuha Medika.

BAB 7

PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA PADA MENYUSUI

Oleh Ulpawati

7.1 Pendahuluan

Mengacu sebagaimana penetapan Kementerian Kesehatan Indonesia tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yang mana salah satu indikatornya yaitu masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur. Oleh karena itu, hal tersebut dapat dicapai dengan status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sampai dengan saat ini menurut penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Perkembangan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pemberian Air Susu Ibu (ASI) menjadi satu-satunya pemenuhan nutrisi utama pada bayi baru lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan (Kramer and Kakuma, 2002).

Pendampingan dalam pemenuhan nutrisi untuk tumbuh kembang anak dapat dimulai sejak hari pertama lahir, oleh karena itu telah menjadi suatu kewajiban sebagai tenaga kesehatan untuk turut serta berperan dalam mewujudkan tumbuh kembang anak yang optimal yang sebagian besar lahir dengan di dampingi oleh tenaga kesehatan pula.

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang tepat melalui pemberian makanan yang optimal dapat dipastikan pada dua tahun pertama kehidupan. Rekomendasi yang disarankan global WHO dan UNICEF untuk pemberian makan bayi yang optimal sebagaimana diatur dalam Strategi Global (World Health Organization, 2012) adalah:

- a. Memberikan kepada bayi ASI eksklusif selama 6 bulan (180 hari).
- b. Memberikan makanan pendamping ASI yang cukup dan bergizi mulai pada usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai dengan usia 2 tahun atau lebih.

Kesehatan mental ibu akan berpengaruh signifikan berdampak pada pemulihan pasca persalinan dan pengaruh dramatis pada kesejahteraan bayi. Menyusui memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil bagi ibu dan bayi terutama selama tahun pertama pasca persalinan (Lawrence and Lawrence, 2016).

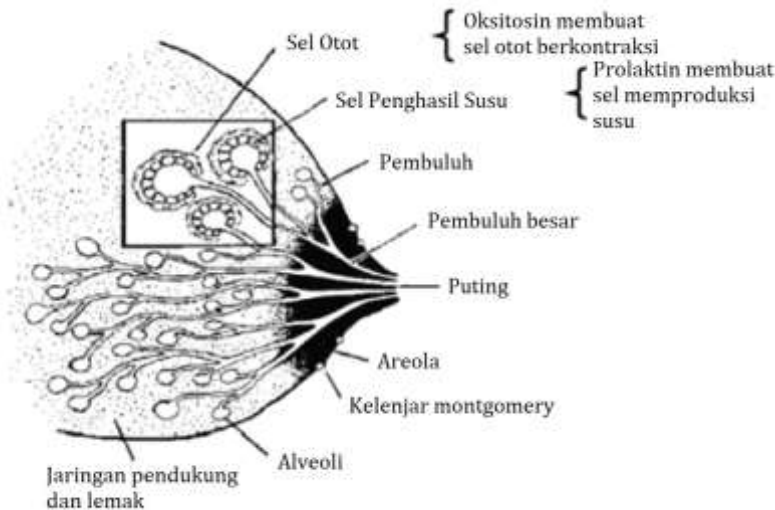
Sama halnya dengan kehamilan, persalinan dan nifas, periode menyusui juga akan diikuti dengan perubahan fisik dan psikologi pada ibu. Informasi mengenai perubahan fisik yang terjadi pada ibu menyusui cenderung sudah banyak diketahui oleh masyarakat, namun proses perubahan psikologi pada ibu menyusui sama pentingnya untuk diketahui oleh masyarakat sehingga dapat memperkuat dukungan sosial pada ibu menyusui agar pemberian ASI pada bayi dapat terus diberikan untuk mendukung tumbuh kembangnya.

7.2 Fisiologi Dasar Menyusui

Fisiologi payudara terdiri dari puting dan areola, jaringan payudara, jaringan ikat dan lemak pendukung, pembuluh darah dan limfatik, serta saraf seperti tampak pada Gambar 1.2 (World Health Organization, 2012).

- a. Jaringan mammae –meliputi alveoli, yaitu kantung kecil yang terbuat dari sel-sel yang mensekresi susu, dan saluran yang membawa susu ke luar. Di antara waktu menyusui, susu terkumpul di lumen alveolus dan saluran. Alveoli dikelilingi oleh sekering mioepitel, atau sel otot, yang berkontraksi dan membuat susu mengalir di sepanjang saluran/pembuluh.

- b. Puting dan areola – memiliki rata-rata sembilan saluran susu yang lewat ke luar, dan juga serat otot dan saraf. Puting susu dikelilingi oleh areola berpigmen melingkar, di mana terletak kelenjar Montgomery. Kelenjar ini mengeluarkan cairan berminyak yang melindungi kulit puting dan areola selama menyusui, dan menghasilkan aroma individual ibu yang menarik bayinya ke payudara. Saluran di bawah areola terisi dengan susu dan menjadi lebih lebar selama menyusui, ketika refleks oksitosin aktif.
- c. Hormon menyusui – 2 hormon yang secara langsung berperan dalam mempengaruhi ibu menyusui yaitu prolaktin dan oksitosin, adapun hormon lain seperti estrogen tidak berperan langsung dalam menyusui (Lawrence and Lawrence, 2016). Ketika bayi menyusui, maka impuls sensorik dalam tubuh akan mengalir dari puting ke otak, oleh karena itu sebagai tanggapan maka lobus anterior kelenjar hipofisis akan memproduksi dan mengeluarkan hormon prolaktin dan lobus posterior mengeluarkan hormon oksitosin (World Health Organization, 2012).



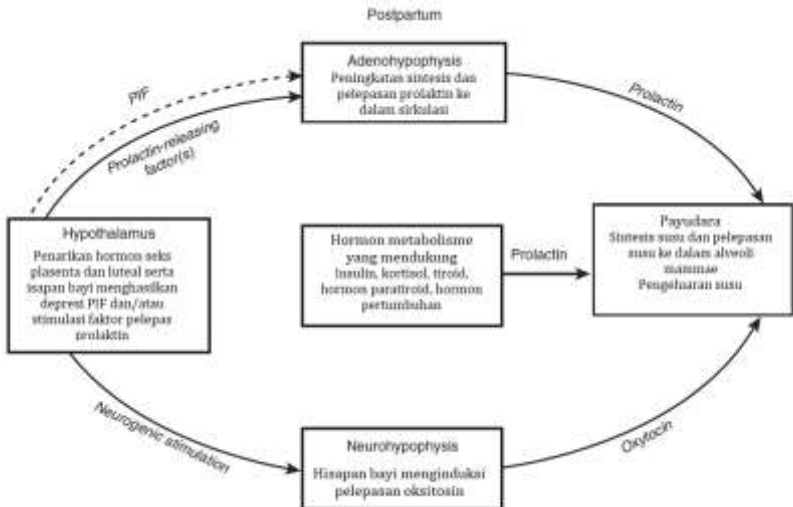
Gambar 7.1 : Anatomi Payudara

Sumber : (World Health Organization, 2012)

Ibu menyusui dapat memperhatikan tanda-tanda yang menunjukkan bahwa refleks oksitosin sedang aktif:

- Sensasi kesemutan di payudara sebelum atau selama menyusui;
- Susu mengalir dari payudaranya ketika ibu memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis;
- Susu mengalir dari payudara lainnya saat bayi menyusui;
- Susu mengalir dari payudara dalam aliran jika menyusui terganggu;
- Bayi menghisap dan menelan dalam-dalam secara lambat, yang menunjukkan bahwa susu mengalir ke mulutnya;
- Nyeri rahim atau aliran darah dari rahim;
- Haus selama menyusui.

Jika satu atau lebih dari tanda-tanda ini dirasakan oleh ibu menyusui, refleks oksitosin bekerja. Namun, jika tidak ada, bukan berarti refleks tidak aktif. Tanda-tandanya mungkin tidak jelas, dan ibu mungkin tidak menyadarinya.



Gambar 7.2 : Persiapan hormonal payudara untuk laktasi pada masa postpartum

Sumber : (Lawrence and Lawrence, 2016)

7.3 Proses Adaptasi Menyusui

7.3.1 Transisi Emosi dengan Bayi

Penelitian menyebutkan bahwa pada saat menyusui, seorang ibu menggambarkan beberapa emosi dan menyentuh hati. Secara umum mayoritas ibu memiliki pengalaman positif dengan menggambarkan bagaimana mereka menghargai aspek-aspek tertentu dari menyusui. Para ibu umumnya menggambarkan betapa mereka menghargai apa yang mereka lihat sebagai aspek unik menyusui, terutama waktu ikatan yang melekat dalam pengalaman menyusui. Tanggapan mereka menyiratkan bahwa menyusui adalah hubungan emosional ibu-bayi yang benar-benar

unik yang mungkin tidak sama jika mereka diberi susu formula. Para ibu juga menyoroti kemudahan dan kenyamanan menyusui (Leurer and Misskey, 2015). Adaptasi lainnya pada saat transisi emosi dengan bayi antara lain ibu merasa bayinya terlihat sangat cantik ketika sedang minum ASI, ibu menyusui merasakan pertukaran emosi yang baik saat menyusui, ibu merasa senang selama menyusui, dan ketika menyusui ibu merasa menjadi seorang ibu sejati (Kim, 2019).

7.3.2 Kepercayaan Diri Menyusui

Self-efficacy menyusui atau kepercayaan diri ibu untuk menyusui dapat menjadi prediktor terhadap hasil menyusui, dengan demikian dapat diintegrasikan melalui strategi peningkatan efikasi diri agar berpotensi meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu baru terhadap kemampuannya untuk menyusui, sehingga jika menemui kesulitan, ia akan mampu bertahan dan melanjutkan proses menyusui (Blyth *et al.*, 2002). Kepercayaan diri ibu dalam menyusui akan ditandai dengan :

- a. Ibu akan menyusui selama lebih dari enam bulan.
- b. Ibu dapat membuat bayinya pada posisi payudara yang benar ketika bayinya tidak menyusu dengan baik.
- c. Ibu dapat bertahan menyusui bahkan dengan kesulitan
- d. Ibu tahu betul tentang cara memberi ASI.
- e. Ibu bisa mendapatkan informasi yang dapat dipercaya tentang menyusui.

7.3.3 Menjadi Akrab dengan Bayi

Salah satu penelitian menyebutkan bahwa para ibu menyusui umumnya menggambarkan betapa para ibu menghargai apa yang dinilai sebagai aspek yang unik selama menyusui, terutama waktu *bonding*/ikatan yang melekat dalam pengalaman menyusui. Tanggapan para ibu menyiratkan bahwa

menyusui adalah hubungan emosional antara ibu dengan bayi yang benar-benar unik yang mungkin tidak sama jika bayi diberi susu formula (Leurer and Misskey, 2015). Keakraban yang dirasakan ibu menyusui juga dapat dinilai saat ibu merasa dapat memahami apa yang bayi inginkan, ibu mengamati dengan seksama perilaku bayi untuk mengetahui apa yang diinginkan bayi, bayi saya puas setelah disusui dan bayi tidak menangis selama atau setelah menyusui (Kim, 2019).

7.3.4 Ketidaknyamanan Selama Menyusui

Beberapa ibu menyusui berbagi pengalamannya yang merasa menyusui tidak nyaman secara fisik dan/atau menyakitkan. Ini sering diidentifikasi terjadi pada satu atau dua minggu pertama, namun untuk beberapa ibu, ketidaknyamanan ini berlanjut untuk waktu yang lama (Leurer and Misskey, 2015). Umumnya nyeri merupakan salah satu gejala ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu menyusui pada awal periode postpartum dan merupakan kontributor penting untuk penghentian menyusui, namun sedikit yang diketahui tentang apa arti nyeri ini bagi wanita dan bagaimana hal itu dialami (Jackson, Mantler and O'Keefe-McCarthy, 2019). Beberapa gejala ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu menyusui antara lain luka pada puting, nyeri terus menerus pada puting setiap saat menyusui, dan ibu merasa lelah setelah menyusui (Kim, 2019).

7.3.5 Mendapatkan Dukungan

Periode menyusui membuat ibu cenderung membutuhkan dukungan agar merasa mampu memberikan ASI kepada bayinya. Pemberian ASI yang *on demands* yang diiringi dengan mengasuh bayi dengan beberapa pekerjaan seperti memandikan atau mengganti popok bayi secara bersamaan, akan menyebabkan istirahat ibu terbatas, dalam hal ini ibu sangatlah rentan mengalami kelelahan dan membuat ibu mudah tersinggung. Dukungan dari

keluarga yang terlihat sederhana seperti membantu ibu menjaga bayi pada saat menangis di malam hari, mengganti popok, ataupun mencuci pakaian bayi sangatlah bermakna bagi seorang ibu dan membuat ibu merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga terdekatnya. Hal ini dapat disampaikan oleh tenaga Kesehatan kepada suami dan keluarga terdekat ibu menyusui.

Petugas kesehatan tidak selalu memiliki kesempatan untuk memastikan ibu berhasil dalam pemberian ASI. Ibu dapat melahirkan di rumah, atau pulang dari fasilitas bersalin dalam satu atau dua hari setelah melahirkan. Kesulitan dalam menyusui mungkin timbul dalam beberapa minggu pertama, dan kemudian ketika makanan pendamping dibutuhkan. Penyakit pada bayi dan anak kecil sering dikaitkan dengan pemberian makan yang kurang baik. Keluarga dan teman biasanya dapat menjadi sumber nasihat utama seorang ibu tentang memberi makan anak-anaknya, tetapi nasihat ini terkadang penuh dengan kesalahpahaman (World Health Organization, 2012). Oleh karena itu, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan berupa konseling yang dapat mendukung ibu dan bayi untuk menerapkan praktik pemberian makan yang baik dan membantu ibu menyusui mengatasi kesulitan. Rincian konseling pemberian makan bayi dan anak bergantung pada usia anak dan keadaan ibu. Dalam memberikan konseling untuk pemberian ASI, seorang petugas dianjurkan untuk:

- a. Gunakan keterampilan komunikasi dan dukungan yang baik:
 - Dengarkan dan pelajari dengan menggunakan komunikasi non-verbal yang membantu (mis: memberikan senyuman atau sentuhan pada bahu), mengajukan pertanyaan terbuka, menggunakan tanggapan dan gerakan yang menunjukkan minat, berempati – tunjukkan bahwa anda memahami perasaan ibu, menghindari kata-kata yang terdengar menghakimi.

- Membangun kepercayaan diri dan berikan dukungan dengan menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan seorang ibu, mengenali dan pujilah apa yang ibu dan bayi lakukan dengan baik, memberikan bantuan praktis dan informasi yang relevan, menggunakan bahasa yang sederhana. Memberikan satu atau dua saran (misalnya tindakan kecil yang “dapat dilakukan”) yang tidak terdengar seperti perintah.
- b. Menilai situasi:
 - Asesmen pertumbuhan anak
 - Asesmen riwayat pemberian makan
 - Perhatikan menyusui
 - Kaji kesehatan anak dan ibu
- c. Kelola masalah dan perkuat praktik yang baik:
 - Rujuk ibu dan anak jika diperlukan
 - Bantu ibu yang kesulitan dalam memberikan ASI atau metode pemberian ASI yang kurang baik
 - Berikan dukungan praktik pemberian ASI yang baik
 - Berikan konseling pada ibu tentang kesehatannya sendiri, gizi dan keluarga berencana.
- d. Monitor dan tindak lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Blyth, R. *et al.* 2002. 'Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory', *Birth*, 29(4), pp. 278–284. Available at: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00202.x>.
- Jackson, K.T., Mantler, T. and O'Keefe-McCarthy, S. (2019) 'Breastfeeding-Related Pain', *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(2).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. 'Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Rentra Kementerian Kesehatan 2020-2024', *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–99. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>.
- Kim, S.H. 2019. 'The breast feeding adaptation scale-short form: Development and testing of its psychometric properties and measurement invariance', *Child Health Nursing Research*, 25(3), pp. 333–343. Available at: <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.3.333>.
- Kramer, M.S. and Kakuma, R. 2002. 'World Health Organization (2001) The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review', *World Health Organization*, pp. 1–47. Available at: <http://www.nice.org.uk>.
- Lawrence, R.A. and Lawrence, R.M. 2016. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, Elsevier. Available at: <https://doi.org/10.1177/089033449501100227>.
- Leurer, M.D. and Misskey, E. 2015. 'The psychosocial and emotional experience of breastfeeding: Reflections of mothers', *Global Qualitative Nursing Research*, 2. Available at: <https://doi.org/10.1177/2333393615611654>.

