



BUKU AJAR

PSIKOLOGI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

NURUL AZIZAH

Buku Ajar
Psikologi Pendidikan Profesi Bidan

Penulis:

Nurul Azizah



Diterbitkan oleh

UMSIDA PRESS

Jl. Mojopahit 666 B Sidoarjo

ISBN: 978-623-464-084-7

Copyright©2023

Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan

Penulis: Nurul Azizah

ISBN: 978-623-464-084-7

Editor: M.Tanzil Multazam, M.Kn & Mahardika D.K.W., M.Pd

Copy Editor: Wiwit Wahyu Wijayanti, S.H

Design Sampul dan Tata Letak: Wiwit Wahyu Wijayanti, S.H

Penerbit: UMSIDA Press

Redaksi: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Jl. Mojopahit No 666B Sidoarjo, Jawa Timur

Cetakan Pertama, Desember 2023

Hak Cipta © 2023 Nurul Azizah

Pernyataan Lisensi Creative Commons Attribution (CC BY)

Buku ini dilisensikan di bawah Creative Commons AttributionShareAlike 4.0 International License (CC BY).

Lisensi ini memungkinkan Anda untuk:

Membagikan — menyalin dan mendistribusikan buku ini dalam bentuk apapun atau format apapun.

Menyesuaikan — menggubah, mengubah, dan membangun karya turunan dari buku ini.

Namun, ada beberapa persyaratan yang harus Anda penuhi dalam penggunaan buku ini:

Atribusi — Anda harus memberikan atribusi yang sesuai, memberikan informasi yang cukup tentang penulis, judul buku, dan lisensi, serta menyertakan tautan ke lisensi CC BY.

Penggunaan yang Adil — Anda tidak boleh menggunakan buku ini untuk tujuan yang melanggar hukum atau melanggar hak-hak pihak lain.

Dengan menerima dan menggunakan buku ini, Anda menyetujui untuk mematuhi persyaratan lisensi CC BY sebagaimana diuraikan di atas.

Catatan: Pernyataan hak cipta dan lisensi ini berlaku untuk buku ini secara keseluruhan, termasuk semua konten yang terkandung di dalamnya, kecuali disebutkan sebaliknya. Hak cipta dari website, aplikasi, atau halaman eksternal yang dijadikan contoh, dipegang dan dimiliki oleh sumber aslinya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Segenap puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, yang dengan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan karya ini. Dalam momen yang penuh berkah ini, dengan rendah hati kami mempersembahkan buku Ajar Psikologi Kebidanan kepada para pembaca yang terhormat.

Buku ini disusun dengan tujuan utama, yaitu memberikan pengetahuan yang mendalam kepada mahasiswa pendidikan profesi bidan, serta menjadi panduan berharga bagi para dosen yang mengampu mata kuliah psikologi kebidanan. Kami berharap karya ini dapat menjadi sumbangan berarti dalam meningkatkan kualitas pembelajaran dan membantu mahasiswa dalam mengikuti proses pembelajaran psikologi kebidanan, serta memberikan manfaat yang tak terhingga bagi para profesional kesehatan, khususnya bidan.

Dalam buku ini, kami merangkum berbagai aspek penting yang terkait dengan psikologi dalam kebidanan. Dengan pemahaman yang mendalam, pembaca akan dibimbing untuk memahami kompleksitas emosi, mental, dan interaksi manusia dalam konteks kehamilan, persalinan, nifas, masa reproduksi, serta kelompok rentan. Kami juga sangat menganjurkan pendalaman materi dengan merujuk pada buku ajar kebidanan terkait untuk melengkapi pemahaman yang komprehensif.

Sebagai penulis, kami menyadari bahwa karya ini belum sempurna. Oleh karena itu, kami sangat terbuka dan berharap menerima masukan serta saran yang membangun untuk penyempurnaan di masa mendatang. Setiap kontribusi yang berharga akan membantu kami dalam menghasilkan edisi yang lebih baik, yang lebih relevan dengan perkembangan terkini dalam bidang psikologi kebidanan.

Kami juga ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam proses penyelesaian buku ini. Tanpa kerja keras dan dorongan dari berbagai individu yang luar biasa ini, karya ini tidak akan pernah terwujud.

Akhir kata, semoga buku Ajar Psikologi Kebidanan ini menjadi sumber pengetahuan yang berharga dan membawa manfaat yang nyata bagi pembaca. Dengan penuh harapan, kami berdoa agar karya ini dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu dan kebermanfaatan bagi para bidan yang berdedikasi dalam membantu perempuan dan bayi yang mereka layani.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Sidoarjo 27 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi

BAB 1 KONSEP PSIKOLOGIS

A. Teori dan konsep psikologi.....	1
B. Sejarah Psikologi.....	4
C. Teori psikologi	11

BAB 2 KONSEP PRILAKU

A. Pengertian dan Aspek Prilaku Manusia	23
B. Proses Pembentukan Prilaku	37
C. Teori Prilaku dan perubahan Prilaku.....	39

BAB III TAHAP-TAHAP PROSES ADAPTASI

A. Adaptif	43
B. Maladaptif.....	44

BAB IV PROSES ADAPTASI

A. Proses Adaptasi Dan Perkembangan Psikologis Bayi.....	47
B. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Kanak-Kanak.....	57

BAB V PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS

A. Masa Pra Sekolah	76
B. Masa Sekolah (6-12 Tahun)	83
C. Masa Pubertas	86

BAB VI PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA MASA PUBERTAS GADIS/REMAJA

A. Remaja Perempuan pada Masa Pubertas.....	90
B. Remaja Perempuan Pada Masa Adolesens	96

BAB VII PSIKOLOGIS PEREMPUAN DEWASA

A.	Masa kehamilan	100
B.	Masa Persalinan	104
C.	Masa Nifas	117
D.	Sebagai Ibu	128
E.	Sebagai Lansia	134

BAB VIII BAB VII PSIKOLOGIS PEREMPUAN DEWASA

A.	Menstruasi.....	147
B.	Perkawinan	163
C.	Kehamilan	180
D.	Persalinan	197
E.	Nifas.....	204
F.	Menopause	216

BAB IX CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGIS

A.	Pendekatan Komunikasi Terapeutik	228
B.	Konseling	238
C.	Kolaborasi dengan psikolog	244
D.	Dukungan Keluarga.....	266

BAB X PERAN BIDAN DALAM MEMPROMOSIKAN KESEHATAN MENTAL YANG BAIK/POSITIF PADA PEREMPUAN DALAM MASA REPRODUKSI274

BAB XI KEBIJAKAN ASUHAN PADA PEREMPUAN DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BAIK LOKAL, NASIONAL, DAN INTERNASIONAL

A.	Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental dan Keapaerawatan Jiwa	277
B.	Upaya – Upaya Kesehatan Jiwa.....	279
C.	Kebijakan Asuhan Gangguan Kesehatan Mental	

pada Perempuan di Indonesia dan Dunia.....	286
Daftar Pustaka.....	292
Profil Penulis.....	311

BAB I

KONSEP PSIKOLOGIS

A. TEORI DAN KONSEP PSIKOLOGI

Psikologi, yang juga dikenal sebagai ilmu jiwa, merupakan disiplin ilmu yang mempelajari tindakan yang diinginkan untuk mengobservasi dan menilai objek tertentu. Asal usul kata "psikologi" berasal dari Bahasa Yunani Kuno, dengan "psyche" yang merujuk pada jiwa dan "logos" yang mengacu pada ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, psikologi dapat dijelaskan sebagai bidang studi yang menggali dan memahami jiwa seseorang. Penggunaan istilah "psikologi" sebagai disiplin ilmu dikenal sejak tahun 1878, yang dimulai oleh J.B. Watson (Poltekkes Gorontalo, 2013). Dalam buku ini, topik yang akan dibahas adalah perilaku dan psikologi manusia sebagai salah satu aspek yang dipelajari dalam ilmu kebidanan.