World Health Organization. 2012. *Infant Nutrition, WHO Pres.*
Available at:
<https://doi.org/10.1002/9781119946045.ch40>.

BAB 8

PSIKOLOGI LANSIA

Oleh Riska Nuryana

8.1 Pendahuluan

WHO memprediksi jumlah lansia di Indonesia akan terus meningkat sebesar 41,4% pada tahun 2025, peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan PBB memprediksi pada tahun 2050, jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 60 juta jiwa, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah lansia terbanyak keempat setelah China, India, dan Amerika Serikat. (Notoatmodjo, 2014).

Dengan bertambahnya lansia akan menyebabkan beberapa hal, terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan. Jika masalah ini tidak ditangani, maka akan berubah menjadi masalah fisik, mental dan sosial yang lebih kompleks mengenai kesehatan dan kesejahteraan mereka, yang akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang akan meningkat. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan lansia tidak hanya bersifat rehabilitasi dan kuratif, tetapi juga bersifat menyeluruh (terintegrasi) meliputi pelayanan preventif, promotif, dan kuratif. (Notoatmodjo, 2014)

8.2 Pengetian Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) lansia merupakan seseorang yang memasuki usia diatas 60 tahun. Lansia merupakan sekelompok manusia dengan umur memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan mereka. Kenyataan yang akan terjadi pada lansia adalah proses penuaan atau tahap perkembangan yang bersifat normal dan merupakan siklus akhir yang akan di alami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. (Notoatmodjo, 2014).

Proses menuan atau aging adalah perubahan dalam diri manusia yang terjadi secara terus menerus dalam semua tingkatan umur dan waktu, manusia lanjut (*oldage*) merupakan istilah tahap akhir dari proses penuan tersebut, maka lanjut Usia (lansia) adalah fenomena dimana setiap manusia akan mengalaminya seiring berjalannya waktu hal ini tidak bisa terhindarkan dan pasti akan terjadi didalam hidup setiap manusia yaitu meninggal sebelum atau setelah mengalami proses penuaan.

Semua makhluk hidup memiliki siklus menuju usia tua yang diawali dengan kelahiran, kemudian tumbuh menjadi dewasa dan berkembang biak, kemudian berlanjut menjadi tua dan akhirnya meninggal. Usia tua merupakan siklus yang tidak dapat dihindari oleh siapa pun, terutama mereka yang memiliki berkah umur panjang, yang dapat dilakukan adalah memperlambat proses penuaan agar tidak terjadi terlalu cepat. (Suardiman, 2016).

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO lanjut usia dikelompokkan menjadi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) umurnya 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) umurnya 60-70 tahun.
- c. Usia lanjut tua (*old*) umurnya 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) umurnya di atas 90 tahun.

8.3 Wanita Sebagai Lansia

Penuaan adalah proses kehidupan dan terjadi sejak pembuahan di dalam rahim dan berlanjut sepanjang hidup. Usia tua mengalami perubahan positif pada organisme dewasa, transformasi ini bersifat umum atau permanen dan tidak dapat dibalik. (Herawati, 2009).

Hormon esgtrogen pada wanita usia reproduktif mempunyai peran penting sebagai perlindungan hal ini penyebab angka harapan hidup lahir perempuan lebih besar dari pada laki laki, adanya pengaruh hormon ini penyebab panjangnya harapan hidup lansia kaum perempuan (Notoatmodjo, 2014)

8.4 Teori Lanjut Usia

Teori lanjut usia menurut (Berae & Stanley, 2007) menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi:

a. Teori Biologis

Menjelaskan proses penuaan secara fisik, perubahan struktur beserta fungsinya, perkembangan , panjang usia serta kematian.

b. Teori Genetika

Teori sebab-akibat yang menjelaskan jika turunan mempengaruhi penuaan atau gen dan pembentukan kode etik yang dipengaruhi oleh lingkungan.

c. Teori *Wear- and -Tear*

Teori yang menjelaskan jika nutrisi dapat merusak sintesis DNA, menyebabkan disfungsi pada molekuler dan disfungsi pada organ.

d. Riwayat Lingkungan

Teori yang menjelaskan faktor pemicu proses penuaan misalnya karsinogen, sinar UV, trauma dan infeksi serta stress.

e. Teori Imunitas

Teori yang menjelaskan penurunan fungsi kekebalan tubuh yang berhubungan dengan penuaan.

f. Teori Neuroendokrin

Teori menjelaskan perubahan molekul dan stuktur sel. area saraf yang terganggu secara menyeluruh akibat penuaan yang berdampak pada reaksi dan waktu yang diperlukan untuk menerima, memproses, dan merespon perintah.

g. Teori Psikososilogis

Teori ini menjelaskan dan mengawasi perubahan pada sikap serta perilaku yang menyertai seseorang seiring pertambahan usia

h. Teori Kepribadian

Teori menjelaskan aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas khusus dari lansia. Menurut (Jung 1960) dalam (Berae & Stanley, 2007) mengembangkan suatu teori kepribadian orang dewasa yang sebagai ekstrovet dan introvet.

8.5 Perubahan pada lansia

Pada usia lanjut perubahan fisik lebih pada perubahan fungsi biologisnya yang disertai penuaan mulai mendapatkan perhatian. Saat memasuki dewasa akhir, munculnya indikasi penyusutan fisik serta psikologis, pada aspek intelektual, individu akan mengalami gerak motorik lambat.

Perubahan usia lanjut di warnai berbagai masalah seperti hilangnya berbagai fungsi yang dimiliki yaitu fleksibilitas atau kelenturan, secara psikologis hilangnya kekuatan, daya ingatan menurun serta kemampuan kognitif lainnya. Hilangnya teman atau pasangan, serta masalah kesehatan. Kondisi kesehatan pada lansia dapat di prediksi langsung dengan perubahan fisik hal ini tidak dapat di hindari karena kondisi fisik inilah yang mempengaruhi emosi seseorang (Suardiman, 2016)

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi pada lansia meliputi perubahan muskuloskeletal, pendengaran, penglihatan, sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, gastrointestinal, genitourinaria, vesika urinaria, vagina, endokrin dan kulit. Proses penuaan secara degeneratif ini terjadi seiring dengan bertambahnya usia serta berdampak pada perubahan fisik manusia. Menjadi tua merupakan proses yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap insan. Dalam kondisi normal, setiap orang ketika mencapai tahap perkembangan tertentu, pasti akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun perilaku. (Berae & Stanley, 2007).

b. Perubahan Biologis

Pada usia 25-30 tahun, fungsi biologis mencapai puncaknya, kemudian kekuatan otot, kelenturan, efisiensi, sirkulasi darah, kecepatan reaksi, ketajaman sensorik dan fungsi lainnya akan berubah dan menurun (Suardiman, 2016). Penurunan dari pada fungsi biologis diamati dengan adanya gejala berikut :

1. Menopause adalah wanita yang tidak lagi mendapatkan haid atau berakhirnya periode menstruasi rutin disetiap bulannya.
2. Biological aging adalah beberapa perubahan fisik yang menyertai penuaan.

Beberapa orang berpendapat bahwa aktifitas seksual pada perempuan berakhir setelah hadirnya menopause, pendapat ini rupanya tidak seluruhnya tepat. Aktifitas seksual memang menurun dari segi frekuensi namun bukan berarti hilang sama sekali. Penurunan dorongan seksual pada perempuan bisa disebabkan karena fungsi hormon dalam hal ini menopause, gangguan fungsi saraf, penyakit lain yang timbul atau penggunaan obat-obatan tertentu (Suardiman, 2016)

Deperteman Kesehatan RI (1998) menyatakan bahwa penuaan ditandai dengan kemunduran biologis yang tampak dan gejalanya antara lain::

1. Kulit mulai kendur dan timbulnya keriput pada kulit wajah serta garis-garis penuaan.
2. Perubahan pada warna rambut (Beruban)
3. Gigi mulai tanggal
4. Penglihatan dan pendengaran mulai bermasalah
5. Mudah lelah
6. Gerakan menjadi lamban.

7. Penampilan tubuh mulai berubah, terjadi penimbungan pada bagian tubuh tertentu terutama pada perut dan pinggul.

8.6 Perubahan Psikologis pada Lanjut Usia

Lansia bisa ditinjau dari kemampuannya menerima perubahan fisik, sosial dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan dalam hidup. Ketakutan untuk tidak lagi bekerja secara efektif menciptakan citra negatif dan menstigmatisasi proses penuaan. Banyak tradisi dan budaya berperan pada persepsi negatif bahwa lansia dipandang sebagai individu yang tidak berkontribusi pada masyarakat dan menghabiskan sumber daya ekonomi. (Fatimah, 2010)

Di masa sekarang ini tidak sedikit di temukan lansia yang mengalami depresi akibat sulitnya menemukan lingkungan yang cocok dengan kondisinya, sulitnya ditemukan teman sebayanya karena beberapa hal yang menjadi penghalang seperti mereka yang di tinggal menetap dirumah atau akses mereka yang tidak mudah bertemu untuk saling bertukar cerita hal ini di karena mereka yang lanjut usia merasa tidak aman jika berkendara dengan sendirinya.

a. Perubahan Psikologis (Mental)

Sikap egosentrik, mudah curiga, semakin pelit ketika ada sesuatu, perlu dipahami itu merupakan perubahan psikis dan mental serta sikap yang umum terjadi dan dijumpai hampir pada kebanyakan orang lanjut usia. Adapun sikap lainnya yakni keinginan berumur panjang, menghemat tenaganya, mengharap peranan dalam masyarakat, menjaga hak dan kekayaannya, serta selalu ingin terlihat berwibawa, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga (Gemini, 2021). Sangat erat hubungannya antara perubahan mental dan perubahan fisik, meski jarang terjadi melemahnya organ tubuh, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan

(hereditas), lingkungan, penyakit yang di derita merupakan hal yang dapat mengubah kepribadian seseorang. (Padilla, 2013).

b. Faktor psikologis yang menyertai lansia

- a) Merasa tabu saat mempertahankan kehidupan seksual
- b) Keluarga serta masyarakat yang kurang bersatu dan didukung oleh tradisi maupun budaya lokal.
- c) Rasa lelah dan bosan karena hidup kurang beragam
- d) Pasangan hidup telah pergi.
- e) Perubahan hormonal yang menyebabkan disfungsi seksual menyebabkan masalah kesehatan mental seperti cemas, depresi, pikun.

Produksi estrogen dan progesteron naik dan turun secara tidak beraturan pada wanita seiring dengan pertambahan usianya. Hal ini dirasakan pada wanita 4 - 10 tahun sebelum menopause, kecemasan hingga depresi yang di rasakan seorang wanita, inilah yang disebut menopause syndrome, masa transisi yang dilalui seorang wanita saat dia mendekati menopause. Selama perimenopause, wanita mengalami sejumlah gejala, seperti siklus menstruasi yang tidak teratur dan hot flashes atau perubahan kadar hormon yang membuat tubuh lebih sensitif terhadap perubahan suhu..

Primenopause syndrome bisa dirasakan mereka sejak masuk usia 30-40 tahun, mereka merasa khawatir akan dirinya yang semakin menua dan akhirnya keterbatasan mereka dalam melakukan hal hal yang di sukai. terbebannya pikiran mereka jika sudah tua nanti akan di rawat dengan baik atau tidak oleh anaknya. Terlebih lagi pada wanita dengan usia 30 tahun dan belum memiliki pasangan kekhawatiran akan masa depan mereka, apakah mereka akan mendapatkan pasangan hidup atau tidak, apakah nantinya akan memiliki keturunan untuk melanjutkan generasinya. hal inilah yang menyebabkan stress yang lebih pada seseorang khususnya wanita.

c. Masalah mental dan perilaku lansia

Kesehatan mental meningkat seiring bertambahnya usia. Perilaku yang terjadi pada orang dewasa yang lebih tua dapat mengganggu sebagian besar aktivitas kehidupan dan mengganggu fungsi kognitif (Sundari, 2022).

1. Depresi

Faktor risiko khusus pada lansia termasuk penyakit kronis atau kecacatan, penurunan kognitif dan hidup sebagai orang tua tunggal. Kurangnya dukungan emosional pada masa kecilnya. Mengelola depresi termasuk konsumsi antidepresan, psikoterapi, atau olahraga yang teratur dapat mengganggu gejala depresi ringan sampai sedang.

2. Dimensia

Ukuran otak manusia akan mengalami penyusutan baik dari segi ukuran dan kemampuan secara kognitif perlahan saat seseorang berumur 30 tahun dan akan terus terjadi hingga memasuki usia 60 tahun, ini terjadi akibat fisik mengalami kemunduran dalam fungsinya masalah kognitif ini juga dirasakan oleh lansia yang mengalami gangguan kesehatan seperti penderita diabetes dan stroke akan tetapi hal ini dapat di cegah dengan melakukan aktifitas fisik secara rutin seperti berjalan kaki dan aktifitas ringan lainnya serta mengkonsumsi suplemen gizi. Penyebab Dimensia (Sundari, 2022)

- a) Alzheimer adalah gangguan fungsi otak yang progresif dan regeneratif,
- b) Penyakit Parkinson ditandai dengan tremor, kekakuan, gerakan lambat, dan postur tubuh tidak stabil.
- c) Penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson serta multi infarct berulang yang menyebabkan stroke ringan.

3. Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer adalah salah satu penyakit paling mematikan, paling umum dan paling ditakuti untuk

orang dewasa yang lebih tua, mempengaruhi setidaknya 15 juta orang di seluruh dunia. Penyakit ini secara bertahap merampas kecerdasan, kewarasan, dan bahkan kemampuan penderita untuk mengontrol fungsi tubuh, dan akhirnya membunuhnya.

Risiko meningkat dengan cepat seiring bertambahnya usia. gejalanya adalah gangguan memori, gangguan bahasa, gangguan pemrosesan visual dan spasial. Gejala awal yang paling jelas adalah ketidakmampuan mengingat kejadian baru-baru ini atau memproses informasi baru. Tanda-tanda awal ini sering dianggap sebagai proses penuaan yang normal. (Sundari, 2022).

Sulitnya terfokus terhadap sesuatu yang dikerjakan dan kadang tidak mengingat dengan baik aktifitas yang belum lama di lakukan, beberapa lansia juga merasa bahwa beberapa hal hal kurang penting lagi bagi dirinya, hanya terfokus pada keluarga atau orang-orang terdekatnya saja. Jika pada lansia yang telah memiliki anak dan cucu di waktu luang mereka akan bermain dengan cucu merupakan hal yang paling penting baginya.

8.7 Cara mengatasi gangguan jiwa berhubungan dengan menopause

A. Gangguan Psikologi pada wanita menopause

Menurut (Kartini. K, 1992) dalam (Suryani, 2009), gangguan yang menjadi yaitu :

1. Depresi Mestrual

Keadaan ini pernah timbul pada masa adolesens yang kemudian menghilang pada periode reproduksif (menjadi ibu) akan tetapi muncul kembali pada masa klimakterium. Perasaan depresi dapat terjadi secara teratur dan seiring waktu meskipun wanita tidak lagi mengalami menstruasi, dulu perasaan depresi ini selalu menyertai siklus

menstruasi bulanan. Munculnya depresi merupakan wujud kesedihan dan kekecewaan, bahwa seorang wanita menjadi kurang sempurna akibat terhentinya fungsi reproduksi dan siklus menstruasi..

Cara mengatasi tekanan psikologis depresi menstruasi adalah dengan memberikan dukungan sosial diantaranya:

a. Dukungan Informatif

1. Berikan konseling menopause adalah hal fisiologis dan semua wanita akan mengalaminya.
2. Memberikan nasehat kepada wanita untuk memahami dan menerima keadaan saat ini (status quo).
3. Memberikan bimbingan dalam mengkomunikasikan masalah dan perubahan yang muncul pada pasangannya.
4. mengarahkan wanita untuk mendapatkan informasi tentang permasalahan dihadapinya melalui media elektronik dan sosial
5. Menasehati untuk mencari dukungan kekuatan spritual dengan cara mendekatkan diri pada pencipta dengan beribah.
6. Berikan beberapa contoh pengalaman positif dengan wanita menopause.
7. saran untuk berolah raga.
8. Memberikan pelatihan manajemen stress.
9. Menasehati bila perlu konsultasi kedokter kandungan atau psikologi.

b. Dukungan Emosional

1. Berempati terhadap hal yang di alami oleh wanita menopause.
2. Memahami keadaan dirinya sangat diperlukan peran keluarga, terutama suami.

3. Menunjukkan sikap peduli dan perhatian
4. Menciptakan lingkungan rumah yang harmonis, tenang dan nyaman.

c. Dukungan Penghargaan

1. Menunjukkan rasa hormat kepada seorang wanita agar dia merasa dihargai
2. Berikan dukungan pada wanita agar dia bisa percaya.

d. Dukungan Instrumental

1. Anjuran dan bantuan tenaga sesuai kebutuhan wanita menopause (oleh keluarga, teman).
2. Memberikan bantuan berupa materi terhadap kebutuhan wanita menopause (dipimpin oleh keluarga).

2. Ide Delirius

Menopause muncul kembali dengan predisposisi psikosomatis dan gejala histeria, pengambilan risiko, dan gangguan psikologis lainnya yang dialami selama masa pubertas. Biasanya gejalanya mengandung delirium (ide gila). Cara mengatasinya yaitu :

- a. Mengingatkan agar lebih mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Memberikan nasehat atau pengembangan pikiran atau ide yang positif di dalam hidupnya.

3. Manstrubasi Klitoris

Pada wanita menopause, ada kalanya timbul kebutuhan seksual yang tidak normal, yaitu saat seks menjadi begitu panas dan sensitif sehingga wanita tersebut mengalami manstrubasi klitoris. Cara mengatasi yaitu:

- a. Menasehati agar memenuhi kebutuhan seksualnya dengan cara sehat.

- b. Menasehatinya jika di butuhkan terapi untuk segera berkonsultasi ke ahli kebidanan
- c. Memberikan konseling bahwa hubungan seks biasa dilakukan wanita yang telah menopause.
- d. Diharapkan suami mampu memberikan dukungan dan mengkomunikasikan setiap masalah pada suami.

4. Aktifitas Hipomanis Semu

Wanita dengan kondisi ini ingin merasakan seolah-olah energi dalam hidupnya meningkat. Jika di masa lalu dia menghindari pengalaman kekerasan dan penggunaan yang sembrono, sekarang dia tampaknya dimotivasi oleh keinginan untuk memperkaya pengalaman hidupnya, merasa semula remaja dan merasa seperti remaja lagi. selalu yakinkan diri bahawa dia memiliki ambisi atau dapat memulai hidup dari awal. Cara mengatasi hipomanis semu yaitu :

- a. Melakukan aktifitas positif seperti: mengikuti kegiatan sosial, berkumpul dengan keluarga dan cucu, berolah raga, mengikuti seminar atau ceramah, membaca artikel, rekreasi dan kegiatan lainnya.
- b. Mengisi kegiatan diri dengan memperdalam budaya atau bakat, misalnya melukis, menyanyi.

8.8 Cara mengatasi insomnia, gangguan konsep diri dan infantile pada masa menopause dengan kolaborasi dan konseling

Dalam siklus hidup wanita menopause, isu yang paling banyak dibicarakan dan membingungkan sebagian wanita, katanya, mengalami menopause berarti memasuki usia tua, tidak produktif (secara biologis), masa di mana mereka merasa tidak berguna, lambat laun menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Jika wanita menopause di terima dengan baik maka tidak akan ada masalah dan mereka akan baik-baik saja.

Selama menopause, ada perubahan yang akan menimbulkan masalah antara lain insomnia, perubahan diri, cara mengatasinya adalah:

1. Tetapkan rutinitas tidur, baca buku ringan, santai, nonton TV, dengarkan musik yang menyenangkan.
2. Makan tidak terlalu kenyang juga tidak sedikit karena akan mempengaruhi kualitas tidur.
3. Sesuaikan kenyamanan Anda, pastikan suhu ruangan stabil, ruangan bersih dan rapi.
4. Hirup udara segar, hindari menutupi kepala dengan selimut saat tidur karena akan mengurangi oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang dihirup. Batasi asupan air setelah jam 4 sore karena Anda akan buang air kecil di malam hari.
5. Jernihkan pikiran, coba selesaikan masalah hari itu dan singkirkan semua kekhawatiran sebelum tidur
6. Menunda dan tidak tidur siang.
7. Saling menerima dan memahami dengan tulus dan ikhlas sebagaimana anugrah Tuhan Yang Maha Esa.
8. Kegiatan sosial dan keagamaan dapat memberikan kepuasan batin, memperkaya iman, dan memberikan rasa ketundukan terhadapnya.
9. Adanya pengertian dan dorongan dari keluarga, menciptakan rasa tenang untuk meminimalisir gejala yang timbul, merasa ringan dan bahagia.
10. Terapi estrogen dan kombinasi dengan psikoterapi.

8.9 Perubahan Psikososial pada Lanjut Usia

Aspek psikososial meliputi perubahan masalah yang berkaitan dengan impuls seperti penggerak, tindakan, dan koordinasi, yang menyebabkan penurunan daya tanggap dan

kelincahan pada orang dewasa yang lebih tua. Perubahan psikososial terkait status kepribadian lansia merupakan dampak dari penurunan kedua fungsi tersebut (Sundari, 2022). Perubahan tersebut dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia yaitu :

- a. Kepribadian Konstruktif yaitu kepribadian, yang tidak banyak mengalami kegelisahan, tenang dan stabil sampai sangat tua.
- b. Kepribadian Mandiri, tipe ini cenderung mengalami post-power syndrome, terutama ketika lansia tidak memiliki rangkaian aktivitas lengkap yang dapat memberdayakan dirinya.
- c. Kepribadian Kergantung (Dependent Personality), tipe yang sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, ketika keadaan keluarga masih usia lanjut tidak bergejolak, tetapi jika pasangan meninggal maka pasangan yang ditinggalkan menjadi sengsara jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- d. Kepribadian Bermusuhan (Hostility personality), Tipe ini setelah memasuki usia lanjut selalu merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang terkadang kurang diperhatikan dengan baik dan tidak dipertimbangkan dengan baik sehingga menimbulkan gejolak ekonomi.
- e. Kepribadian Kritik Diri (Self hate personality), pada orang tua ini terlihat menyengsarakan, karena perilakunya yang sukar membantu orang lain atau cenderung mempersulit dirinya.

Perubahan psikososial pada lansia meliputi; Pensiun: Bila lansia pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan berupa: kerugian finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status (memiliki jabatan dengan fasilitas lengkap), kehilangan teman, kehilangan pekerjaan, perasaan atau kesadaran akan kematian, perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki panti jompo, meningkatnya biaya medis, penyakit kronis dan kecacatan serta kesepian (Sundari, 2022).

Pensiun disambut dengan berbagai cara, ada yang senang dibebaskan dari pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya,

namun tak jarang banyak yang merasa bingung apa yang harus dilakukan setelah pensiun. emosional, tidak ada kegembiraan bahkan dianggap sebagai waktu yang kurang menyenangkan. Memang banyak masyarakat yang terkena post power syndrome, yaitu sindrom yang diakibatkan oleh hilangnya kedudukan dan kekuasaan, membuat masyarakat yang terkena dampak tidak dapat berpikir realistis, tidak menerima kenyataan bahwa dirinya bukan lagi sebagai pegawai negeri sipil lagi atau karyawan, dan bahwa mereka pensiun. (Suardiman, 2016)

8.10 Lansia Pensiun

Pada akhirnya lansia pensiunan, tidak lagi melakukan aktifitas yang biasanya di lakukan saat mereka masih bekerja yang membuat mereka merasakan kepenatan dalam hidupnya, merasa bosan dengan tidak lagi adanya aktifitas rutin yang biasanya di lakukan disetiap harinya, sebagian orang hal hal seperti ini biasanya sudah di persiapkan sebelum masa pensiunnya, seperti menyiapkan dana untuk membuka usaha sesuai minatnya atau membeli lahan untuk di jadikan perkebunan yang membuat mereka merasa adanya kegiatan bermanfaat yang akan di lakukan menjelang ajalnya serta Perubahan yang semakin terlihat pada usia lanjut adalah perubahan spritualnya atau kegiatan keagamaan yang memberikan rasa tentram, pasrah dan berserah diri kepada tuhan yang maha kuasa sebagai sang penciptnya

Kegiatan yang dilakukan oleh usia lanjut bisa berupa kegiatan fisik atau non fisik. Keduanya merupakan kegiatan yang penting dilakukan oleh mereka, kegiatan fisik bisa di lakukan untuk menjaga kebugaran dan kegiatan non fisik perlu dilakukan untuk mencegah kepikunan keduanya bagi usia lanjut di harapkan memberikan kesibukan, keasyikan dalam mengisi hari hari tuanya (Suardiman, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Berae & Stanley. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Kedua. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta.
- Gemini, S. 2021. *Keperawatan Gerontik*. TIM. Edited by M. Qasim. Aceh: Yayasan penerbit muhammad zaini.
- Herawati, M. 2009. 'Psikologi Ibu dan anak untuk Kebidanan', *Jakarta: Salemba Medika* [Preprint].
- Kartini. K. 1992. *Psikologi Wanita Jilid II*. II. Bandung: Mandar Maju.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Padilla. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suardiman, P. 2016. *Psikologi usia lanjut*. 2nd edn. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press Anggota IKAPI.
- Sundari, A.R. 2022. 'Modul Baca-Kerja: Psikologi Usia Lanjut', *Modul Psikologi Usia Lanjut* [Preprint].
- Suryani, E.; H.W. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak*. IV. Edited by Machfoedz Ircham. Yogyakarta: Fitrmaya.
- WHO. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Lexembourg: WHO Library cataloguing in Publication Data.

BAB 9

GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI MENSTRUASI

Oleh Meti Patimah

9.1 Pendahuluan

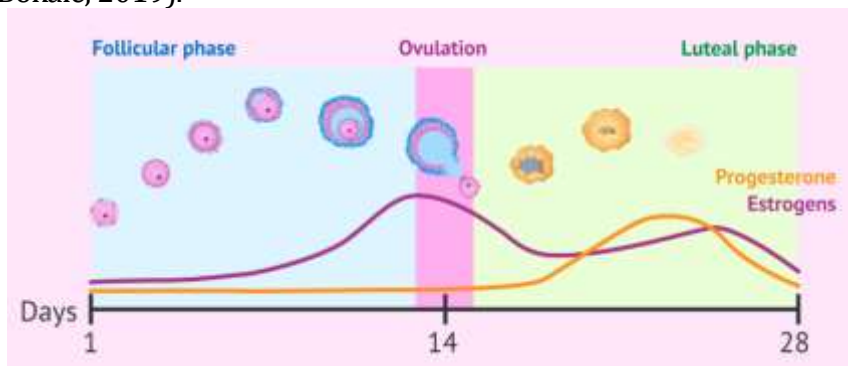
Menstruasi merupakan perdarahan siklik dari korpus uterus antara menarche dan menopause yang berulang dengan interval tertentu. Pada proses ini terjadi pengeluaran darah dan sekresi jaringan dari uterus setelah perubahan proliferasi yang menyertai ovulasi sebelumnya (Critchley, Babayev and Gri, 2020). Proses menstruasi melibatkan hormon pada siklus menstruasi, ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen serta fungsi abnormal pada hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), nutrisi dan lingkungan (Armour *et al.*, 2018; Khalesi, Beiranvand and Bokaie, 2019).

Terdapat dua fase pada menstruasi, yaitu : (1) fase folikel atau proliferasi, dan (2) fase luteal atau sekretori. Fase luteal relatif konstan pada semua wanita, dengan durasi 14 hari. Variabilitas panjang siklus biasanya berasal dari berbagai panjang fase folikel siklus, yang dapat berkisar antara 10 hingga 16 hari. Panjang siklus menstruasi adalah jumlah hari antara hari pertama perdarahan menstruasi dari satu siklus dengan timbulnya menstruasi dari siklus berikutnya. Rata-rata durasi siklus menstruasi adalah 28 hari, dengan rentang 25 hingga 30 hari. Siklus menstruasi yang terjadi dengan interval kurang dari 21 hari disebut polimenore, sedangkan siklus lebih dari 35 hari, disebut oligomenore. Perahan normal pada siklus menstruasi sekitar 30-80 ml. (Reed and Carr, 2000).

9.2 Etiology

Gangguan psikologi pada masa menstruasi berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron serta fungsi abnormal pada *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA), nutrisi dan lingkungan (Armour *et al.*, 2018; Khalesi, Beiranvand and Bokaie, 2019).

Ketidakseimbangan tersebut dapat menimbulkan perubahan psikologi dan gejala fisik yang dapat terjadi hingga dua minggu sebelum menstruasi yaitu pada fase luteal dan mereda secara bertahap setelah muncul menstruasi (Khalesi, Beiranvand dan Bokaie, 2019).



Gambar 9.1 : Fluktuasi kadar hormon pada siklus mesntruasi
(Sumber : invitra.com)

Tiga hormon utama pada estrogen yaitu: estrone, estradiol, estriol, estradiol menjadi yang paling ampuh. Kadar estrogen yang berfluktuasi selama fase luteal yang bertanggung jawab untuk perubahan suasana hati wanita. Penurunan estrogen menyebabkan hipotalamus melepaskan norepinefrin, yang memicu penurunan asetilkolin, dopamin, dan serotonin yang menyebabkan insomnia, kelelahan, depresi (Gudipally PR., dan Sharma GK., 2022).

9.3 Gangguan Psikologi Pada Masa Menstruasi

Merupakan suatu kondisi yang terdiri atas beberapa gejala fisik, emosi dan perilaku yang dialami oleh perempuan yang menyebabkan gangguan dalam fungsi dan aktivitas sehari-hari. Gangguan siklus menstruasi dapat terjadi karena stress mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik lain (Stuart, 2007).

9.3.1 Kompleks Kastrasi

Menurut Deutsch dalam Achmad A, Qotadah and Adz-Zahra, (2021) kompleks kastrasi atau trauma genitalia atau yang dikenal shock emosional pada psikoanalisa adalah reaksi psikis tertentu pada saat haid pertama.

Gejala kompleks kastrasi ini adalah fantasi aneh disertai kecemasan dan ketakutan yang tidak realistis. Masalah pendarahan dan siklus menstruasi berhubungan dengan perasaan bersalah dan bersalah. Menstruasi juga dianggap najis, haram, berdosa dan menjijikkan.