Berikut adalah beberapa definisi tentang psikologi (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Menurut Wundt, psikologi adalah ilmu yang membahas tentang kesadaran manusia.
2. William James mendefinisikan psikologi sebagai ilmu tentang kehidupan mental yang mencakup fenomena dan kondisinya.
3. Branca, Morgan, dan kawan-kawan menganggap psikologi sebagai ilmu tentang perilaku.
4. Menurut Dr. Singgih Dirgagunarsa, psikologi dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia. Psikologi melibatkan studi tentang

perilaku, aktivitas, dan aspek-aspek psikis manusia yang terkait dengan lingkungannya (Pieter, 2010). James W dalam Pieter (2010) juga mengemukakan bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari kehidupan mental dan fenomena psikologis seperti perasaan, keinginan, kognitif, persepsi, dan pikiran logis.

Dalam intinya, psikologi dapat dianggap sebagai ilmu yang mempelajari jiwa manusia. Jiwa seseorang tercermin dalam berbagai pola perilaku, tindakan, aktivitas, dan interaksi dengan lingkungannya. Oleh karena itu, buku ini secara khusus membahas aspek perilaku manusia.

Perilaku dapat diartikan sebagai tindakan dari organisme, seperti manusia, yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah aktivitas individu atau organisme dalam merespons rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Perilaku juga dapat dianggap sebagai interaksi individu dengan lingkungannya yang merupakan manifestasi biologis dari keberadaannya sebagai makhluk hidup (Sunaryo, 2004).

Perilaku manusia tidak dapat dipisahkan dari situasi-situasi yang dialaminya. Perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat diamati oleh ilmu-ilmu psikologi. Faktor-faktor ini meliputi usia, kesehatan, penyebab, kecerdasan setiap individu, serta faktor-faktor internal dan eksternal lainnya. Perilaku juga dipengaruhi oleh proses pematangan organ tubuh dan usia. Misalnya, seorang individu yang belum dapat duduk, berdiri, atau berjalan karena organ tubuhnya

belum sepenuhnya matang dibandingkan dengan anak-anak atau orang dewasa.

Topik penelitian dalam bidang psikologi pada awalnya berfokus pada kajian tentang jiwa manusia. Namun, karena sulitnya menjelaskan secara konkret tentang jiwa, fokus kajian psikologi beralih pada perilaku yang dapat diamati, yang merupakan manifestasi dari jiwa manusia itu sendiri. Menurut Rahmat dan rekan-rekan (2013), psikologi memberikan manfaat penting bagi bidan dengan pemahaman tentang perilaku manusia, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Dalam praktik kebidanan, penting bagi bidan untuk memperhatikan pasien sebagai individu yang utuh. Pasien perlu dipahami dan dimengerti kondisinya, karena keluhan fisik pasien juga dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya.

Psikologi memiliki keterkaitan yang erat dengan ilmu kesehatan. Seringkali, pelayanan kesehatan hanya difokuskan pada pengobatan dan penanganan fisik pasien. Namun, kesehatan jiwa pasien juga merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam pelayanan kebidanan. Bidan perlu mengetahui kondisi fisik dan psikologis pasien yang mereka tangani, karena selain pengobatan fisik, penanganan psikologis juga sangat penting bagi pasien.

Bidan yang bertugas di rumah sakit, praktik mandiri, pusat kesehatan, atau balai kesehatan harus memahami kebutuhan kesehatan psikologis pasien. Pelayanan kesehatan yang mencakup aspek psikologis melibatkan pemenuhan hak-hak dasar psikologis pasien, pemberian pelayanan kesehatan dengan sikap peduli, empati, cinta kasih, dan tindakan-tindakan yang manusiawi.

Pelayanan kesehatan yang memperhatikan aspek psikologis akan mendukung kesembuhan pasien secara menyeluruh. Seluruh tenaga kesehatan perlu memahami bahwa pasien membutuhkan dukungan moral. Sikap empati yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa pasien dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam proses pemulihan. Pelaksanaan observasi psikologis terhadap perilaku pasien sangat penting bagi semua tenaga kesehatan, termasuk bidan.

B. SEJARAH PSIKOLOGI

Psikologi adalah sebuah disiplin ilmu yang berasal dari tradisi filosofis dan telah berkembang seiring dengan perkembangan filsafat. Ilmu psikologi terus mengalami kemajuan dan perkembangan baik dalam konsep maupun dalam aspek ilmiah dan praktis.

Dalam proses perkembangannya, psikologi memiliki hubungan yang erat dengan berbagai disiplin ilmu lainnya. Misalnya, dalam penerapannya pada perkembangan remaja, psikologi membutuhkan pengetahuan dari disiplin ilmu lain yang relevan seperti ilmu budaya, sosial, kepribadian, ekonomi, dan lain sebagainya. Hal ini memperluas cakupan kajian dalam ilmu psikologi.

Beberapa pakar mengelompokkan sejarah psikologi ke dalam periode-periode tertentu, antara lain Masa Pemikiran Yunani, Abad Pertengahan, Zaman Modern, dan Psikologi pada Abad ke-19 yang menjadi fase penting dalam perkembangan ilmiah ilmu psikologi.

1. Psikologi pada Masa Pemikiran Filsafat Yunani

Dalam setiap perkembangan zaman, ilmu pengetahuan memiliki karakteristiknya masing-masing, termasuk Ilmu psikologi. Psikologi mempunyai beberapa ciri-ciri umum di era pemikiran filsafat, yakni konsep psikologi yang tersusun atas asumsi, pemikiran dan pengalaman. Konsep tersebut masih bersifat spekulatif. Artinya, saat itu psikologi belum memiliki instrument pengukuran, pengamatan tanpa pengujian bukti, dan tidak memiliki metode penelitian standar yang jelas.

Kendati demikian, era filsafat telah membawa banyak kontribusi bagi perkembangan ilmu psikologi. Diantaranya pada periode filsafat ini, muncul beberapa ilmu yang erat kaitannya dengan psikologi. Ilmu-ilmu tersebut meliputi ilmu bentuk tubuh, ilmu gurat tangan (*chirology*), astrologi, tulis tangan (*grafologi*), raut wajah (*phisiognomi*), tengkorak kepala (*phrenology*), dan ilmu kuku (*onychology*).

Pada masa ini, terdapat dua tokoh penting yang telah memberikan kontribusi dalam ilmu psikologi dan kejiwaan, yakni; Plato (427-347 SM) dan Aristoteles (384-322 SM). Plato berpendapat bahwa manusia terdiri dari jiwa rohani dan jasmani. Jiwa rohani berperan mencari kebenaran abadi terkait dengan aspek rasional (intelektual) seperti ingatan dan cara berpikir logis. Sementara jika jasmani merupakan jiwa yang terkait dengan aspek perasaan dan kehendak yang seringkali bertentangan dengan rasional.

Sedangkan, Aristoteles menyimpulkan bahwa bahwa setiap makhluk hidup pasti memiliki jiwa. Akan tetapi, hanya jiwa manusia yang memiliki tiga kategori jiwa, yakni jiwa vegetatif, jiwa sensitif, dan jiwa intelektual. Jiwa vegetatif berhubungan dengan hasrat/keinginan dan dorongan untuk makan, minum, berhubungan seks, dll. Jiwa sensitif merupakan jiwa yang berhubungan dengan emosi, gerakan motorik, dan proses persepsi. Jiwa intelektual berkaitan dengan kecerdasan (kemampuan rasional).

Selain kedua tokoh tersebut, Sokrates (469-399 SM) juga penting dalam memberikan kontribusinya pada ilmu psikologi dan kejiwaan. Sokrates berpendapat bahwa jiwa manusia bukan hanya nafas, tetapi asas hidup manusia yang memiliki arti mendalam, dimana jiwa merupakan intisari manusia. Oleh karena itu manusia harus mengutamakan kesehatan dan kebahagiaan jiwanya. Kebahagiaan jiwa manusia memiliki nilai lebih dibandingkan kebahagiaan lahiriyah. Menurut Sokrates, manusia tidak cukup dengan hidup saja tetapi harus bisa hidup dengan baik, salah satu dengan kesehatan dan kebahagiaan jiwa serta mempraktikkan pengetahuan.