9.3.2 Teori Cloaca

Teori “cloaca” beranggapan bahwa uretra merupakan tempat bermuaranya saluran kencing dan feses. Segala sesuatu yang keluar dari rongga tubuh adalah kotor, najis, menjijikkan, dan merupakan tanda noda serta tidak suci.

Akibat dari pandangan yang salah ini, timbulah rasa malu, perasaan tidak bersih dan tidak suci, merasa diri kotor, ternoda dan diliputi emosi negatif lainnya. Dari perasaan negatif tersebut mungkin akan timbul pula perasaan sangat lemah karena merasa kehilangan banyak darah dan merasa sakit-sakitan sehingga tidak berani keluar rumah. Saat menstruasi tersebut bahkan dipakai sebagai alasan untuk dibebaskan atau bahkan menghindari tugas-tugas maupun kewajiban-kewajiban tertentu (Achmad A, Qotadah and Adz-Zahra, 2021).

9.3.3 Phobia

Phobia pertama kali digunakan sebagai istilah kedokteran oleh Celcus, seorang bangsa Romawi pencipta ensiklopedi. Phobia merupakan ketakutan tidak beralasan atau tidak nyata yang digambarkan dengan kecemasan bahkan ketakutan terhadap menstruasi secara terus menerus serta berlebihan yang tidak segera diatasi, gejala ini mengarah ke tingkah laku patologis tertentu (Achmad A, Qotadah and Adz-Zahra, 2021).

9.3.4 Hypochondria

Hypochondria adalah rasa batin/hati yang sangat tertekan dan kemurungan yang bersifat patologis, kadang-kadang disertai ketakutan-ketakutan yang tidak beralasan terhadap kesehatannya dan diikuti fantasi-fantasi sakit mengenai kegagalan diri (Achmad A, Qotadah and Adz-Zahra, 2021).

9.3.5 Paranoid

Paranoid adalah reaksi-reaksi kegilaan, bayangan-bayangan dan pikiran-pikiran kegilaan dan yang bukan-bukan. (Achmad A, Qotadah and Adz-Zahra, 2021). Ketakutan berlebihna mungkin muncul akibat dari perubahan hormon dalam tubuh selama siklus menstruasi.

9.3.6 Psychogene Amenorrhea

Psychogene amenorrhe adalah tertundanya atau terhentinya haid yang bersifat patologis karena gangguan psikis. Penolakan atau reaksi schock pada haid pertamanya dapat mengakibatkan proses pengereman fungsional dan berubah jadi retensi pada menstruasi (keberhentian haid) (Achmad A, Qotadah and Adz-Zahra, 2021).

9.3.7 Premenstrual Syndrom dan Premenstrual Dysporic Disorder

Premenstrual syndrom (PMS) adalah kumpulan gejala fisik, gejala emosional atau perilaku negatif pada siklus menstruasi wanita. Perubahan ini terjadi pada fase luteal dan mereda setelah munculnya menstruasi (Khalesi, Beiranvand dan Bokaie, 2019). PMS terjadi pada wanita usia reproduksi 20-40 tahun sekitar 80-90%, bahkan 95% wanita dilaporkan mengalami satu atau lebih dari gejala PMS (Armour dkk, 2018; Bahrami dkk, 2018).

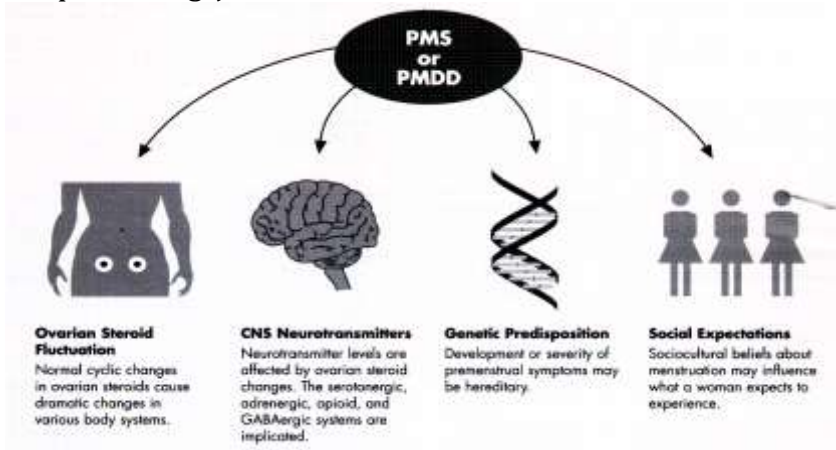
PMS memiliki tiga gejala utama yaitu gejala fisik, emosional dan perilaku. Gejala psikologis yang sering muncul yaitu :

1. Stres
2. Kecemasan
3. Kemarahan
4. Menangis
5. Depresi
6. Perubahan nafsu makan (meningkat atau menurun)
7. Kesulitan tidur
8. Kurangnya konsentrasi
9. Kelelahan
10. Kelesuan (Abbassi, Masood and Rizwan, 2013; Brahmbhatt, dkk., 2013; Naeimi, 2015).

Gejala psikologis pada PMS yang berat didiagnosis sebagai PDD, dengan angka kejadian berkisar 3-12,2% (Andrade, 2016). Menurut Hantsoo and Epperson (2015) dalam Patimah, (2022) PDD merupakan gangguan mood yang parah, dengan gejala kognitif-afektif dan fisik dalam satu minggu sebelum menstruasi. Gejala yang muncul dapat menyebabkan gangguan yang signifikan dalam kegiatan sehari-hari, pekerjaan, hubungan sosial maupun interpersonal. Gejala PDD muncul secara teratur dan terjadi hanya setengah dari siklus menstruasi, perasaan tertekan, kecemasan, lekas marah, dan labilitas emosional lainnya, bahkan pikiran untuk

bunuh diri mungkin muncul pada penderita PDD (Andrade, 2016; Malvika dan Supriya, 2019).

Perubahan hormon merupakan penyebab utama pada PMS dan PDD, namun perubahan psikologi pada fase menstruasi juga dapat disebabkan oleh konsumsi makan dan gaya hidup. Konsumsi makanan manis, junk food dan kopi, makanan yang digoreng, dan faktor gaya hidup seperti olahraga yang kurang biasa dan kualitas tidur yang buruk secara signifikan terkait dengan PMS. Selain itu, wanita dengan riwayat depresi yang tidak terdiagnosi juga akan memperburuk gejala PDD.



Gambar 9.2 : Etiology PMS dan PDD

(Sumber :American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000)

Penegakan Diagnosis

Dalam penegakan diagnosis PMS maupun PDD, berbagai gangguan lain, baik fisik maupun psikiatrik, harus dikecualikan. Tiga aspek utama dalam mengkonfirmasi diagnosis yaitu : gejala yang konsisten, gejala harus terjadi hanya selama fase luteal, dan terdapat dampak negatif pada fungsi serta gaya hidup pasien. Pasien disarankan membuat buku harian untuk mencatat gejala pramenstruasi selama beberapa bulan berturut-turut guna menilai

variabilitas gejala dari setiap siklus. Pencatatan gejala fisik dan psikologi yang mungkin muncul dilakukan setiap hari selama 2-12 bulan.

NAME: _____		Grading of symptoms (compared):																																			
Grading of menses: 0-normal 1-light 2-moderate 3-heavy and clots		0-normal 1-slight-present but does not interfere with activities 2-moderate-present and interferes with activities but not disabling 3-severe-disabling																																			
DAY OF CYCLE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
DATE																																					
ADDRESS																																					
I. PSYCH																																					
Mood: tension																																					
Mood: swings																																					
Anxiety																																					
II. PMT-C																																					
Headache																																					
Craving for sweets																																					
Increased appetite																																					
Heaviness																																					
Fatigue																																					
Diarrhea or constipation																																					
III. PMT-D																																					
Depression																																					
Prolonged menses																																					
Craving																																					
Confusion																																					
Insomnia																																					
IV. PMT-R																																					
Weight gain																																					
Swelling or edema																																					
Breast tenderness																																					
Acute or chronic																																					
V. GYN/ENDOCRINE/PAU																																					
Cramps now subsiding																																					
Menstrual																																					
Menstrual subsiding																																					
Total weight in lbs.																																					

Gambar 9.3 : Tabel Pencatatan Gejala PMS
(Sumber : <https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com>)

Penegakkan diagnosis PDD lebih akurat dapat menggunakan DSM V yang merupakan *diagnostic and statistical manual of mental disorder*. DSM V adalah sebuah instrumen diagnostik edisi 5 tahun 2013, yang diterbitkan oleh *American Psychiatric Association*. Instrumen ini dapat diandalkan untuk mendiagnosis PDD (Aperribai, dkk, 2016).

TABLE 1
DSM-5 criteria for premenstrual dysphoric disorder
A. In the majority of menstrual cycles, at least 5 symptoms must be present in the final week before menses, start to improve within a few days after the onset of menses, and become minimal or absent in the week after menses.
B. One (or more) of the following symptoms must be present:
1. Marked affective lability (eg, mood swing, feeling suddenly sad or tearful, increased sensitivity to rejection)
2. Marked irritability/anger or increased interpersonal conflicts
3. Marked depressed mood, feelings of hopelessness, or self-deprecating thoughts
4. Marked anxiety, tension, and/or feelings of being keyed up or on edge
C. One (or more) of the following symptoms must additionally be present, to reach a total of 5 symptoms when combined with symptoms from Criterion B above:
1. Decreased interest in usual activities (eg, work, school, friends, hobbies)
2. Subjective difficulty concentrating
3. Lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy
4. Marked change in appetite, overeating, or specific food cravings
5. Hypersomnia or insomnia
6. A sense of being overwhelmed or out of control
7. Physical symptoms such as breast tenderness or swelling, joint or muscle pain, a sensation of bloating, or weight gain
Note: The symptoms in Criteria A-C must have been met for most menstrual cycles that occurred in the preceding year.
Adapted from: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013.¹

Gambar 9.4 : Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder- V (DSM-V)

Sumber : Danis et al., 2020

9.4 Manajemen Pada Gangguan Psikologi Pada Masa Menstruasi

Gangguan psikologi ringan pada masa menstruasi tidak memerlukan penanganan khusus, memperbaiki pola hidup dan mekanisme coping yang baik dapat memperbaiki dan mencegah gangguan menjadi lebih parah. Namun jika gejala gangguan psikologis menjadi berat, mungkin diperlukan penanganan psikologi yang lebih. Beberapa penelitian mengungkapkan beberapa cara untuk mencegah dan mengurangi gangguan psikologis ringan, diantaranya :

1. Pola makan

Mengkonsumsi makanan yang tinggi kalsium, tinggi karbohidrat, buah-buahan, sayuran dan biji-bijian, serta menghindari kafein dan alkohol (Mayo Clinic, 2022).

2. Latihan fisik rutin
Olah raga harian seperti berjalan cepat, bersepeda, berenang atau kegiatan aerobik minimal 30 menit sehari, mampu meningkatkan kesehatan tubuh secara keseluruhan dan dapat memperbaiki suasana hati (Mayo Clinic, 2022).
3. Mengurangi stress
Menenangkan pikiran dan menghilangkan stres dengan istirahat cukup, relaksasi, yoga, atau pijit (Mayo Clinic, 2022).
4. Mengonsumsi Vitamin D
Konsumsi vitamin D 50.000 IU perminggu selama 9 minggu dapat mengurangi kejadian gejala PMS dan memberikan efek positif pada gejala fisik dan psikologi PMS (Bahrami, dkk, 2018)
5. Camomile
Camomile memiliki kandungan *chamazulene* dan α -*Bisabolol* dapat memberikan efek anti inflamasi, sedangkan kandungan *apigenin*, *quercetin*, *luteolin*, *metoxicomarin*, *matrisin* dan *phytoestrogens* memberikan efek anti spasmodik. Selain itu kandungan *glycine flavonid* dalam camomile dapat memberikan efek anti kecemasan. Penggunaan camomile dalam bentuk teh, kapsul, extract maupun minyak dalam berbagai dosis (Khalesi, Beiranvand dan Bokaie, 2019)
6. Ekstrak mawar
Mawar memiliki anti depresi yang mirip dengan efek amfetamin pada otak. Penggunaan 500mg ekstrak mawar secara oral dapat mengurangi gejala psikologis dan suasana hati, termasuk stress, kemarahan, kecemasan, depresi, dll (Shoae, dkk, 2020). Penggunaan *rose oil* memiliki dampak fisiologis dan relaksasi psikologis, efek analgesik dan anti-kecemasan (Mohebitabar *et al.*, 2017).

7. Kedelai

Isoflavon pada kedelai memberikan efek estrogenik pada fase folikular dan fase luteal, sehingga mampu mengurangi gejala PMS dengan menstabilkan fruktuasi siklus estrogen. Hal ini disebabkan oleh kesamaan struktur isoflavon pada kedelai dengan steroid estrogenik, sehingga mampu bekerja pada reseptor estrogen (Shoaee, dkk., 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Abbassi, R. M., Masood, N. and Rizwan, N. 2013. 'Study of premenstrual syndrome (PMS) on quality of life at a University Hospital of Sindh', 3(3), pp. 383–385.
- Achmad A, D., Qotadah, H. A. and Adz-Zahra, H. 2021. *Pengantar Psikologi Kebidanan*. 1st edn. Medan: Butet Pesantran Press.
- Andrade, C. 2016. 'Premenstrual dysphoric disorder: General overview, treatment strategies, and focus on sertraline for symptom-onset dosing', *Indian J Psychiatry*, 58(3), pp. 329–331. doi: 10.4103/0019-5545.192014.
- Aperribai, L. *et al.* 2016. 'Development of a screening instrument to assess premenstrual dysphoric disorder as conceptualized in DSM-5', *Journal of Psychosomatic Research*, 88, pp. 15–20. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.07.003.
- Armour, M. *et al.* 2018. 'Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8). doi: 10.1002/14651858.CD005290.pub2.
- Bahrami, A. *et al.* 2018. 'High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea and premenstrual syndrome in adolescents', *PUB Med*. doi: 10.1080/09513590.2017.1423466.
- Brahmbhatt, S. *et al.* 2013. 'A prospective survey study on premenstrual syndrome in young and middle aged women with an emphasis on its management', *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1(2), p. 69. doi: 10.5455/2320-6012.ijrms20130506.
- Critchley, H. O. D., Babayev, E. and Gri, L. G. 2020. 'Menstruation : science and society', *American Journal of Nursing Science*, 223, pp. 624–664. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820306190>.

- Danis, P. *et al.* 2020. 'Evidence-based tools for premenstrual disorders', *Journal of Family Practice*, 69(1), pp. E9–E17.
- Hantsoo, L. and Epperson, C. N. 2015. 'Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment', *Current Psychiatry Reports*, 17(11). doi: 10.1007/s11920-015-0628-3.
- Khalesi, Z. B., Beiranvand, S. P. and Bokaie, M. 2019. 'Efficacy of chamomile in the treatment of premenstrual syndrome: A systematic review', *Journal of Pharmacopuncture*, 22(4), pp. 204–209. doi: 10.3831/KPI.2019.22.028.
- Malvika, D. and Supriya, A. 2019. 'Pre-menstrual Dysphoric Disorder: A Review', *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), pp. 32–36. doi: 10.1177/2631831818824439.
- Mayo Clinic. 2022. 'Premenstrual syndrome (PMS)'. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20376787>.
- Mohebitabar, S. *et al.* 2017. 'Therapeutic efficacy of rose oil: A comprehensive review of clinical evidence.', *Avicenna journal of phytomedicine*, 7(3), pp. 206–213. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28748167> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5511972>.
- Naeimi, N. 2015. 'The Prevalence and Symptoms of Premenstrual Syndrome under Examination', *Journal of Biosciences and Mediciens*, 03(01), pp. 1–8. doi: 10.4236/jbm.2015.31001.
- Patimah, M. 2022. 'SINDROMA PRA MENSTRUASI : PMS DAN PDD', in Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M. K. (ed.) *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. 1st edn. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, pp. 44–54.
- Pratyusha R, G. and Sharma, G. K. 2022. *Premenstrual Sydrome*. Trasure Island: Statpearless Publishing.

- Reed, B. G. and Carr, B. R. 2000. 'The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation', *Endotext*, pp. 1–16. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905282>.
- Shoaee, F. *et al.* 2020. 'Evaluation of Non-Pharmacological Strategies, Therapeutic and Cognitive-Behavioral Interventions in the Treatment of Premenstrual Syndrome: A Review Study', *Review Article*, 8(2), pp. 10929–10939. doi: 10.22038/ijp.2020.46333.3771.
- Stuart, G. W. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Jaarta: ECG.

BAB 10

GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI PERKAWINAN

Oleh Mutiara Solechah

10.1 Pendahuluan

Banyak orang awam yang mendefinisikan psikologi sebagai ilmu yang berkaitan erat dengan masalah mental atau gangguan jiwa atau gangguan makhluk gaib dan lain sebagainya. Setiap orang memiliki perspektif yang berbeda dalam mendefinisikan "arti" dari "psikologi" sesuai dengan pengetahuan dan latar belakang masing-masing individu.

Definisi Psikologi sendiri dari kebanyakan para ahli adalah ilmu pengetahuan yang mencakup tentang ilmu pikiran dan perilaku. Psikologi juga didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari proses pengembangan mental, pengalaman dan perilaku dalam konteks yang terpisah atau berbeda, dengan menggunakan metode ilmu biologi dan sosial untuk mendapatkan data secara sistematis yang kemudian dari data tersebut diolah dan menjadi hal yang masuk akal, sehingga dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan (Tewari, 2022).

Namun ada perselisihan diantara para ahli tentang definisi atau konsep dari psikologi, yaitu konsep Wundt yang mendefinisikan psikologi sebagai ilmu kesadaran atau pikiran dan Watson yang menentang konsep tersebut dan menyatakan bahwa psikologi adalah ilmu perilaku, dan seorang psikolog harus mempelajari perilaku jika mereka ingin menjadi ilmuwan "nyata". Oleh karenanya definisi psikologi yang paling umum saat ini adalah penggabungan dari dua posisi ini, dan sebagian besar teks

pengantar psikologi sekarang mendefinisikan psikologi sebagai "ilmu perilaku dan proses mental"(Henriques, 2011).

Dalam BAB ini, kita akan membahas lebih mendalam ilmu psikologi tentang "Gangguan Psikologi Pada Masa Reproduksi Perkawinan".

10.2 Perkawinan

Perkawinan menjadi sebuah kebutuhan (asasi) hampir semua manusia, dikarenakan manusia adalah makhluk sosial dan memiliki kebutuhan khusus yang secara legal dan berdasarkan norma yang berlaku hanya bisa dicapai dengan perkawinan. Menurut (Maslow, Abraham, 1970) manusia memiliki tingkatan (hirarki) untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, tingkatan tersebut terdiri dari 5 jenis, yaitu:

- a. *The physiological needs* (kebutuhan fisiologis), yang berhubungan dengan kebutuhan dasar pada manusia, seperti: bernafas, minum, seks, makan dan lain-lain.
- b. *The safety needs* (kebutuhan rasa aman), kebutuhan tipe ini akan timbul setelah kebutuhan fisiologis sudah terpenuhi dengan baik dan kebutuhan ini akan terus meningkat, apabila tidak tercukupi maka akan muncul perasaan cemas dan disertai takut, kemudian hal tersebut mungkin akan menghambat kebutuhan jenis lainnya. Beberapa hal yang termasuk kebutuhan jenis ini adalah: hukum, keamanan, ketertiban, dan lain-lain.
- c. *The belongingness and love needs* (kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang), kebutuhan tipe ini akan diketahui ketika individu memiliki usaha untuk mencari teman, pasangan, keturunan dan juga mungkin keinginan untuk masuk menjadi anggota sebuah komunitas. Kebutuhan jenis tersebut akan muncul jika kedua jenis kebutuhan sebelumnya terpenuhi.

- d. *The esteem needs* (kebutuhan akan harga diri), kebutuhan tipe ini digolongkan menjadi dua jenis, yaitu *lower one*, kebutuhan yang berhubungan dengan reputasi, status dan atensi. Jenis yang kedua yaitu kebutuhan yang berhubungan dengan kompetensi, rasa percaya diri, prestasi, kebebasan dan kemandirian.
- e. *The need for self-actualization* (kebutuhan terhadap aktualisasi diri), kebutuhan tipe ini berhubungan dengan harapan mewujudkan dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Individu akan mencapai tingkat kepribadian teratas jika semua kebutuhan-kebutuhan yang termasuk primer ini dapat berinteraksi satu sama lain, dan dengan aktualisasi diri, maka individu akan dapat memanfaatkan faktor potensial yang dimilikinya secara sempurna.

Di Indonesia definisi perkawinan didasari oleh pasal 1 Undang-undang (UU) Nomor. 1 Tahun 1974 yaitu, Perkawinan adalah ikatan lahir bathin antara seorang laki-laki dengan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal, berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Dilanjutkan pada Pasal 2 ayat (1) UU No.1 Tahun 1974 disebutkan bahwa Perkawinan adalah sah, apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agamanya dan kepercayaan yang dianutnya (Undang-undang RI, 1974).

Banyak ahli menafsirkan jika “pernikahan” dan “perkawinan” memiliki makna yang berbeda. Perkawinan dalam Bahasa Indonesia memiliki makna “kawin” yang berarti “menciptakan sebuah keluarga dengan lawan jenis atau dapat diartikan melakukan hubungan kelamin atau bersetubuh”. Istilah kata “kawin” dapat digunakan untuk makhluk hidup seperti hewan, tumbuhan dan manusia yang menunjukkan proses generative secara alami. Sedangkan makna “nikah” diartikan sebagai sebuah akad atau ikatan, yang hanya digunakan untuk manusia

disebabkan terdapatnya proses ijab (sebuah ucapan pernyataan penyerahan dari mempelai wanita) dan kobul (sebuah ucapan pernyataan menerima dari pihak laki-laki) yang menyiratkan keabsahan secara hukum nasional, agama dan adat istiadat (Santoso, 2016).

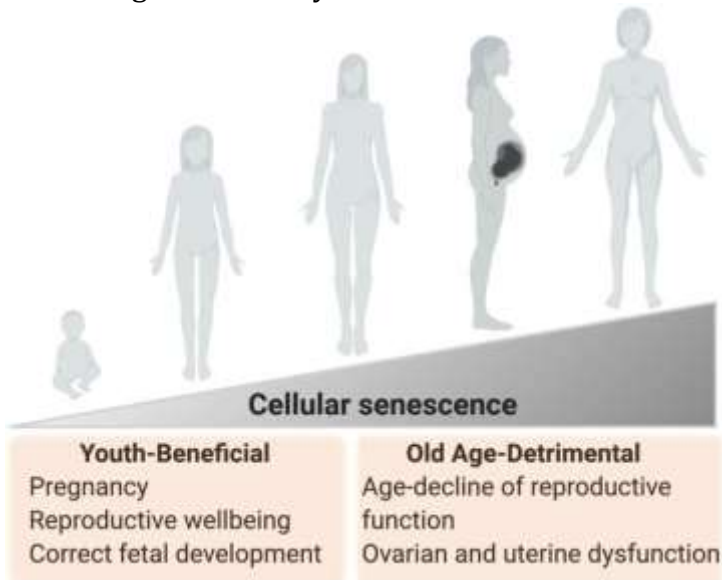
Didalam perkawinan terdapat sebuah proses penyesuaian. Menurut Burgess & Cottrell dalam (Klein, 2000) terdapat 2 proses penyesuaian perkawinan, yaitu proses akomodasi dan proses asimilasi. Proses akomodasi adalah sebuah proses perubahan diri pada masing-masing pasangan untuk berusaha menyesuaikan diri dengan pasangannya. Proses asimilasi adalah proses mengubah diri pasangannya sesuai dengan dirinya. Masing-masing dari proses tersebut akan membuat pasangan suami istri mengubah dirinya dan mengubah pasangannya. Dyer (1983) mengungkapkan bahwa, individu yang berhasil menyesuaikan diri dengan baik pada perkawinan akan merasa bahagia dan puas terhadap perkawinannya, sedangkan individu yang gagal menyesuaikan diri terhadap perkawinan akan merasa tidak bahagia dan tidak puas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cuber & Harroff dalam (Dyer, 1983), terdapat 5 tipe perkawinan berdasarkan penyesuaian perkawinan, yaitu:

- a. *Conflict-habituated relationship* (Perkawinan yang diliputi oleh konflik)
- b. *Devitalized relationship* (Perkawinan yang terasa hambar)
- c. *Passive-congenital relationship* (Perkawinan yang cukup nyaman)
- d. *Vital relationship* (suami istri yang memamerkan berbagai aktivitas pada hal-hal yang vital dalam perkawinannya)
- e. *Total relationship* (suami istri yang menunjukkan hubungan totalitas dalam perkawinannya)

10.3 Masa Reproduksi

Beberapa peneliti mendefinisikan reproduksi adalah suatu proses kehidupan yang dilalui hampir seluruh manusia untuk menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Masa reproduksi adalah masa dimana wanita dapat melahirkan, dan sering kita sebut dengan usia subur. Menurut WHO, usia subur pada seorang wanita adalah ketika mereka berusia 15-49 tahun, namun klimaks masa subur dan kualitas ovum terbagus ketika mereka berusia 20-30 tahun dan presentase kesuburannya akan menurun seiring bertambahnya usia.



Gambar 10.2 : Garis Waktu Penuaan Reproduksi

(Sumber : (Secomandi *et al.*, 2022)

Usia merupakan salah satu penentu utama kesejahteraan reproduksi. Ibu yang berusia lanjut dikaitkan dengan penurunan kuantitas dan kualitas *oocyte* dan disfungsi rahim serta plasenta. Perubahan ini dapat menyebabkan kemandulan, komplikasi kehamilan dan potensi cacat lahir pada keturunannya.

Mechanisms	Functional activity	Target related to senescence
AGEs	Reduces oocyte developmental competence Impair vascularization, induces hypoxia and reduces glucose intake	RAGE, NF- κ B
DNA damage/genetic background of menopause	Impairs oocyte quality, lowers fecundity	ATM, p53, p21
Mitochondrial and protein dysfunction	Reduced energy production	Endoplasmic reticulum stress response-mTOR
Proinflammatory cytokine and inflammaging	Diminish embryo receptivity, weaken immune tolerance, induces fibrosis, impairs ovulation and ovarian wound healing	SASP
Oxidative stress	Induces abnormal follicular development, endometriosis, PCOS, infertility	NLRP3, SASP, NF- κ B
Telomere shortening	Genomic instability, abnormalities in gametes	p53, TERT, Terc

Gambar 10.3 : Mekanisme Penuaan Ovarium
(Sumber : (Secomandi *et al.*, 2022)

10.3 Gangguan Psikologi Pada Masa Reproduksi Perkawinan

Gangguan psikologis atau yang sering kita kenal dengan gangguan mental merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi tingkah laku, pikiran dan perasaan atau suasana hati. Gangguan psikologis akan memberikan dampak stres, cemas, gelisah dan gejala lainnya pada individu, hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup, disfungsi sosial dan pekerjaan bagi penderitanya. Salah satu jenis gangguan psikologi yang sering kita dengar adalah depresi.

Depresi didefinisikan hancurnya atau runtuhnya keadaan emosional seseorang yang mengganggu kehidupan dalam jangka waktu yang lama, dan akan menimbulkan banyak masalah. Beberapa tahun yang lalu, WHO melaporkan bahwa sangat

mungkin depresi akan menduduki peringkat ke-2 penyakit yang paling banyak diderita setelah penyakit jantung iskemik dan menjadi peringkat ke-2 yang menjadi salah satu faktor penyebab kecacatan, kehilangan waktu dan kematian. Di negara maju, pengobatan untuk gangguan kejiwaan berkisar 1%-2% dari biaya pengobatan nasional (Ekemen and Beydağ, 2021).

Pada beberapa hasil penelitian studi epidemiologi menyebutkan bahwa perkawinan baik untuk kesehatan dan perceraian mengancam kesejahteraan fisik dan mental. Namun setelah diadakannya penelitian dengan variasi individu yang beragam, penelitian-penelitian baru memberikan hasil yang jauh lebih bernuansa (Glaser, Janice, 2018). Sadli dalam (BP4, 1991) menyebutkan jika sebuah perkawinan mempunyai serangkaian psikologis, salah satunya yaitu perkawinan akan menuntut pasangan suami istri untuk menyesuaikan diri dengan pasangannya, agar tercipta keharmonisan dalam perkawinan. Menurut Schneiders (1955) penyesuaian dalam perkawinan bukan hal yang mudah, setidaknya ada 3 penjelasan yang melatar belakangnya, yaitu:

- a. Adanya tuntutan untuk melakukan penyesuaian secara terus menerus
- b. Adanya tuntutan untuk bertanggung jawab
- c. Hubungan emosional antara suami istri yang mungkin akan terganggu dengan pertumbuhan keluarga

Distres yang terjadi pada saat perkawinan menjadi salah satu faktor pemicu yang meningkatkan gejala depresi. Sebuah perkawinan yang tertekan akan meningkatkan gejala depresi, dan hal ini dapat meningkatkan kualitas pernikahan yang lebih buruk (Beach, 2014). Sebuah hubungan perkawinan dapat terganggu dalam jangka waktu bertahun-tahun setelah terjadinya episode depresi akut (Glaser, Janice, 2018). Berdasarkan studi tentang tekanan perkawinan yang telah banyak dilakukan, baik dari studi

psikologis maupun biologis menyebutkan bahwa wanita beresiko mengalami depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria dalam situasi perkawinan yang buruk (Ekemen and Beydağ, 2021). Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor hormon, adanya tuntutan spiritual dan finansial yang berat, adanya tanggung jawab dalam kehidupan seperti bekerja, menjadi ibu rumah tangga dan kurangnya waktu untuk diri sendiri (Glaser, Janice, 2018).

Berikut ini adalah beberapa contoh issue psikologis masa reproduksi perkawinan:

- a. Stres dan depresi pada pasangan yang terjadi saat mengalami fase kehamilan dan persalinan

Pasangan yang sedang mengalami fase kehamilan dan persalinan akan menghadapi perubahan psikologis, karena ini adalah fase transisi menjadi orang tua. Mereka harus bisa beradaptasi dengan baik, jika tidak dapat beradaptasi dengan baik, maka akan berdampak buruk pada pasangan dan anak mereka (Yoo *et al.*, 2022).

- b. Stres dan depresi pada kasus pernikahan dini dan kehamilan remaja

Banyak peneliti yang sependapat jika pernikahan dibawah umur dan kehamilan saat remaja dapat berdampak negatif untuk kesehatan mental, somatik dan reproduksi pada perempuan. Wanita yang melahirkan anak pada rentan usia 13-19 tahun dilaporkan memiliki gejala kecemasan dan keluhan fisik lebih banyak dipadankan dengan wanita yang melahirkan anak diatas usia tersebut. Dan wanita yang menikah pada usia <25 tahun menunjukkan gejala depresi yang lebih tinggi dipadankan dengan wanita lain yang menikah >25 tahun (Sezgin and Punamäki, 2020).

- c. Stres dan depresi pada pasangan yang menikah yang tidak memiliki anak

Pada pasangan paruh baya dan lanjut usia yang tidak memiliki anak dilaporkan memiliki tingkat depresi yang tinggi dan mempengaruhi kepuasan hidupnya dan hidup pasangannya (Ha and Park, 2022).