2. Psikologi pada Abad Pertengahan

Teolog Kristen sangat mempengaruhi perkembangan psikologi pada Abad Pertengahan periode ini. Hal ini disebabkan munculnya banyak pemikiran dalam konsep psikologis yang menghasilkan banyak dinamika psikologi. Dengan demikian, nilai-nilai Kristiani

mempengaruhi dinamika psikologi manusia. Salah satu tokohnya adalah Thomas Aquinas. Pertama, Thomas mengubah pandangan Aristoteles tentang jiwa menjadi *soul*. *Soul* ini sangat penting bagi manusia untuk memahami dunia dan lingkungannya. Kontribusi Thomas terhadap ilmu psikologi melahirkan psikologi modern.

Tokoh lain yang memiliki kontribusi dibidang psikologi. Dia adalah Sr. Agustinus. Menurutnya, jiwa manusia tidak berbentuk dan tidak memiliki dimensi fisik. Jiwa diibaratkan seperti prinsip Trinitas dalam agama Kristen, yaitu jiwa kita adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Tuhan menciptakan jiwa ketika tubuh manusia diciptakan. Untuk mengetahui jiwa kita, kita harus melakukan introspeksi dalam diri. Ini menjadi kontribusinya yang paling penting bagi sains, terutama psikologi. Pendapat ini sangat dipengaruhi oleh gereja. Dia adalah seorang filsuf dan teolog besar pada masanya.

3. Psikologis pada Masa *Renaissance*

Masa Renaisans atau Renaisans merupakan reaksi terhadap masa sebelumnya. Jika pada periode sebelumnya karakteristik sains sangat doktrinal dan mudah percaya serta dipengaruhi oleh Gereja, Renaisans adalah periode perlawanan. Renaisans adalah reaksi yang sangat kuat, sehingga dapat dikatakan bahwa peran akal menggantikan peran iman. Sains menggantikan tempat agama dan keyakinan dalam masyarakat. Semangat masyarakat saat itu adalah semangat pencerahan, juga dalam berpikir,

dalam filsafat dan ilmu pengetahuan. Peran nalar (reason) diperkuat dalam segala hal, sehingga periode ini disebut the Age of Reason. Pada masa ini, akal manusia berada pada tingkat yang sangat tinggi dan digunakan untuk membentuk pengetahuan. Periode ini ditandai dengan pergeseran fokus pemahaman dari yang berpusat pada Tuhan (*God-centeredness*) menjadi berpusat pada manusia (*human-centeredness*), disebut juga dengan sekularisasi.

Dalam Pieter (2010), disebutkan bahwa pada masa ini psikologi memiliki kemajuan yang sangat besar. Bahkan, periode ini disebut sebagai kebangkitan psikologi. Buktinya, renaissance ini memberikan kontribusi yang signifikan bagi ilmu psikologi berupa lahirnya kerangka berpikir (metodologi berpikir) dan munculnya berbagai aliran psikologi. Studi tentang cara berpikir mengacu pada sistem mekanis hubungan manusia dengan alam semesta, yang mendorong manusia untuk berpikir logis. Bersamaan dengan itu, lahir pula kajian informasi yang melahirkan cara berpikir ilmiah. Pikiran manusia juga sangat menghargai fakta dibandingkan dengan hal-hal yang bersifat abstrak. Pada saat yang sama, sains dalam psikologi mulai menekankan pada asumsi empiris daripada asumsi belaka.

4. Psikologis pada Zaman Modern

Pada era ini, pemahaman tentang manusia dilihat sebagai kelanjutan dari hubungan antara manusia dengan alam. Banyak ilmu pengetahuan dan psikologi yang lahir pada periode ini. Salah satu tokoh yang

terkenal dalam mempelajari aspek kejiwaan manusia adalah Rene Descartes (1596-1650). Descartes menekankan pentingnya kesadaran diri (self awareness) dalam pengalaman manusia. Pengalaman manusia tersebut dianggap sebagai kekuatan internal yang lebih dapat dipercaya daripada kekuatan eksternal. Pemikiran ini menghasilkan konsep dualisme Cartesian, di mana jiwa diwakili oleh pikiran (mind) yang berbeda dan terpisah dari tubuh (body). Pikiran tersebut lebih mudah dipahami melalui refleksi diri atau kesadaran akan diri sendiri.

Tubuh dianggap sebagai bagian fisik manusia yang tunduk pada prinsip mekanisme fisiologis. Artinya, aktivitas fisik manusia dipengaruhi oleh pikiran. Hubungan antara pikiran dan tubuh memiliki sifat psikofisik, di mana proses fisik dipelajari melalui reaksi fisiologis dan pikiran dipelajari melalui psikologi. Beberapa ahli lain pada periode ini juga memiliki definisi mereka sendiri mengenai jiwa manusia. Selain itu, pakar seperti John Locke (1632-1704) berbicara tentang refleksi atau kesadaran terhadap pengalaman yang diterima. David Hume (1711-1774) menambahkan elemen-elemen lain dari jiwa, termasuk sensasi (respon terhadap pengalaman indrawi), refleksi (respon terhadap kesadaran), impresi (emosi), dan ide-ide (ingatan).

5. Psikologis pada Masa Kajian Ilmiah

Pada perkembangan terakhirnya, psikologi telah mengadopsi metodologi ilmiah. Kajian psikologi yang dilakukan secara metodis dan sistematis dimulai pada awal abad ke-19. Pada periode ini, psikologi abad ke-19 membahas tentang penelitian empiris, aktivitas saraf, sensasi, dan struktur fisiologis otak manusia. Ketiga

bidang ini membuka wawasan dan perkembangan pemahaman manusia, terutama dalam hal jiwa. Pada saat ini, psikologi juga membangun dasar fisiologis untuk proses mental, yang menjadi landasan bagi perkembangan psikologi modern dan psikiatri.

Salah satu tokoh yang sangat terkenal dalam kontribusinya terhadap psikologi adalah Sigmund Freud (1896-1939). Freud dikenal sebagai tokoh psikoanalisis, pendekatan yang menekankan peran alam sadar dan alam bawah sadar manusia dalam kehidupan jiwa. Menurut Freud, perilaku manusia merupakan hasil dari interaksi antara kedua aspek tersebut. Freud meyakini bahwa sebagian besar jiwa manusia berada dalam alam bawah sadar, dengan hanya sebagian kecil yang terlihat melalui perilaku. Alam bawah sadar merupakan sumber energi psikis yang mempengaruhi perilaku. Bukti adanya aktivitas alam bawah sadar dapat dilihat melalui kesalahan atau gejala mimpi, yang dianggap sebagai ekspresi harapan, aspirasi, dan impian yang seringkali muncul sebagai gejala neurosis. Gejala neurosis disebabkan oleh ketidakselarasan antara dorongan dan keinginan.

Selain Freud, tokoh penting lainnya dalam psikologi adalah Wilhelm Wundt. Ia dijuluki sebagai "bapak psikologi modern" karena kontribusinya dalam perkembangan psikologi sebagai ilmu. Wundt mendirikan laboratorium psikologi pertama di Leipzig, Jerman, dan dikenal sebagai sosilog, dokter, filsuf, dan ahli hukum. Pendirian laboratorium psikologi tersebut menjadi tonggak berdirinya psikologi sebagai disiplin ilmu yang mandiri. Wundt melakukan berbagai eksperimen di bidang psikologi setelah mendirikan laboratorium tersebut. Selama hidupnya, Wundt

mengabdikan dirinya selama 46 tahun untuk melatih psikolog dan menulis lebih dari 54.000 halaman laporan penelitian dan teori di bidang psikologi.

C. TEORI PSIKOLOGI

Perkembangan psikologi sebagai ilmu pengetahuan tak lepas dari lahir dan berkembangnya berbagai aliran dalam psikologi. Aliran-aliran tersebut memiliki pendekatan yang berbeda dalam memahami dan melihat jiwa manusia, sehingga menambah kekayaan pengetahuan dalam bidang psikologi. Beberapa aliran dalam psikologi dan teori-teori yang dihasilkan antara lain:

1. Aliran Idealisme

Dalam aliran idealisme, terdapat beberapa teori penting dalam psikologi. Salah satunya adalah aliran trikotomi yang diajukan oleh Plato. Teori ini menyatakan bahwa manusia terdiri dari tiga kekuatan pikiran yang terletak di kepala, keinginan yang terletak di dada, dan dorongan yang terletak di perut. Ketiga unsur ini membentuk kekuatan dan keinginan manusia.