- d. Stres dan depresi yang mempengaruhi kualitas kehidupan seksual

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ekemen and Beydağ, 2021), wanita pada usia muda melakukan hubungan seksual sebanyak 11 kali perbulan bahkan bisa lebih. Namun, setelah mereka mengkonsumsi obat depresi, terjadi penurunan frekuensi hubungan seksual.

- e. Stres dan depresi pada wanita karir

Depresi atau emosi negatif yang dialami oleh wanita karir disebabkan adanya tuntutan untuk mengatur pekerjaan dan juga keluarga. Mereka bekerja dengan jam kerja yang tidak teratur sambil mengasuh anak dan mengurus pekerjaan rumah tangganya. Hal ini menyebabkan stres yang tinggi dan menyebabkan buruknya kualitas tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hwang and Yu, 2021) pada perawat yang telah menikah diketahui memiliki durasi dan letensi tidur yang lebih pendek dibandingkan perawat yang masih lajang. Perawat yang telah menikah juga mengalami konflik pada pekerjaan dan keluarga.

- f. Stres dan depresi pada pasangan dengan keganasan ginekologi (Hu *et al.*, 2018)

Pernikahan atau perkawinan yang buruk dapat menjadi pemicu respon peradangan, penurunan kekebalan imun, dan merangsang lonjakan sitokin yang lebih besar sehingga dapat mempengaruhi kesehatan. Stres yang bersifat depresogenik dan masalah gangguan mood dapat

menyebabkan kerentanan psikologis dan biologis. Wanita beresiko lebih tinggi mengalami disregulasi imun, peradangan dan penurunan kesehatan dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan karena wanita cenderung merenungkan masalah dan ingatan wanita yang cenderung lebih kuat dan tahan lama dibandingkan pria. Alasan tersebut yang menjadi prediktor penting menjadi depresi (Glaser, Janice, 2018).

Pada pasangan yang menikah, mereka juga memiliki resiko penyakit bersama pasangan. Dikarenakan pasangan yang hidup bersama memiliki hubungan yang sangat kuat dengan parameter sistem kekebalan dan variasi imunologis 50% lebih sedikit dibandingkan pasangan yang tidak berhubungan. Terlebih lagi pada saat ini banyak penelitian terbaru yang mengungkapkan bahwa mikrobioma usus berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik. Mikrobiota pada pasangan yang hidup bersama jauh lebih mirip dibandingkan pasangan yang tidak terkait. Hal ini dikarenakan adanya interaksi fisik seperti sentuhan, ciuman dan seks yang menyebabkan berbagi atau transfer mikroba (Dinan and Cryan, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Beach SRH. 2014. The couple and family discord model of depression: Updates and future directions In Agnew CR & South SC (Eds.), *Interpersonal relationships and health: Social and clinical psychological mechanisms* (pp. 133–155). New York, NY, US: Oxford University Press.
- BP4. 19 91. *Persiapan Menuju Perkawinan yang Lestari*. Jakarta: Pustaka Antara.
- Dinan, T. G. and Cryan, J. F. 2017. 'Microbes Immunity and Behavior: Psychoneuroimmunology Meets the Microbiome', *Neuropsychopharmacology*. Nature Publishing Group, 42(1), pp. 178–192. doi: 10.1038/npp.2016.103.
- Dyer, E.D. 1983. *Courtship, Marriage and Family: American Style*. Illinois: The Dorsey Press.
- Ekemen, A. and Beydağ, K. D. 2021. 'Quality of sexual life and factors affecting it in married women undergoing depression treatment', *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), pp. 1019–1025. doi: 10.1111/ppc.12650.
- Glaser, Janice, K. K. 2018. 'Marriage, Divorce, and the Immune System', *Physiology & behavior*, 176(1), pp. 139–148. doi: 10.1037/amp0000388.Marriage.
- Ha, J. Y. and Park, H. J. 2022. 'Effect of Life Satisfaction on Depression among Childless Married Couples: A Cross-Sectional Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). doi: 10.3390/ijerph19042055.
- Henriques, G. 2011. 'A New Unified Theory of Psychology', *A New Unified Theory of Psychology*, (June 2011). doi: 10.1007/978-1-4614-0058-5.

- Hu, Y. *et al.* 2018. 'Prevalence of and factors related to anxiety and depression symptoms among married patients with gynecological malignancies in China', *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier, 37(March), pp. 90–95. doi: 10.1016/j.ajp.2018.08.015.
- Hwang, E. and Yu, Y. 2021. 'Effect of sleep quality and depression on married female nurses' work–family conflict', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). doi: 10.3390/ijerph18157838.
- Klein, D.M. 2000. Predicting Success or Failure in Marriage. *Journal of Marriage and The Family*, 62, 849–852.
- Maslow, Abraham, H. 1970. 'Motivation and Personality'. New York, pp. 35–47.
- Santoso. 2016. 'Hakekat Perkawinan Menurut Undang-Undang Perkawinan, Hukum Islam dan Hukum Adat', *Jurnal YUDISIA*, 7(2), pp. 412–434.
- Secomandi, L. *et al.* 2022. 'The role of cellular senescence in female reproductive aging and the potential for senotherapeutic interventions', *Human Reproduction Update*, 28(2), pp. 172–189. doi: 10.1093/humupd/dmab038.
- Schneiders, A.A. 1955. *Personal Adjustment and Mental Health*. New York :Holt, Rinehart and Winston.
- Sezgin, A. U. and Punamäki, R. L. 2020. 'Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence', *Archives of Women's Mental Health*. Archives of Women's Mental Health, 23(2), pp. 155–166. doi: 10.1007/s00737-019-00960-w.
- Tewari, R. 2022. 'A Systematic Review : The Influence of Bhagavad Gita on Positive Mental Health in Adolescents', 6(5).
- Undang-undang RI (1974) 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan', pp. 1–15. doi: 10.35931/aq.v0i0.57.

Yoo, H. *et al.* 2022 'Corrigendum to "Depression and stress in Korean parents: A cohort study" [Applied Nursing Research 62(2021) 151519] (Applied Nursing Research (2021) 62, (S0897189721001269), (10.1016/j.apnr.2021.151519))', *Applied Nursing Research*. Elsevier Inc., 63(November 2021), p. 151548. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151548.

BAB 11

GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI KEHAMILAN

Oleh Dewi Nurdianti

11.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah masa terindah dan tak terlupakan dalam hidup seorang wanita. Selain masalah kesehatan dan kebidanan juga melibatkan banyak aspek yaitu emosional, psikologis, dan sosial. Meskipun wanita yang memiliki gangguan kesehatan dan kebidanan umumnya mencari pengobatan, masalah psikologis seringkali tidak ditangani. Seorang wanita dapat terus hidup dalam keadaan gejala emosi dan mungkin mengaitkan perubahan ini dengan perubahan hormonal dalam tubuh akibat kehamilan. Gangguan kejiwaan yang tidak diobati dapat mengganggu kehidupan sosial dan dapat memiliki efek yang tidak diinginkan pada perkembangan janin dan bayi baru lahir (Sharma, Singh and Tempe, 2017). Namun, bagi banyak wanita terutama wanita hamil dan calon ibu rentan terhadap peningkatan kondisi kejiwaan seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, dan psikosis. Kondisi ini sering tidak terdiagnosis karena hal ini sering dikaitkan dengan perubahan fisiologis kehamilan. Selain itu, kondisi ini sering tidak diperhatikan karena berbahaya berpotensi menggunakan obat (Rule, 2015).

11.2 Bentuk Gangguan Psikologi Selama Kehamilan

1) Gangguan obsesif kompulsif

Studi epidemiologis menunjukkan bahwa OCD lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-

laki.OCD terjadi rata-rata pada wanita usia reproduksi seperti pada kehamilan dan melahirkan. Temuan ini menyiratkan bahwa peristiwa reproduksi seperti kehamilan dan melahirkan. Pada wanita dengan OCD kehamilan cenderung terobsesi dengan kebersihan dan mencuci. Sebaliknya, wanita dengan OCD postpartum telah menunjukkan gejala dan perilaku yang mempengaruhi ikatan ibu dan anak serta kemampuan ibu dalam merawat bayinya . Pada beberapa wanita bersifat sementara sedangkan pada yang lain bisa berulang.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian OCD pada kehamilan sebagian besar terjadi pada trimester dua dan tiga. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil dengan dan tanpa OCD berkaitan dengan demografi, karakteristik, graviditas dan paritas, usia kehamilan, riwayat aborsi, dan komplikasi kehamilan. Riwayat keluarga yang positif secara signifikan lebih sering terjadi pada wanita hamil yang mengalami OCD.

Perawatan OCD selama kehamilan yaitu dengan terapi perilaku kognitif dan SSRI. Pengambilan kembali serotonin selektif inhibitor (SSRI) adalah pengobatan yang paling sering diresepkan pada OCD atau OCD dengan gangguan komorbid seperti depresi berat. Obat antipsikotik atipikal ditambahkan untuk kasus refrakter. dengan pengecualian dari fluoxetine, semua SSRI ditemukan memiliki resiko rendah terhadap produksi ASI dan diharapkan tidak mengganggu terhadap menyusui.

2) Gangguan panik (Panic disorder)

Faktor terjadinya gangguan panik selama kehamilan masih belum jelas. Pada beberapa penelitian menerangkan gejala gangguan panik yang sudah ada pada wanita hamil sebelumnya belum tentu dirasakan lagi pada kehamilan

berikutnya. Kehamilan bisa menyebabkan gejala akut pada wanita dengan gejala parah sebelumnya sedangkan wanita dengan gejala panik yang lebih ringan mungkin mengalaminya dan ada perbaikan yang tidak terasa selama kehamilan. Bukti saat ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak melindungi dari gangguan panik dan kecemasan dan resiko meningkat lebih jauh di periode postpartum.

Terapi perilaku kognitif tetap menjadi pengobatan pilihan untuk gangguan panik selama kehamilan. Yang paling umum digunakan obat untuk gangguan panik adalah benzodiazepin (lorazepam, clonazepam) dan antidepresan, termasuk SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) dan SNRI (Serotonin dan Inhibitor Reuptake Norepinephrin) yang juga memiliki efek positif pada kecemasan.

3) Depresi

Prevalensi depresi selama kehamilan telah dilaporkan sekitar 10 - 16%. Penelitian di India dilakukan di Navi Mumbai telah melaporkan prevalensi depresi antepartum menjadi sekitar 9,2%. Penelitian di Amerika Serikat kejadian depresi antenatal sekitar 9,9% dengan hasil 5,1% kriteria depresi berat dan 4,8% kriteria ringan. Studi melaporkan bahwa kekerasan dari pasangan sebagai salah satu faktor terkuat depresi berat selama kehamilan. Faktor lain penyebab depresi selama kehamilan yaitu masalah perkawinan, kurang dukungan psikologis dan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, trauma dengan peristiwa kehidupan dan status sosial-ekonomi yang rendah (Patabendige, Athulathmudali and Chandrasinghe, 2020). Selain itu dilaporkan bahwa multigravida, wanita dengan riwayat komplikasi kebidanan dan aborsi

sebelumnya juga dapat dikaitkan dengan depresi (Oriana Vesga-Lopez *et al.*, 2009).

Terapi secara klinis harus memikirkan resiko pemberian antidepresan dan juga manfaat keberlanjutan pemberian terapi tersebut. Pengobatan SSRI dengan fluoksetin dan sertralin memiliki informasi lebih aman dibandingkan SSRI yang lebih baru seperti escitalopram. Pemberian paroxetine pada trimester pertama terkait dengan cacat jantung dan oleh karena itu hanya boleh digunakan jika tidak ada pilihan lain untuk pasien tertentu.

4) Skizofrenia

Beberapa faktor yang dianggap terkait dengan gangguan ini selama kehamilan yaitu influenza, rubella, sebagian besar trimester kedua, infeksi pernapasan, yang berhubungan dengan kebidanan seperti hipoksia, berat badan lahir rendah dan pertumbuhan keterbelakangan intrauterine (pada laki-laki saja). Faktor-faktor lain termasuk stres pada kehamilan dan gizi buruk. Efek samping lebih sering terjadi pada wanita dengan skizofrenia dibandingkan dengan wanita normal. Resiko penggunaan obat antipsikotik selama kehamilan dan menyusui masih belum pasti. Tidak ada informasi lebih jelas jika obat antipsikotik dapat menyebabkan perubahan besar.

Terapi Seharusnya tetap diberikan pada wanita yang sudah menjalani pengobatan, karena beresiko tinggi untuk kambuh pada kehamilan. Antipsikotik atipikal terutama haloperidol tetap menjadi obat pilihan dengan pemberian dosis rendah untuk menghindari efek antikolinergik.

5) Gangguan Makan

Gangguan makan seperti makanan pesta dilaporkan sekitar 4,9%. Sebuah penelitian melaporkan bahwa wanita dengan gangguan makan memiliki resiko lebih tinggi operasi caesar dan juga depresi postpartum. Wanita yang makan berlebihan selama kehamilan seharusnya menjalani penilaian diagnostik untuk gangguan makan.

6) Gangguan mood bipolar

Kejadian gangguan bipolar telah terlihat pada wanita selama 12 sampai 30 tahun dan lebih banyak terjadi selama masa kehamilan dan masa nifas (kelompok usia reproduksi). Ada penelitian yang bertentangan dengan kejadian bipolar selama kehamilan. Sedangkan sebagian besar penelitian menunjukkan tingkat kekambuhan yang tinggi selama kehamilan, ada sebagian yang menyatakan bahwa keadaan stabil yang luar biasa selama kehamilan. Beberapa laporan menyatakan bahwa kekambuhan lebih sedikit selama kehamilan dibandingkan dengan nifas. Jadi kontroversi masih tetap ada atau tidak kehamilan adalah masa yang rentan untuk terulangnya waktu gangguan mood.

Pengobatan gangguan bipolar selama kehamilan secara klinis tidak diperbolehkan. Banyak penstabil suasana hati dikaitkan dengan peningkatan resiko kelainan kongenital. Namun, menghentikan pengobatan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Obat yang digunakan untuk gangguan bipolar termasuk asam valproat, lithium, carbamazepine dan lamotrigine. Penggunaan obat ini mungkin berhubungan dengan kelainan kongenital, cacat tabung saraf dan hasil janin yang buruk lainnya.

Identifikasi dini dan pengobatan gangguan kejiwaan pada kehamilan bisa mencegah morbiditas pada kehamilan dan postpartum dengan risiko yang menyertainya pada ibu dan bayi.

11.3 Gangguan kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya berpengaruh terhadap kehamilan dan bayi yang dilahirkan

Gangguan mental adalah salah satu kondisi yang paling umum yang mempengaruhi wanita pada usia reproduksi. Organisasi kesehatan dunia mengakui bahwa gangguan jiwa 10%–16% terjadi pada wanita hamil wanita dan 13%–20% pada wanita postpartum di seluruh dunia, dan sebagian besar para wanita ini menderita depresi. Gangguan mental perinatal yang tidak diobati memiliki dampak negatif yang signifikan pada kesehatan ibu dan janin. Karena perubahan neurokimia wanita disebabkan oleh peptida dan protein identik yang disintesis oleh otak dan plasenta selama kehamilan (*brain-derived* faktor neurotropik, oksitosin, endotel vascular faktor pertumbuhan, kortisol, *matrix metalloproteinase*), wanita dengan gangguan mental yang tidak diobati (gangguan kecemasan, gangguan stres, skizofrenia, gangguan depresi) beresiko komplikasi kebidanan seperti kelahiran prematur dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang memungkinkan untuk meningkatkan hasil persalinan yang buruk, diantaranya genetik, ibu yang stres, sosio demografi, gizi buruk, kecanduan zat psikoaktif, dan kunjungan antenatal yang kurang (Kotryna *et al.*, 2020).