Aliran idealisme juga menghasilkan teori dikotomi yang dikemukakan oleh Aristoteles. Menurut teori ini, manusia memiliki dua unsur dalam jiwanya, yaitu berpikir dan berkehendak. Christian Wolf juga mengemukakan bahwa jiwa manusia terbagi menjadi dua, yaitu mengenal dan berhasrat. Tokoh lain dalam aliran idealisme seperti J.J Rosseau melihat bahwa jiwa manusia terdiri dari tiga

kekuatan, yaitu mengenal, menghendaki, dan merasakan.

Immanuel Kant dalam aliran idealisme menyebutkan bahwa manusia memiliki tiga kekuatan dalam jiwanya, yaitu mengenal, merasakan, dan menghendaki. Ini berarti manusia memiliki tiga kekuatan yang mendasari perilaku dan tindakannya. Mac Doughlass, seorang tokoh dalam aliran idealisme, menyatakan bahwa manusia terdiri dari kognisi, konasi, dan emosi.

Dengan demikian, aliran idealisme memberikan kontribusi penting dalam pemahaman psikologi tentang kekuatan-kekuatan jiwa manusia melalui teori-trikotomi, teori dikotomi, dan konsep kekuatan-kekuatan lainnya.

2. Aliran Strukturalisme

Aliran strukturalisme dalam psikologi didasarkan pada konsep sensasi yang dikembangkan oleh Tichener. Sensasi menekankan pengalaman langsung, sehingga kesimpulan yang diambil harus bersifat objektif. Konsep ini menyebabkan perbedaan pendapat antara Tichener dengan William Wundt yang mengemukakan konsep apperception. Apperception diartikan sebagai kesimpulan akhir yang bersifat subjektif. Dalam perkembangan aliran strukturalisme, terdapat tiga pemikiran utama dalam teori Tichener:

Pertama, identifikasi terhadap elemen sensasi sebagai dasar dari seluruh proses mental dan sangat kompleks.

Kedua, hubungan antara identifikasi terhadap elemen sensasi yang saling berhubungan. Hal ini terutama membentuk persepsi, gagasan, dan citra yang memiliki sifat yang sangat kompleks.

Ketiga, Tichener berpendapat bahwa pikiran harus dijelaskan berdasarkan aktivitas sistem saraf, karena proses fisiologis lebih mudah untuk diamati (teramati) dibandingkan dengan proses psikologis.

Dengan demikian, aliran strukturalisme dalam psikologi, yang dipimpin oleh Tichener, menekankan pentingnya sensasi sebagai dasar pengalaman langsung dan mengidentifikasi elemen-elemen dasar sensasi yang saling terkait. Tichener juga menekankan pentingnya hubungan antara proses fisik dan proses mental dalam menjelaskan pikiran.

3. Aliran Fungsionalisme

Pada perkembangannya, aliran psikologi selanjutnya adalah aliran fungsionalisme. William James (1842-1910) menjadi tokoh terkenal dalam aliran ini. James mempelajari tentang fungsi dan tujuan akhir dari aktivitas manusia. Menurut James, semua fenomena psikis manusia dapat dilihat dari sudut pandang fungsi atau tujuan aktivitas tersebut. Jiwa manusia berfungsi untuk mempertahankan kehidupan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Dalam teori ini, pengalaman dianggap sebagai dasar atau landasan bagi proses adaptasi manusia dengan lingkungannya.

4. Aliran Empirisme

Aliran selanjutnya dalam psikologis adalah aliran empirisme. Pada perkembangannya, aliran ini menguatkan konsep natural science dalam mempelajari manusia. Pandangan utama teori psikologi oleh aliran ini adalah menekankan pada pengetahuan manusia yang sebenarnya berasal dari gabungan pengalaman. Aliran empirisme tidak memercayai bahwa pengetahuan itu bersifat bawaan. Adapun sejumlah tokoh yang terkenal dalam aliran pemikiran empirisme adalah Thomas Hobbes dan Jhon Locke.

Thomas Hobbes menyatakan bahwa segala sesuatu yang eksis (ada) dapat diamati melalui matter dan mation. Mind akan membentuk pengetahuan melalui proses asosiasi. Sensasi merupakan gambaran dari perasaan yang diasosiasikan untuk membentuk pengetahuan. Sementara itu, Jhon Locke memiliki pandangan yang sama dengan Hobbes dalam konteks sosial. Namun, Jhon Locke menguatkan pandangannya dengan konsep tabula rasa yang menyatakan bahwa manusia saat lahir merupakan seseorang yang bersih. Selanjutnya pembentukannya bergantung pada kemampuan manusia menggunakan pengalaman. Mulai dari pengolahan sensasi dan persepsi, sampai pada konsep yang lebih kompleks seperti refleksi (Pieter, 2010).

5. Aliran Fisiologi

Aliran fungsionalisme mengemukakan pandangan yang lebih menekankan pada kekuatan khusus indra manusia. Fokus utama aliran ini adalah studi mengenai aspek

fisiologis. Salah satu tokoh terkenal dalam aliran ini adalah Johannes Muller, yang banyak membahas tentang hukum kekuatan khusus indra pada manusia.

6. Aliran Asosianisme

Aliran asosianisme merupakan perkembangan dari aliran empiris. Aliran ini berpendapat bahwa sumber pengetahuan berasal dari ide dan sensasi. Para ahli dalam aliran ini menekankan prinsip asosiasi sebagai mekanisme untuk memperoleh pengalaman. Mereka berpendapat bahwa isi pikiran terdiri dari pengalaman yang diperoleh melalui proses asosiasi dengan rangsangan dari lingkungan eksternal. Proses asosiasi ini terkait dengan proses belajar dan memori.

7. RUANG LINGKUP PSIKOLOGI

Setelah membahas tentang berbagai aliran dalam ilmu psikologi dan sejumlah teori yang ada, penting untuk memahami ruang lingkup ilmu psikologi. Sebagai ilmu yang mempelajari pengalaman, jiwa, dan perilaku manusia, psikologi memiliki cakupan yang sangat luas, mencakup seluruh tindakan dan tingkah laku manusia.

Gerungan (1987) mengklasifikasikan psikologi menjadi dua kelompok besar, yaitu psikologi teoritis dan psikologi terapan. Berikut adalah penjelasan tentang kedua kelompok tersebut:

1. Psikologi Teoritis: Kelompok ini mencakup pengembangan teori dan penelitian dalam bidang

psikologi. Psikologi teoritis bertujuan untuk memahami aspek-aspek fundamental tentang pikiran, perasaan, dan perilaku manusia. Para ahli di bidang ini melakukan penelitian dan mengembangkan teori psikologi untuk menjelaskan fenomena psikologis yang terjadi.

2. Psikologi Terapan: Kelompok ini berfokus pada penerapan pengetahuan psikologi dalam praktik. Psikologi terapan melibatkan penerapan konsep dan teori psikologi untuk memahami dan membantu individu dalam berbagai konteks kehidupan, seperti pendidikan, kesehatan mental, olahraga, organisasi, dan lain-lain. Psikolog terapan bekerja dengan individu, kelompok, atau masyarakat untuk memberikan layanan dan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan fungsi psikologis.

Dengan demikian, psikologi mencakup dua kelompok besar yaitu psikologi teoritis dan psikologi terapan, yang melibatkan pengembangan teori dan penelitian serta penerapan praktis dalam berbagai konteks kehidupan manusia.

1. Psikologi Teoritis

Psikologi teoritis terdiri dari dua bagian utama, yaitu psikologi umum dan psikologi khusus. Psikologi umum adalah bidang ilmu yang mempelajari aktivitas psikologis manusia secara umum. Hal ini mencakup proses pengamatan terkait dengan intelegensi, emosi, motivasi, minat, bakat, dan lain sebagainya. Tujuan dari psikologi umum adalah untuk menemukan prinsip-prinsip umum

yang berlaku dalam tingkah laku manusia. Psikologi umum ini mengambil pendekatan yang luas untuk memahami tingkah laku manusia secara umum, termasuk dalam berbagai kelompok usia, jenis kelamin, ras, suku bangsa, dan fase perkembangan.