11.4 Terapi untuk masalah kesehatan mental selama kehamilan

Perawatan masalah kesehatan mental dan fisik selama kehamilan sama pentingnya. Perawatan yang terbaik untuk anda akan tergantung penyakit dan seberapa parah penyakit itu. Terapi psikologis dan obat keduanya dapat membantu.

a. Terapi Psikologi

Terapi psikologis mungkin bisa membantu. Bagi sebagian wanita ini dapat digunakan sebagai pengganti obat. Sebagian lain mungkin membutuhkan terapi psikologi dan pengobatan. Layanan psikologis akan cepat tanggap jika mengetahui anda sedang hamil. Dokter dapat memberitahu anda tentang rujukan di daerah anda. Anda dapat menerima layanan ini melalui layanan kesehatan mental perinatal atau melalui dokter umum anda. *Counseling in Primary Care (CIPC)* adalah layanan untuk orang dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang. Ini adalah layanan konseling jangka pendek yang menyediakan 8 sesi konseling dengan kualifikasi profesional, konselor/terapis bersertifikat. Ini adalah layanan untuk pemegang kartu medis, yang berusia 18 tahun atau lebih, dan yang ingin bantuan dengan masalah psikologis. Masyarakat Irlandia juga memiliki sukarela direktori online untuk membantu menemukan seorang psikolog yang diakui oleh *Psychological Society of Ireland (PSI)* sebagai anggota *Chartered Society*.

b. Pengobatan

Setiap wanita mungkin membutuhkan pengobatan yang berbeda berdasarkan masalah kesehatan fisik dan mental yang berbeda sebelumnya, selama dan setelah kehamilan. Keputusan tentang apakah akan melanjutkan, mengubah atau menghentikan pengobatan pada kehamilan tidak

mudah. Beberapa obat telah digunakan dalam kehamilan selama bertahun-tahun. Beberapa obat, seperti Sodium Valproate (juga dikenal sebagai Epilim), diketahui menyebabkan masalah pada beberapa bayi dan jadi sebaiknya tidak digunakan sama sekali pada kehamilan. 9-11 kasus, kami tidak memiliki informasi yang cukup untuk menjadi benar-benar yakin bahwa pengobatan itu aman. Ini penting untuk mempertimbangkan risiko dan manfaat minum obat sesuai kasus yang diderita. Dokter umum atau psikiater dapat membantu anda memutuskan apa yang terbaik untuk anda dan bayi anda. Jika memungkinkan, Anda harus berbicara dengan dokter sebelum hamil. Namun, banyak kehamilan tidak direncanakan. Ini berarti harus dibuat keputusan tentang pengobatan ketika sudah hamil dan harus menemui dokter secepatnya. Disarankan untuk tidak berhenti obat secara tiba-tiba, kecuali dengan saran dokter . Menghentikan pengobatan secara tiba-tiba dapat membuat kambuh dan dapat menyebabkan efek samping yang tidak menyenangkan. Mungkin sebaiknya untuk melanjutkan pengobatan selama kehamilan. Tetapi banyak hal yang harus di pikirkan tentang kapan membuat keputusan tentang penggunaan obat pada saat kehamilan. termasuk:

- ✓ Seberapa tidak sehat Anda di masa lalu
- ✓ Seberapa cepat Anda menjadi tidak sehat saat Anda menghentikan obat
- ✓ Obat-obatan yang telah Anda konsumsi:
 - Obat mana yang paling membantu Anda?
 - Apakah beberapa obat menimbulkan efek samping?
- ✓ Informasi terkini tentang keamanan secara spesifik obat-obatan dalam kehamilan dapat didiskusikan dengan Spesialis Kesehatan Mental Perinatal
- ✓ Jika Anda tidak sehat selama kehamilan:

- Anda tidak mampu merawat diri sendiri.
- Anda mungkin tidak bisa mengunjungi bidan sehingga tidak mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.
- Jika Anda menggunakan narkoba dan alkohol, dan menggunakan lebih banyak untuk merasa baik. Ini dapat membahayakan bayi Anda yang belum lahir.
- Anda mungkin memerlukan dosis obat yang lebih tinggi jika menjadi sakit. Terkadang mungkin membutuhkan dua atau lebih banyak obat untuk mengobati kekambuhan. Ini mungkin lebih berisiko untuk bayi Anda yang belum lahir daripada jika mengambil dosis standar obat pada saat kehamilan.
- Anda mungkin memerlukan perawatan rawat inap.
- Anda mungkin masih tidak sehat saat bayi lahir dan merasa sulit untuk merawat bayi hal ini juga dapat mempengaruhi hubungan dengan bayi anda.
- Jika penyakit tidak diobati, hal ini akan lebih berbahaya bayi bayi anda daripada efek pengobatannya. Penyakit mental yang tidak diobati dapat menyebabkan sejumlah masalah. Misalnya, beberapa studi penelitian telah menemukan bayi lebih cenderung memiliki berat badan lahir rendah jika ibu mereka memiliki depresi dalam kehamilan. Penyakit mental yang tidak diobati juga dapat mempengaruhi perkembangan bayi di kemudian hari.
- Sayangnya, 2-3 dari setiap 100 bayi yang lahir dengan kelainan, bahkan ketika ibu belum minum obat apapun.

- ✓ Layanan Dukungan Anak dan Keluarga
Layanan ini menawarkan dukungan praktis dan sosial. Pada layanan ini anda akan bertemu dengan orang tua baru lainnya dan mengembangkan kepercayaan diri Anda sebagai seorang ibu. Tanyakan kepada perawat kesehatan masyarakat yang tersedia di wilayah anda.
- ✓ Apakah ada orang lain yang dapat membantu atau mendukung saya selama kehamilan?
Beberapa orang memiliki lebih banyak dukungan daripada yang lain. Salah satu pendukung utama adalah pasangan, keluarga atau teman Anda. Mereka sangat membantu jika orang-orang terdekat anda mengetahui tentang masalah kesehatan mental anda. Jika Anda berisiko menjadi tidak sehat, mereka harus tahu tanda gejala apa yang harus diwaspadai. Mereka juga perlu tahu siapa yang harus dihubungi untuk meminta bantuan. Pasangan Anda, keluarga dan teman-teman juga bisa membantu dengan cara yang praktis misalnya memasak, bersih-bersih. Banyak sumber bantuan lainnya dan dukungan tersedia untuk wanita hamil dan ibu baru, Ini akan bervariasi tergantung di mana Anda tinggal. Bidan dan perawat kesehatan masyarakat harus bisa bercerita apa yang tersedia di daerah anda.
- ✓ Bekerja sama dan pra-kelahiran pertemuan perencanaan
 - Perawatan anda saat ini dan perawatan yang akan direncanakan untuk dimulai setelah bayi lahir, atau jika Anda menjadi tidak sehat.
 - Siapa yang akan mendukung anda dirumah?
 - Detail kontak profesional utama.
 - Siapa yang harus dihubungi jika Anda menjadi tidak sehat.

- Cara mendapatkan bantuan dengan cepat.
 - Siapa yang akan mengunjungi anda setelah bayi Anda lahir dan seberapa sering.
 - Kelompok ibu dan bayi setempat di daerah Anda.
 - Rencana ini akan ditulis dan Anda akan diberikan salinan. Perencanaan ini memberikan kepastian bagi anda dan keluarga anda, sehingga tahu bahwa anda memiliki perawatan dan dukungan yang dibutuhkan.
- ✓ Apa lagi yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan mental selama kehamilan.
- Makan makanan yang sehat dan seimbang.
 - Anda harus berhenti minum alkohol, merokok
 - Luangkan waktu setiap minggu untuk melakukan sesuatu yang menyenangkan dan anda nikmati, meningkatkan mood serta membantu anda untuk rileks.
 - Meditasi melalui kelas atau sebuah aplikasi
 - Biarkan keluarga dan teman membantu anda mengerjakan pekerjaan rumah, belanja dll.
 - Olahraga (tanyakan pada bidan tentang olah raga di kelas kehamilan).
 - Diskusikan segala kekhawatiran yang anda rasakan dengan keluarga, bidan atau dokter umum Anda.
 - Tidur teratur.
 - Membuat Rencana Kesejahteraan hal ini membantu anda untuk memulai dan memikirkan tentang dukungan yang mungkin diperlukan selama kehamilan dan setelah melahirkan(MSE, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Kotryna, S. *et al.* 2020. 'Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes : a retrospective cohort study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 5, pp. 1–7.
- MSE, N. P. 2019. 'Mental Health in Pregnancy', in *Health Service Executive (Ireland) & Royal College of Psychiatrists*.
- Oriana Vesga-Lopez, M. D. *et al.* 2009. 'Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States', *NIH Public Access*, 65(7), pp. 805–815. doi: 10.1001/archpsyc.65.7.805.Psychiatric.
- Patabendige, M., Athulathmudali, S. R. and Chandrasinghe, S. K. 2020. 'Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period : A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers', *Journal of Pregnancy*, 2020.
- Rule, L. 2015. 'Psychiatric Disorders During Pregnancy', *MEDICAL JOURNAL*, pp. 1–10.
- Sharma, P., Singh, N. and Tempe, A. 2017. 'Psychiatric Disorders during Pregnancy and Postpartum', *Journal of Pregnancy and Child*, (January). doi: 10.4172/2376-127X.1000317.
- Kotryna, S. *et al.* 2020. 'Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes : a retrospective cohort study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 5, pp. 1–7.
- MSE, N. P. 2019. 'Mental Health in Pregnancy', in *Health Service Executive (Ireland) & Royal College of Psychiatrists*.
- Oriana Vesga-Lopez, M. D. *et al.* 2009. 'Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States', *NIH Public Access*, 65(7), pp. 805–815. doi: 10.1001/archpsyc.65.7.805.Psychiatric.

- Patabendige, M., Athulathmudali, S. R. and Chandrasinghe, S. K. 2020. 'Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period : A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers', *Journal of Pregnancy*, 2020.
- Rule, L. 2015. 'Psychiatric Disorders During Pregnancy', *MEDICAL JOURNAL*, pp. 1–10.
- Sharma, P., Singh, N. and Tempe, A. 2017. 'Psychiatric Disorders during Pregnancy and Postpartum', *Journal of Pregnancy and Child*, (January). doi: 10.4172/2376-127X.1000317.

BAB 12

CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGI

Oleh Iis Hanifah

12.1 Mengatasi Gangguan Psikologi pada anak Pra sekolah

Anak-anak adalah generasi muda yang nantinya akan mewujudkan semua impian dirinya dan orang tuanya. Dalam hal ini, tindakan memberikan layanan informasi merupakan tindakan preventif terhadap bahaya psikologis di masa kanak-kanak nanti. Sebagai seorang konselor, memberikan layanan sangat penting bagi anak, individu, dan mereka yang memang membutuhkan layanan informasi.

Ada beberapa cara untuk mengatasi masalah psikologis pada anak prasekolah:

1. Konseling Melalui Bermain

Menghibur Salah satu bentuk konseling yang sering digunakan pada anak usia sekolah adalah konseling melalui permainan. Pendekatan ini didasarkan pada fakta bahwa bermain adalah cara alami bagi anak untuk mengekspresikan diri. Beberapa manfaat mengikuti konseling adalah sebagai berikut:

- a. Pemahaman diagnostik anak: memahami karakteristik anak seperti kemampuannya bergaul dengan dirinya sendiri dan orang lain, kemudahan mengalihkan perhatian, ketakutan, fokus, penghambatan, orientasi agresif, persepsinya tentang orang, harapannya, dan apa pendapatnya tentang orang lain tentang dirinya

sendiri. Bermain menunjukkan bagaimana dia melihat dirinya dan masalahnya.

- b. Menjalin hubungan kerja, terutama dengan anak-anak yang memiliki ekspresi diri verbal yang terbatas, penolakan, dan ucapan yang tidak jelas.
- c. Pelajari bagaimana anak-anak menghadapi situasi sehari-hari dan mekanisme yang mereka gunakan untuk mengatasi kecemasan. Bantu anak-anak mengungkapkan hal-hal dan perasaan tertentu yang menyertai mereka.
- d. Membantu anak untuk mengungkapkan materi yang tidak disadari dan mengurangi ketegangan. Menumbuhkan minat bermain anak, yang dapat ditransfer ke kehidupan sehari-hari dan dapat memperkuat mereka dikemudian hari.

2. *Friendship group*

Cara lain untuk menasihati anak-anak adalah melalui pelatihan kelompok persahabatan. Tujuan kelompok ini adalah untuk menciptakan hubungan teman sebaya yang positif. Kelompok yang dibentuk bersifat heterogen (pria, wanita, ras yang berbeda, dll). Melalui kelompok ini, anak-anak belajar tentang arti persahabatan dan aturan-aturan penting dalam hubungan persahabatan. Mereka diminta untuk mengamati anggota kelompok mereka, bermain peran, mendiskusikan minat dan kelebihan mereka, dan menyimpulkan dengan mengungkapkan kesan mereka terhadap pertemuan tersebut.

3. Eksplorasi isi mimpi

Eksplorasi isi mimpi Menjelajahi mimpi anak bisa menjadi alat yang berguna untuk memahami pikiran dan perasaan yang mungkin tidak disadari anak.

4. Menggunakan *board games*

Menggunakan permainan (seperti ular tangga, *Scrabble*, catur, dll.) adalah cara untuk menjalin ikatan dengan anak-anak yang tidak ingin terlalu banyak berbicara tentang diri mereka sendiri dalam percakapan dan yang tidak merasa bebas untuk bermain dengan mainan dan bahan. Permainan lain yang ada. Dengan bermain *board game*, kita bisa melihat kepercayaan diri anak, kemauan bermain sesuai aturan, dan tidak bermain itu tidak adil. Kemarahan, kesedihan, keputusasaan, ketakutan akan kegagalan, kemampuan untuk menikmati permainan atau mengantisipasi kesuksesan semuanya dapat dilihat dari cara dan sikap seorang anak bermain. Untuk anak-anak usia laten, mereka biasanya cenderung bepergian dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama dan memiliki ciri "tidak aktif". Bentuk konseling yang direkomendasikan adalah konseling permainan dan konseling dengan menggunakan media seperti seni, musik, drama, fantasi terbimbing, dan sastra (Herawaty, 2014).

12.2 Mengatasi Gangguan Psikologi di Masa Menstruasi

Sebelum masa haid datang, Sebagian besar perempuan mengalami perubahan suasana hati yang tidak menentu, terkadang tanpa alasan yang jelas—marah lebih awal, sekarang sedih, bahagia lima menit kemudian. Di hari yang sama, selama beberapa jam ke depan, Anda akan sangat bosan dengan segala rutinitas dan mempertanyakan apa tujuan Anda di dunia ini.

Pada masa menstruasi jiwa yang tenang sangat dibutuhkan. Cara Mengatasi Kendala Fisiologis Akibat Menstruasi Untuk mengatasi hambatan fisik, Anda harus menciptakan kondisi untuk relaksasi, karena tubuh dan pikiran saling mempengaruhi. Keadaan pikiran yang tenang menormalkan sekresi hormon, yang

menyebabkan tidur normal dan dengan demikian mencegah gangguan fisiologis.