Di sisi lain, psikologi khusus adalah bidang ilmu yang mempelajari dinamika psikologis manusia secara spesifik. Psikologi khusus terdiri dari berbagai cabang ilmu, seperti psikologi sosial, psikologi perkembangan, psikologi kepribadian, psikologi pendidikan, psikodiagnostik, dan psikopatologi. Setiap cabang psikologi khusus ini mengkaji aspek-aspek tertentu dalam kehidupan manusia dengan fokus pada teori dan konsep yang spesifik dalam bidang tersebut.

Dengan demikian, psikologi teoritis terdiri dari psikologi umum yang mempelajari aktivitas psikologis manusia secara umum, dan psikologi khusus yang mempelajari dinamika psikologis manusia secara spesifik dalam berbagai bidang ilmu.

2. Psikologi Terapan

Psikologi terapan, juga dikenal sebagai applied psychology, adalah bidang ilmu psikologi yang mempelajari aspek-aspek yang memiliki sifat praktis atau dapat diterapkan. Jenis-jenis psikologi yang termasuk dalam kategori psikologi terapan antara lain psikologi klinis, psikologi industri-organisasi, psikodiagnostik,

psikologi pendidikan, psikologi sekolah, psikoteknik, psikoterapi, dan sebagainya.

Menurut Rahmat dkk (2013), psikologi terapan merujuk pada ilmu psikologi yang dapat diterapkan atau digunakan dalam berbagai bidang yang berkaitan dengan manusia. Baik itu dalam bidang pendidikan, kesehatan, pemasaran, perusahaan, maupun politik. Sebagai contoh, psikologi sekolah diterapkan di lingkungan sekolah untuk memahami berbagai masalah yang dihadapi peserta didik, serta mengembangkan kemampuan akademik, sosialisasi, dan pengelolaan emosi bagi siswa.

Sedangkan psikologi klinis, misalnya, digunakan untuk memahami, mencegah, dan memulihkan kesehatan psikologis seseorang. Psikologi industri-organisasi diterapkan untuk mengembangkan, mengevaluasi, dan memprediksi kinerja individu dalam konteks pekerjaan. Sementara psikologi organisasi bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi dalam suatu organisasi.

Dengan demikian, psikologi terapan merupakan kumpulan ilmu psikologi yang mempelajari aspek-aspek yang memiliki sifat praktis atau dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Psikologi terapan memiliki peran yang penting dalam mengaplikasikan pengetahuan psikologi untuk memahami, membantu, dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia dalam berbagai konteks.

8. PENDEKATAN DAN MANFAAT PSIKOLOGI

Dalam ilmu psikologi, terdapat berbagai pendekatan yang berupaya menjelaskan berbagai perilaku manusia dengan tujuan memfasilitasi pengamatan perilaku tersebut. Berikut adalah beberapa macam pendekatan dalam psikologi (Pieter, 2010):

1. Pendekatan Neurobiologi:

Pendekatan ini fokus pada dinamika otak manusia yang terdiri dari sekitar 12 miliar sel saraf. Sel saraf ini memiliki pengaruh yang besar terhadap kehidupan psikologis individu. Konsep neurobiologi menyatakan bahwa tindakan manusia dan peristiwa dalam tubuh manusia saling mempengaruhi. Rangsangan listrik di otak manusia dapat mempengaruhi penginderaan, perasaan, dan perilaku seseorang. Namun, karena kompleksitas struktur otak manusia, pengetahuan kita tentang neurobiologi masih terbatas.

2. Pendekatan Psikoanalisis:

Pendekatan ini dikembangkan oleh Sigmund Freud (1856-1939). Freud berpendapat bahwa alam bawah sadar memainkan peran dominan dalam kehidupan manusia. Proses tidak sadar melibatkan pikiran, rasa takut, dan keinginan yang tidak disadari secara sadar tetapi mempengaruhi perilaku seseorang. Freud percaya bahwa banyak impuls terlarang dari masa kanak-kanak yang didorong ke dalam ketidaksadaran. Freud menggambarkan jiwa manusia sebagai es yang terdiri dari id, ego, dan superego. Id adalah insting dasar, ego adalah pengawas realitas, dan superego adalah kaidah moral dan nilai sosial yang diterima dari lingkungan.

3. Pendekatan Behaviorisme:

Pendekatan ini dikembangkan oleh John Broadus Watson (1878-1958). Watson menyatakan bahwa perilaku manusia dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu perilaku terbuka yang dapat diukur secara objektif (seperti perilaku, kebiasaan, dan hasil belajar), dan perilaku tertutup yang melibatkan gerakan otot, proses berpikir, dan perasaan. Pendekatan behaviorisme menekankan bahwa kehidupan manusia dipengaruhi oleh rangsangan, respons, hadiah, dan hukuman.

4. Pendekatan Kognitif:

Pendekatan kognitif muncul pada tahun 1960-an sebagai respons terhadap ketidakpuasan terhadap pandangan manusia dalam pendekatan sebelumnya. Pendekatan ini menekankan bahwa manusia tidak hanya merespons pasif terhadap lingkungannya, tetapi juga terlibat dalam proses berpikir. Manusia dipandang sebagai makhluk yang memiliki kemampuan berpikir. Dalam perspektif kognitif, proses belajar melibatkan proses mental individu, bukan hanya respons jasmani semata. Meskipun respons jasmani terlihat lebih nyata dalam proses belajar, dalam pendekatan kognitif, proses mental juga berperan penting dalam proses tersebut.

5. Pendekatan Humanistik:

Pendekatan ini menekankan pentingnya pengalaman yang memberikan makna dalam kehidupan seseorang. Kesadaran sensoris, komunikasi interpersonal, dan kasih sayang menjadi fokus utama pendekatan ini. Aspek kekuatan motivasi juga ditekankan, di mana setiap individu dituntut untuk memenuhi kebutuhan dasar hingga pengembangan diri dan aktualisasi diri. Pendekatan ini memandang bahwa

setiap manusia secara alami memiliki kecenderungan untuk mengembangkan potensi mereka.

Ilmu psikologi juga memberikan sejumlah manfaat ketika dipelajari. Tujuan utama ilmu pengetahuan adalah untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia dan memberikan jawaban atas berbagai masalah yang dihadapi manusia.

Dalam bidang kesehatan, psikologi juga memiliki peran penting. Kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesehatan jiwa atau psikologis. Oleh karena itu, pengetahuan dalam psikologi penting bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, agar mereka dapat memberikan pelayanan yang optimal untuk kesembuhan pasien secara keseluruhan. Beberapa manfaat dari mempelajari psikologi antara lain:

1. Memahami gejala-gejala jiwa dan perilaku manusia secara lebih baik, terutama pada ibu dan anak.
2. Mengetahui dan memahami perilaku manusia sebagai upaya beradaptasi dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini memudahkan kita dalam memahami cara berpikir, merasakan, dan bertindak orang lain.
3. Mengatasi permasalahan sosial dengan memahami akar masalah dan meminimalisir masalah sosial.
4. Sebagai bidan, mempelajari psikologi membantu dalam memahami kebutuhan psikologis pasien. Hal ini penting untuk kesembuhan pasien secara menyeluruh, baik secara fisik maupun mental.
5. Mengetahui tentang jiwa pasien adalah penting bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, karena pasien adalah individu yang memiliki dimensi jiwa.

Jiwa ini tercermin dalam perilaku-perilaku yang perlu diamati dan diperhatikan oleh tenaga kesehatan.

BAB II

KONSEP PERILAKU

A. PENGERTIAN DAN ASPEK PERILAKU MANUSIA

Penelitian tentang perilaku manusia telah menjadi topik diskusi yang lama, terutama dalam berbagai cabang ilmu psikologi seperti psikologi sosial, psikologi klinis, dan lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk merumuskan pemahaman tentang perilaku manusia secara teoritis, yang kemudian menghasilkan teori-teori perilaku. Pada dasarnya, perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas yang terlihat saat seseorang berinteraksi, berbuat, dan melakukan sesuatu dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dalam subbagian ini, akan dibahas definisi perilaku manusia dan aspek-aspek yang terkait dengan perilaku tersebut.

1. Pengertian Perilaku

Menurut Chaplin (2006), perilaku dapat didefinisikan sebagai rangkaian respons, tindakan, aktivitas, gerakan, tanggapan, atau jawaban yang ditunjukkan oleh seseorang. Contoh dari perilaku ini termasuk berpikir, bekerja, dan menjalani hubungan seksual. Perilaku manusia melibatkan aspek kognitif, afektif, dan motorik. Jika ada hambatan dalam salah satu aspek tersebut, maka aspek perilaku lainnya juga akan terpengaruh. Berbagai ahli psikologi memiliki definisi yang beragam dalam menjelaskan apa yang dimaksud dengan perilaku dalam konteks psikologi. Pada teori *instingtif* misalnya,

munculnya perilaku manusia tidak lepas dari adanya insting yang dibawa dan dipelajari melalui pengalaman belajar. Saat seseorang dapat memenuhi kebutuhannya, maka terjadilah proses pengurangan dorongan, yang oleh Hull disebut sebagai teori *drive reduction*. Sementara itu, menurut teori insentif disebutkan bahwa munculnya perilaku berasal dari adanya akibat insentif. Insentif berperan untuk mendorong timbulnya perilaku. Saat insentifnya bersifat positif, maka akan mendorong seseorang melakukan dan mempertahankan perilaku itu. Berlaku sebaliknya, jika insentifnya bersifat negatif, akan mendorong manusia untuk mengalihkan atau menghilangkan perilaku sebelumnya tersebut.

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang bersangkutan dengan aktivitas manusia. Menurut Wodwort dkk (1971), perilaku diartikan sebagai keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkoordinasian. Bandura menyebut bahwa perilaku merupakan insting bawaan dari berbagai macam stimulus yang direspon otak. Menurut branca, perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Sementara itu, Kartini Kartono menyebut bahwa perilaku adalah proses mental dari reaksi seseorang yang sudah tampak maupun yang belum tampak (Poltekkes Gorontalo, 2013). Pada prinsipnya, perilaku merupakan sebuah aktifitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang tampak maupun yang tidak tampak.

Pieter (2010) menyebut bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan reaksi seseorang, baik yang terlihat maupun yang tidak terlihat sebagai bentuk reaksinya terhadap berbagai macam stimulus/rangsangan yang ada di sekitar lingkungannya. Timbulnya perilaku merupakan sebuah proses interelasi dari stimulus internal dan eksternal. Selanjutnya, akan diproses melalui proses pembelajaran dan penguatan yang melibatkan kognitif, afektif, dan motorik seseorang. Ini artinya, aktivitas yang menjadi kajian psikologi bukan hanya perilaku yang tampak dan dapat diamati. Namun ranah psikologi juga dapat digunakan untuk mengamati aktivitas yang belum tampak, belum muncul, atau sesuatu yang berada di dalam jiwa seorang individu.

2. Aspek-aspek Perilaku

Perilaku manusia merupakan sebuah aktivitas yang dapat dibentuk, diubah, dan juga dipelajari. Psikologi sebagai ilmu memungkinkan untuk menjadikan perilaku sebagai objek kajiannya. Perilaku sebagai aktivitas manusia memiliki sejumlah aspek yang berkaitan. Aspek-aspek perilaku tersebut di antaranya adalah sebagai berikut (Pieter, 2013).

a. Pengamatan

Manusia mengenal dunia sekitar dengan melihat, mendengarkan, membau, maupun mengecapnya. Dalam aspek ini, manusia mengenal sesuatu dengan

elakukan proses pengamatan. Hal-hal yang diamati tersebut dilihat berdasarkan waktu, jumlah ataupun materinya. Dunia pengamatan biasanya dilukiskan menurut pengaturannya agar subjek melakukan orientasi.

Tindakan yang termasuk dalam aspek pengamatan dapat beragam. *Pertama*, proses penglihatan yang merupakan proses pengenalan melalui indra penglihatan-baik bentuk, lambing, symbol, maupun warna. Melalui penglihatan, seseorang akan mendapatkan makna dan kesan yang akhirnya akan membentuk perilaku. *Kedua*, yakni pendengaran yang merupakan pengamatan dari indra pendengaran. Pendengaran ini merupakan proses penerimaan suara ataupun bunyi yang dapat berupa suatu pernyataan. Pendengaran suatu individu tersebut menciptakan sebuah komunikasi verbal (lisan). Aspek pengamatan dari pendengaran ini juga akan menghasilkan suatu perilaku, yang merupakan respons atas apa yang seseorang dengar. Dari bunyi yang didengar, manusia juga dapat memberikan arti dan makna terhadap sesuatu. Missal, bunyi teriakan diartikan sebagai sebuah ekspresi ketakutan, bentakan sebagai sebuah makna kemarahan, dsb.

Aspek pengamatan *ketiga* adalah proses yang berasal dari perabaan. Perabaan dapat diartikan menjadi dua hal, yakni sebuah kegiatan yang aktif seperti gerak kinestetik dan kegiatan pasif seperti sentuhan, rasa

dingin, sakit, dsb. Proses peradabaan sangat penting bagi manusia. Hal ini disebabkan, dari proses yang berkaitan dengan indra peraba, seorang individu dapat membedakan dan mengenal suatu peristiwa dalam kehidupan sehari-hari.

Baik bagi orang yang normal maupun manusia yang mengalami gangguan berkenaan dengan indra vibrasinya, seperti orang buta, tuli, ataupun bisu. Pengamatan dari proses ini sangat membantu mereka untuk merespons lingkungan dengan sebuah perilaku. Pengamatan *keempat*, yakni berkaitan dengan proses penciuman (bau). Proses penciuman juga dapat membentuk perilaku seseorang. Misalnya, respons atas bau busuk, bau harum, bau bunga, dsb.

Pengamatan *kelima*, yakni berkenaan dengan proses pengecapan. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia dapat membedakan variasi rasa dari objek-objek yang berada di luar lingkungan melalui indra pengecapan. Dari indra pengecapan, manusia mengenal rasa manis, asam asin, pahit, dan lain sebagainya. Pengecapan setiap orang juga akan berbeda, baik berdasarkan kepekaan indra maupun berdasarkan kategori umur. Berdasarkan proses pengecapan, akan timbul berbagai macam perbedaan perilaku manusia. Misalnya, akan lebih menyukai rasa manis daripada rasa pahit dan lain sebagainya.

Pieter (2010) menyebut, jika psikologis seseorang terganggu, maka akan terdapat salah satu atau lebih dari aspek pengamatan tersebut (masing-masing indra) juga terganggu. Misalnya, bagi individu yang mengalami gangguan psikologis, maka akan sering mengalami halusinasi dan ilusi penglihatan. Bentuk halusinasinya bisa beragam seperti melihat sesuatu yang aneh dsb. Contoh lainnya adalah gangguan psikologi juga dapat memengaruhi indera pendengaran. Misalnya, seseorang yang depresi akan mendengar suara-suara mengerikan, suara hantu, suara tidak menyenangkan dan lain sebagainya. Untuk itu, psikologis seseorang dapat diamati dari bagaimana seseorang melakukan pengamatan berdasarkan masing-masing alat indranya. Kondisi psikologis yang sehat akan membuat hasil pengamatan seseorang dan kerja alat indranya menjadi lebih maksimal.

b. Perhatian

Aspek selanjutnya dalam psikologis yang berkaitan dengan perilaku adalah perhatian. Notoatmojo dalam Pieter (2010) menyebutkan bahwa perhatian merupakan pemusatan energi psikis yang tertuju pada objek-objek tertentu. Perhatian ini juga sangat dipengaruhi dengan tingkat kesadaran seseorang dalam melakukan aktivitas yang dilakukan. Perhatian atau tidaknya seseorang juga akan sangat bergantung pada luas sempitnya objek perhatian, timbul intensitasnya, dan daya tariknya.

Pertama, berdasarkan pada luas atau tidaknya perhatian pada suatu objek, menunjukkan bahwa perhatian tersebut dapat terpecah atau terpusat. Perhatian terpecah maksudnya perhatian seseorang tertuju pada banyak objek sasaran. Sementara perhatian terpusat atau yang disebut dengan konsentrasi adalah perhatian tertuju pada satu objek, terbatas, dan fokus. *Kedua*, perhatian berdasarkan timbul atau tidaknya perhatian yakni dapat dilihat dari perhatian yang diberikan secara spontan dan perhatian yang diberikan secara sengaja. Perhatian spontan timbul tanpa diinginkan, sementara perhatian disengaja adalah perhatian yang timbul akibat adanya usaha untuk memberikan perhatian.