1. Beberapa cara untuk mengatasi gangguan psikologi masa menstruasi adalah:
 - a. Yoga atau relaksasi
 - b. Berlatih yoga dapat membantu mengurangi nyeri otot, nyeri sendi, dan nyeri punggung bawah, serta mengurangi perasaan tersinggung dan jengkel
 - c. Minumlah banyak cairan seperti air atau jus
 - d. Hindari soda, alkohol, atau kafein selama menstruasi
 - e. Jajan sering (usahakan untuk ngemil setiap 3 jam sekali)
 - f. Konsumsi makanan yang baik (sertakan biji-bijian, sayuran, dan buah-buahan dalam diet anda. Batasi asupan garam dan gula. Konsumsi suplemen vitamin b6, kalsium, dan magnesium. Lakukan latihan aerobik secara teratur)
 - g. Perbaiki pola tidur di malam hari. Mengatasi Gangguan Psikologi di Masa Menstruasi
2. Tindakan Bidan
 - a. Mengidentifikasi akar penyebab gejala.
 - b. Jika haid disebabkan oleh perubahan tubuh, sebaiknya bidan memberikan edukasi tentang tanda-tanda perubahan tubuh dan akibat yang terjadi saat haid.
 - c. Apabila akibat dari perubahan psikologis lebih banyak terjadi pada saat menstruasi sehingga menimbulkan gangguan psikologis, sebaiknya bidan menyarankan pasien untuk berkonsultasi dengan spesialis lain, seperti psikolog atau psikiater.
 - d. Memberikan pendidikan tentang kebutuhan atau kegunaan gizi.
 - e. Suplemen diperlukan selama menstruasi.
 - f. Berikan edukasi tentang kebersihan, seperti menggunakan pembalut saat menstruasi.

- g. Memberikan edukasi cara mengatasi perubahan tubuh saat menstruasi.
 - h. Memberikan edukasi bahwa menstruasi adalah hal yang wajar bagi setiap remaja putri.
3. Tindakan Psikolog
- a. Kenali akar penyebab masalah psikologis akibat PMS. Membantu pelanggan hidup lebih mudah.
 - b. Membantu klien memahami perubahan PMS dapat merugikan dirinya karena dapat menyebabkan kelelahan yang berkepanjangan.
 - c. Membantu pelanggan memiliki kecerdasan emosional.
 - d. Bantu klien untuk berpikir secara realistis bahwa periode menstruasi adalah normal bagi semua wanita dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan.
 - e. Mendidik klien pada aktivitas ringan yang lebih aktif, seperti mendengarkan music (Ahmad, 2012).

12.3 Mengatasi Gangguan Psikologi di Masa Kehamilan

Dukungan Keluarga yang dapat menghindari konflik adalah pasangan yang merencanakan kelahiran anak, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, dan suami mempersiapkan perannya sebagai kepala rumah tangga. Suami dan keluarga termotivasi untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan menghindari tekanan psikologis (Yulizawati, 2017).

1. Dukungan tenaga kesehatan Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah memberikan dukungan atau dukungan moral kepada klien, memastikan bahwa klien dapat mengatasi kehamilannya dan apa yang dianggapnya sebagai perubahan normal.
2. Merasa aman dan nyaman selama kehamilan adalah dia merasa dicintai dan dihargai dan yang kedua adalah dia

memiliki kepercayaan pada penerimaan pasangannya terhadap anak tersebut.

3. Persiapan menjadi orang tua Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

12.3.1 Mengatasi Stres dan Depresi Masa Kehamilan

1. Tindakan ibu hamil
 - a. Bernafas dalam-dalam
 - b. Hitung mundur dari sepuluh ke satu
 - c. Tarik napas dalam-dalam, ucapkan angka 1-10, hembuskan perlahan dan ulangi hitungan mundur.
yaitu Gunakan pernapasan lubang hidung bergantian diikuti dengan relaksasi bertahap.
 - d. Penggunaan sentuhan terapeutik, (membentuk tubuh dengan memijat bagian tubuh tertentu), (melepaskan ketegangan otot dengan melepaskan emosi) dan (pengaturan diri sistem saraf otonom).
 - e. Visualisasikan hal-hal indah tentang bayi.
 - f. Buat koneksi Berbagi nasib dan pengalaman serupa tidak hanya antara suami dan anggota keluarga, tetapi juga antar calon ibu membantu mengurangi beban psikologis ibu.
2. Tindakan Bidan
 - a. Mengidentifikasi akar penyebab stres.
 - b. Ajari ibu untuk bisa menjalin komunikasi dengan suami atau keluarga besar.
 - c. Ajarkan ibu berhubungan dengan janin, misalnya dengan mengajak janin berbicara, mendengarkan musik klasik atau membaca buku.
 - d. Membantu ibu menerima perubahan fisik selama kehamilan dan tidak menyalahkan diri sendiri.

- e. Bimbing para ibu untuk menghindari fantasi keibuan yang menakutkan, seperti takut melahirkan bayi yang cacat.
 - f. Jika ibu masih kesulitan mengatasinya, coba kirim ibu ke psikolog.
3. Tindakan Psikolog
- a. Menjalin hubungan manusiawi dengan ibu agar ibu merasa tenang, nyaman dan percaya pada guru. B. Membangun komunikasi yang terbuka dan kepedulian terhadap ibu.
 - b. Membangun empati dan kasih sayang.
 - c. Cobalah untuk membuat ibumu mau berbicara tentang kehidupannya sekarang.
 - d. Cobalah untuk menemukan masalah stres.
 - e. Coba pilah dan kategorikan tingkat stres ibu.
 - f. Ajarkan ibu untuk mengenali situasi stres dan kehidupannya.
 - g. Ajari ibu kecerdasan emosional.
 - h. Saya ajari ibu untuk mau dan mampu melatih keterampilan manajemen stres.
 - i. Dorong ibu untuk menetapkan tujuan dan yang realistis yang harus segera dicapai.
 - j. Mendorong ibu agar mau mengimplementasikan hasil kegiatan konselingnya.
 - k. Bantu klien melepaskan rasa bersalah tentang masa lalunya dan hidup di masa sekarang dan masa depan (Janiwarty, 2013)

12.4 Mengatasi Masalah Psikologi Menjelang dan Selama Proses Persalinan

- 1. Tindakan ibu
 - a. Bernafas dalam-dalam
 - b. Latih pengendalian diri.

- c. Terima situasi secara rasional. Minta bantuan suami atau anggota keluarga dekat Anda
- d. Percaya bahwa bayi yang belum lahir itu sehat
- e. Menyerah kepada Tuhan
- f. Lakukan gerakan kecil yang menghilangkan rasa takut atau cemas.

2. Tindakan bidan

- a. Mendidik klien tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi sebelum melahirkan
- b. Ajarkan klien untuk lebih rileks
- c. Ajarkan klien untuk bersabar selama menunggu kelahiran
- d. Dukung klien agar ibu menjadi ibu yang kuat yang dapat menghadapi situasi ini dengan baik
- e. Sesekali beri dia tepukan kecil di bahunya untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan
- f. Jangan memarahi atau menghina pelanggan
- g. Menghargai pelanggan sebagai pribadi sehingga mendapatkan pelayanan yang maksimal
- h. Minta dukungan psikologis dan moral dari suami atau anggota keluarga klien.

3. Tindakan psikolog

- a. Bantu klien mengidentifikasi akar penyebab kecemasan mereka
- b. Membantu pelanggan dengan kecerdasan emosional
- c. Bantu klien menerima situasi ini secara rasional
- d. Bantu klien Anda menyingkirkan pikiran negatif
- e. Bantu klien mempersiapkan kelahiran dengan penuh percaya diri
- f. Bantu klien melepaskan rasa bersalah

- g. Beberapa teknik/pendekatan penunjang untuk menghilangkan nyeri menjelang persalinan dapat dilakukan sebagai berikut
- h. Kehadiran pasangan, sentuhan yang menenangkan dan dorongan dari orang yang mendukung
- i. Perubahan posisi dan gerakan.
- j. Sentuh dan pijat
- k. Pijat ganda di pinggul
- l. Penekanan pada lutut
- g. Visualisasi dan konsentrasi (melalui doa)
- h. Mendengarkan Musik yang lembut dan menyenangkan.
(Herawati, 2012)

12.5 Solusi Masalah Psikologis Postpartum

Beberapa Kondisi stres dan Depresi masa Nifas serta cara mengatasinya:

1. Postpartum Blues (*Baby Blues*), Penanganan Postpartum Blues:

Cara mengatasi gangguan psikologis pasca melahirkan adalah melalui metode komunikasi terapeutik dan dukungan keluarga:

- a. Membantu ibu untuk membersihkan dan mengurangi beban emosional persalinan
- b. Membantu ibu untuk bertindak secara efektif dan selalu ada untuk ibu
- c. Memberikan sentukan dan mendampingi klien
- d. Memberikan pujian

Selain itu, ketika ibu mengalami *postpartum blues*, waktu istirahat sangat dibutuhkan untuk menghilangkan rasa lelah ibu dari berduka dan keengganan untuk menerima kelahiran. Hal ini bisa dihindari dengan meminta bantuan suami atau anggota keluarga untuk sementara mengambil alih perannya. Biarkan ibu mencari hiburan dan meluangkan waktu untuk

dirinya sendiri. Beberapa cara untuk mengatasi depresi post partum

2. *Screening test*

Dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), kuesioner digunakan untuk mengukur intensitas perubahan *mood depresif* selama 7 hari periode postpartum. Masalah yang berkaitan dengan perasaan, kecemasan, rasa bersalah, dan lainnya ditemukan pada postpartum blues.

- a. Dukungan psikologis dari suami dan keluarga, serta bidan atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Istirahat yang cukup untuk mencegah dan mengurangi perubahan suasana hati.
- c. Dapatkan dukungan dari petugas kesehatan dengan memberikan informasi yang cukup tentang masa nifas dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- d. Jika kondisi ibu tampak mengganggu, diperlukan dukungan dari psikolog atau konselor, selain itu, ibu dapat mencari konseling dari psikiater atau profesional kesehatan mental lainnya untuk menemukan cara mengatasi dan memecahkan masalah, dan Menetapkan tujuan yang realistis .

3. Psikosis pascapersalinan

Psikosis pascapersalinan Dalam kasus psikosis pascapersalinan, ini dianggap sebagai keadaan darurat kesehatan mental. Hal ini membutuhkan perhatian segera karena wanita dengan gangguan jiwa tidak selalu dapat membicarakan kondisinya dengan orang lain. Mereka terkadang membutuhkan anggota keluarga atau pasangan untuk membantu mereka mendapatkan perawatan medis yang mereka butuhkan. Kondisi ini biasanya diobati dengan antipsikotik atau terkadang antidepresan. Selain itu, banyak wanita mendapat manfaat dari konseling dan

dukungan kelompok. Dengan perawatan yang tepat, kebanyakan wanita bisa sembuh dari penyakit ini (Herawati, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Dahro. Ahmad. 2012. *Psikologi Kebidanan: Analisa Perilaku Wanita untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansur, Herawati, & Budiarti, Temu. 2014. *Psikologi Ibu dan Anak : Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu & Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bethsaida Janiwarty & Herri Zan Pieter, 2013, Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya, Yogyakarta : Andi Offset.
- Yulizawati, I.D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

BIODATA PENULIS



Yustiari, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 17 November 2022. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung Tahun 2004 dan melanjutkan S2 pada Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2014.

BIODATA PENULIS



Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Jember tanggal 5 Juli 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana hingga magister di Universitas Brawijaya Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 tahun 2016 pada Jurusan Kebidanan. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Bidan dan selesai pada tahun 2018. Di tahun yang sama penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan. Saat ini aktif dalam kegiatan tri dharma dan mengembangkan diri melalui penulisan buku.

BIODATA PENULIS



Neny Yuli Susanti.,SST.,M.Keb

Dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Mojokerto tanggal 03 Juli 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung. Penulis menekuni bidang Menulis beberapa artikel dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional yang bertemakan kehamilan, remaja dan anak.

BIODATA PENULIS



Nur Indah Noviyanti, S,ST., M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Pare-Pare 20 November 1991, adalah se orang dosen yang saat ini aktif mengajar di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan (UBT). Menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Akbid Pelamonia Makassar (2009- 2012), D-IV bidan pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar (2013-2014), program S2 Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar (2015-2017). Pengalaman kerja menjadi bidan IGD RSIA bahagia Makassar dan Dosen tetap Akbid Pelamonia Makassar. Saat ini penulis aktif dalam menulis jurnal penelitian dan buku. Selain itu penulis juga aktif di beberapa organisasi yaitu sebagai ketua Alumni Akbid Pelamonia Makassar, anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Tarakan. Tahun 2015-2018 Penulis telah mendapatkan dana hibah penelitian dan pengabdian masyarakat dari Kemhan RI. Penulis juga aktif dalam beberapa kegiatan MBKM (merdeka Belajar Kampus Merdeka) dengan menjadi Duta Kampus Mereka Provinsi Kalimantan Utara tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Noviyati Rahardjo Putri

Noviyati Rahardjo Putri lahir di Purwodadi, 23 November 1989. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2010, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011. Kemudian mengabdikan diri sebagai bidan pelaksana ruang bersalin di RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi tahun 2011 – 2017. Menyelesaikan pendidikan di Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Sekarang mengabdikan diri sebagai dosen di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

BIODATA PENULIS



Sairah, M. Psi, Psikolog

Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Lahir dan besar di Pasuruan, 13 Juni 1987, bekerja sebagai dosen dari tahun 2018 di Intitut Agama Islam di Pasuruan dan sekarang di Fakultas Psikologi, Universitas Medan Area, Medan Sumatra Utara. Penulis menyelesaikan S1 Fakultas Psikologi pada tahun 2019 dan S2 Magister Profesi Psikologi konsentrasi klinis pada tahun 2012 di Universitas Muhammadiyah Malang Jawa Timur.

Email Penulis: sairahmpsi@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ulpawati, S. ST., M. Si

Dosen Program Studi Psikologi & Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis lahir di Selayar tanggal 19 Desember 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi & Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan pada tahun 2014, melanjutkan S2 pada Jurusan Psikologi Sains dan lulus pada tahun 2017.

BIODATA PENULIS



Riska Nuryana, SST., M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tanawali Persada Takalar

Penulis lahir di kota Makassar pada tanggal 24 Juli 1991. Menyelesaikan pendidikan SD, SMP dan SMA di kota Makassar. Menempuh Pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia tahun 2010-2013, Melanjutkan Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar, lulus tahun 2015 dan Menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi) di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017-2019.

Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan di STIKes Tanawali Persada Takalar Sejak tahun 2020 hingga saat ini.

BIODATA PENULIS



Meti Patimah, S.ST, M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penulis lahir di Ciamis tanggal 13 Januari 1987. Penulis adalah Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2010 dan menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2017. Penulis merupakan *owner* aplikasi KOPIKu "Kontrasepsi Pilihanku" yang didanai oleh hibah penelitian Kemenristek DIKTI tahun 2019, dan pernah mendapat penghargaan *The Best Article* dari PD IBI Prov. Jawa Barat tahun 2021. Saat ini penulis aktif sebagai konselor Hallo Bid dan trainer *Midwifery Update* di PC IBI Kota Tasikmalaya, selain aktif dalam bidang menulis, pendidikan dan penelitian penulis juga menggeluti dunia *Master of Ceremony* untuk berbagai event. Penulis dapat dihubungi melalui no 082112233033 dan email meti.patimah@umtas.ac.id

BIODATA PENULIS



Mutiara Solechah, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penulis lahir di Jombang pada tanggal 27 Februari 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Dewi Nurdianti

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penulis lahir di Tasikmalaya tanggal 6 Juni 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Menyelesaikan Pendidikan Bidan Pendidik Diploma IV di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dan melanjutkan S2 pada Program Studi Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis pernah mendapat hibah penelitian dosen pemula Kemenristekdikti pada tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Bd. Iis Hanifah, SST.M.Kes

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong

Penulis lahir di Probolinggo, tanggal 30 Juni 1989. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong Kabupaten Probolinggo. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV/ S1 Bidan Pendidik di Stikes Hafshawaty dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Selain menulis kegiatan lain dari penulis adalah mengajar dan aktif dalam melakukan praktik mandiri bidan sejak tahun 2011 hingga sekarang.