Ketiga, perhatian didasarkan pada intensitasnya. Perhatian ini dibedakan atas banyak atau sedikitnya kesadaran yang menyertai kegiatan. Pada prinsipnya, makin banyak kesadaran yang digunakan seseorang dalam melakukan sesuatu, maka semakin intensif perhatian yang diberikan. Sebaliknya, semakin sedikit kesadaran yang digunakan manusia melakukan sesuatu, maka semakin tidak intensif perhatiannya.

Keempat, perhatian yang berdasarkan pada objek dan subjek perhatiannya. Perhatian menurut objek mengarah pada kualitas objek, daya tarik, baru, asing, dan menonjolkan suatu objek. Sementara dari segi subjektivitasnya yang menjadi perhatian adalah yang

berkaitan dengan sisi fungsi, sudut kepentingan, tingkat kebutuhan, jenis kegemaran, dan lain sebagainya.

c. Tanggapan

Tanggapan merupakan bayangan yang tinggal dalam ingatan setelah melakukan suatu pengamatan. Tanggapan juga dapat dimaknai sebagai proses pengulangan kembali pengalaman-pengalaman atau aktivitas-aktivitas psikologis sebelumnya tanpa menghadirkan objek materinya. Maka, inilah yang dinamakan perekaman ulang. Tanggapan bukan hanya sekedar bermaksud menghadirkan kembali apa yang diamati di masa lampau, tapi juga mengantisipasi masa depan atau mewakili masa kini.

Notoadmodjo dalam Pieter (2010) menyebutkan bahwa setelah seseorang melakukan pengamatan (melihat, mendengar, mengecap, dsb), terjadilah perekaman gambaran yang tinggal dalam ingatan manusia. Hal inilah yang disebut dengan tanggapan. Jumlah tanggapan atau kuantitas tanggapan seseorang akan sangat bergantung pada sedikit banyaknya tanggapan seseorang atas sesuatu dan akan memengaruhi perilaku seseorang berkenaan dengan objek itu. Untuk kualitas tanggapan, akan sangat berkaitan dengan tingkat kesadaran individu. Artinya, sikap tanggap seseorang akan terlihat dari cepat lambatnya tanggapan atau dapat dan perginya tanggapan seseorang atas sesuatu.

d. Fantasi

Fantasi disebut sebagai daya untuk membentuk tanggapan baru dengan pertolongan tanggapan-tanggapan yang telah ada. Tanggapan yang baru tidak harus sesuai dengan objek-objek yang sudah ada. Contohnya adalah fantasi ibu hamil yang menemukan metode perawatan bayi berdasarkan kreativitasnya. Secara garis besar, fantasi dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian. *Pertama*, fantasi menurut kesadarannya. Fantasi jenis ini adalah fantasi yang tidak disadari dan fantasi yang disadari. Fantasi yang tidak disadari misalnya adalah seseorang yang menyampaikan informasi tidak benar yang kenyataannya dia tidak bermaksud berdusta. Sementara fantasi yang disadari, seperti seorang penulis yang sengaja mencari data tambahan pendukung imajinasinya.

Kedua, fantasi berdasarkan keaktifannya. Fantasi ini berdasarkan fantasi sadar yang aktif dan fantasi yang sadar pasif. Fantasi aktif adalah fantasi yang dikendalikan oleh pikiran dan kemajuan. Misalnya, keinginan seseorang yang bercita-cita menjadi pilot dan diupayakan untuk diwujudkan dengan aktif sekolah penerbangan. Sementara fantasi pasif adalah fantasi yang tidak dikendalikan, dan hanya wadah bermainnya tanggapan. Misalnya membayangkan indahnya

pemandangan di luar negeri, maupun panorama alam, tanpa upaya apapun.

Ketiga, adalah fantasi yang didasarkan pada representasinya. Representasi ini dapat bersifat abstraksi, determinasi, dan kombinasi. Fantasi abstraksi adalah fantasifantasi yang bersifat mengabstraksi atau menghilangkan bagian-bagian tertentu dari fantasi. Fantasi determinasi adalah fantasi yang telah memiliki skema tertentu dan diisi dengan gambaran lain. Sementara fantasi kombinasi adalah penggabungan antartanggapan yang saling berhubungan.

Keempat, adalah fantasi yang berasal dari hasil kreasi. Fantasi jenis ini berkaitan dengan daya cipta bebas dan terpimpin. Fantasi daya cipta adalah fantasi yang menghasilkan daya cipta dan kreatifitas yang benar-benar baru. Misalnya, penggarang novel atau pencipta sesuatu yang baru dari hasil fantasinya. Sementara fantasi terpimpin merupakan fantasi yang hanya ikut pada gambaran angan-angan yang telah ada, artinya fantasi itu muncul dikarenakan orang lain.

e. Ingatan

Ingatan merupakan kemampuan manusia untuk menyimpan, dan memberikan kesan-kesan. Manusia tentu tidak akan pernah lepas dari proses kehidupan yang memengaruhi perilakunya. Manusia dituntut untuk dapat menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan.

Jika seseorang tidak dapat mengingat apapun dan tidak menjadikan apa yang telah dialami menjadi sebuah kesan, maka dia tidak akan dapat belajar dari aktivitas-aktivitas tersebut. Tanpa ingatan, seseorang tidak akan dapat melakukan refleksi diri, sebab pemahaman diri tergantung pada kesadaran yang berkesinambungan dan adanya ingatan.

Ingatan terbagi atas dua jenis, yakni ingatan jangka pendek dan ingatan jangka panjang. Ingatan jangka pendek merupakan penyimpanan informasi dalam kurun waktu singkat atau hanya berlangsung beberapa menit saja. Sementara ingatan jangka panjang meliputi informasi yang tersimpan dalam ingatan selama kurun waktu yang lama, baik dalam hitungan menit, jam, hari, bulan, ataupun tahun. Informasi jangka panjang akan tersusun jika ingatan tersebut memberikan suatu arti bagi individu.

f. Berpikir

Para sosiolog mengatakan bahwa berpikir merupakan kelangsungan dari tanggapan-tanggapan di mana subjek berpikir pasif. Plato dalam Pieter (2010) menyebut bahwa berpikir merupakan komunikasi atau bentuk berbicara dalam hati yang disebut sebagai aktivitas ideasional. Berpikir bukanlah hasil dari sendoris motoris, walaupun dalam prosesnya terdapat aktivitas sensoris motoris.

Berpikir juga dapat diartikan sebagai proses peletakan hubungan antarbagian pengetahuan atau tanggapan. Berpikir menurut Notoatmodjo (via Pieter, 2010), disebut sebagai suatu aktivitas yang bersifat idealis dan menggunakan abstraksi (ideas). Dalam berpikir, orang meletakkan hubungan antarbagian informasi pada dirinya sendiri berupa arti ataupun pengertian.

Tahapan berpikir adalah berawal dari pembentukan pengertian, pendapat, dan penarikan kesimpulan. Berpikir juga dapat dikelompokkan menjadi dua bagian. *Pertama*, berpikir asosiasi yakni proses berpikir saat adanya suatu ide yang merangsang, dan berasal dari ide lain. Jalan berpikir jenis ini adalah tidak ditentukan ataupun diarahkan sebelumnya, jadi ide timbul secara bebas. *Kedua*, adalah berpikir secara terarah. Berpikir terarah merupakan proses berpikir yang telah ditentukan sebelumnya. Artinya, berpikir terarah memang dimaksudkan dan diarahkan untuk menjawab pertanyaan ataupun melakukan pemecahan suatu masalah. Cara berpikir terarah ini dapat terjadi melalui cara berpikir yang kritis dan kreatif.

g. Perasaan

Perasaan biasanya diartikan sebagai gejala psikis yang sifatnya sangat subjektif. Perasaan berhubungan dengan gejala-gejala 'mengenal' dan sesuatu yang dialami seorang individu saat kualitas senang ataupun

tidak senang dalam berbagai tingkatan. Berlainan dengan berpikir, perasaan sangat dipengaruhi keadaan diri seseorang. Apa yang dilihat enak, menyenangkan, dan indah, belum tentu dipandang sama oleh orang lain. Artinya, perasaan sangat subjektif. Perasaan bukan hanya suatu gejala yang biasa, namun juga melibatkan emosi. Perasaan timbul akibat mengamati, mengkhayalkan, mengingat atau memikirkannya.

Secara garis besar, perasaan terbagi menjadi dua bagian, yakni perasaan yang sifatnya jasmani dan perasaan yang bersifat rohani. Perasaan jasmani adalah perasaan yang berkaitan dengan rangsangan pancaindra, seperti rasa sedap, asin, manis, dan pahit. Perasaan jasmani adalah perasaan yang berkaitan dengan perasaan vital. Misalnya perasaan segar, lemah, bersemangat atau tidak berdaya. Sementara perasaan rohani adalah perasaan yang berkaitan dengan aspek intelektual, kesusilaan, keindahan, sosial, harga diri, dan keagamaan.

h. Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif. Motif merupakan keadaan yang ada di dalam pribadi seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk mendapatkan tujuannya. Motif bukan sesuatu yang dapat diamati, namun motif dapat disimpulkan dari aktivitas-aktivitas dan kegiatan yang muncul dari seseorang. Setiap aktivitas yang dilakukan

seseorang pasti didorong atas kekuatan yang ada di dalam dirinya sendiri. Kekuatan inilah yang disebut dengan motif.

Chaplin (via Pieter, 2010), mengatakan bahwa motif adalah suatu keadaan ketegangan dalam diri seseorang yang membangkitkan, memelihara, serta mengarahkan perilaku seseorang untuk menuju pada tujuan atau sasaran. Motif merupakan alasan yang disadari ataupun tidak disadari oleh seseorang dalam bertingkah laku. Hasil motif fapat diwujudkan dalam perilakunya dan setiap perilaku orang tersebut didorong untuk memenuhi motif psikologis, psikis, dan sosial.

Motif manusia berkaitan dengan kebutuhan manusia. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan organic seperti makan, minum, bernapas, seksual, dsb. Motif darurat juga sangat memengaruhi motif manusia, misalnya menyelamatkan diri, membalas, berusaha, dan memburu. Selanjutnya yang memengaruhi motif adalah motif objektif, yang berhubungan dengan eksplorasi, manipulasi, minat, dan dorongan dari lingkungan luar.

Dilihat dari responsnya perilaku dapat dibagi menjadi dua macam. *Pertama*, perilaku tertutup (*covert behaviour*) yakni respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung/tersembunyi. *Kedua*, perilaku terbuka (*overt behaviour*) yakni respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terbuka ataupun

tindakan nyata. Sejumlah faktor juga dapat memengaruhi pembentukan perilaku seseorang. Faktor internal yang memengaruhi perilaku seseorang adalah genetik, ras, kelamin, fisik, intelegensi, dan sebagainya. Sementara faktor eksternal yang dapat memengaruhi perilaku manusia adalah lingkungan, agama, sosial ekonomi, dan pendidikan (Politeknik Gorontalo, 2013).

B. PROSES PEMBENTUKAN PERILAKU

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, terdapat sejumlah tahapan yang dialami oleh seseorang. Menurut Rogers, tahapan pemebntukan perilaku terdapat lima tahapan yakni *Awareness*, *Interest*, *Evaluation*, *Trial*, dan *Adoption*. Adapun tahapan pembentukan perilaku menurut Rogers yakni, *pertama*, harus ada kesadaran (*awareness*), artinya orang tersebut harus menyadari bahwa terdapat stimulus atau rangsangan yang diberikan padanya. Tahap *kedua*, adalah interest, yakni adanya ketertarikan dengan adanya stimulus. *Ketiga* adalah tahap *evaluation*, yakni tahap di mana seseorang menimbang-nimbang apakah stimulus tersebut baik atau tidak bagi dirinya.

Keempat adalah tahap *trial*, yakni tahapan untuk mencoba perilaku yang baru. Terakhir adalah tahapan yang *kelima*, yakni *adoption* yang berupa proses subjek berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Jika penerimaan adanya perilaku baru atau adopsi perilaku didasarkan oleh

pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku ini akan menjadi kebiasaan atau langgeng (Poltekkes Gorontalo, 2013). Sebagaimana dijelaskan bahwa perilaku dapat dibentuk. Sejumlah cara pembentukan perilaku antara lain sebagai berikut:

1. Cara Pembentukan Perilaku dengan Kebiasaan atau *Kondisioning*

Sebagaimana kita ketahui, orang tua sering kali melatih anaknya untuk melakukan suatu aktivitas tertentu dengan membiasakannya. Misalnya anak dibiasakan bangun pagi, menggosok gigi, dsb. Tindakan ini berlandaskan pada pengetahuan bahwa pembentukan perilaku bisa dilakukan dengan adanya kebiasaan atau *kondisioning*. Harapannya, setelah dibiasakan, aktivitas-aktivitas tersebut menjadi selalu rutin dilakukan.

2. Pembentukan Perilaku dengan Pengertian (*Insight*)

Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*) didasarkan atas teori belajar kognitif. Teori ini mengatakan bahwa seorang manusia akan selalu belajar dengan disertai adanya kognisi atau pengertiannya. Misalnya, adanya perilaku tidak terlambat di kelas dikarenakan mengetahui bahwa hal itu mengganggu, mengendarai motor menggunakan helm untuk keamanan diri, dsb.

3. Pembentukan Perilaku dengan Model

Pembentukan perilaku dengan cara ketiga ini sangat membutuhkan keteladanan. Artinya, harus ada pihak yang menjadi contoh dalam melakukan sesuatu. Contohnya anak yang mencontoh orangtuanya, pemimpin sebagai panutan yang dipimpinya, dan sebagainya.

C. TEORI PERILAKU DAN PERUBAHAN PERILAKU

Beberapa teori perilaku sering dibahas dalam ilmu psikologi. Berikut ini adalah beberapa teori tersebut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Teori Insting Teori insting, yang diungkapkan oleh Mc Doughall, menyatakan bahwa perilaku manusia didorong oleh insting atau naluri bawaan. Insting tersebut dapat berubah seiring dengan pengalaman. Namun, pandangan ini dikritik oleh F. Allport yang berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk interaksi dengan orang lain di sekitarnya.
2. Teori Dorongan (Drive Theory) Teori dorongan berfokus pada pandangan bahwa setiap organisme memiliki dorongan atau drive tertentu. Dorongan tersebut terkait dengan kebutuhan yang mendorong organisme untuk berperilaku. Menurut Hull, teori ini dikenal sebagai teori pengurangan dorongan atau theory of reductions.
3. Teori Kognitif Teori kognitif, yang juga dikenal sebagai teori Kohler, mengemukakan bahwa

ketika seseorang harus membuat pilihan tentang apa yang harus dilakukan, mereka cenderung memilih perilaku yang dianggap memberikan manfaat maksimal bagi diri mereka sendiri. Hal ini dikenal sebagai model utilitas subjektif. Kemampuan untuk memilih ini menunjukkan bahwa faktor kognitif, seperti pemikiran dan penilaian, sangat berperan dalam menentukan perilaku individu.

Selain teori-teori dalam psikologi, perlu juga memperhatikan adanya perubahan perilaku seseorang. Pertama, terdapat perubahan perilaku yang terjadi secara alami, yaitu perubahan yang tidak dipicu oleh faktor eksternal. Kedua, terdapat perubahan perilaku yang direncanakan, yang terjadi karena adanya rencana atau keputusan individu. Ketiga, terdapat kesediaan untuk berubah, yang sering terjadi setelah adanya inovasi atau pembangunan di masyarakat. Perubahan perilaku juga dapat berbeda antara individu satu dengan yang lain.

Selain itu, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perilaku seseorang (Pieter, 2010). Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, sikap, sifat, minat, persepsi, kepribadian, dan lingkungan. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap objek tertentu dan menjadi dasar kesadaran seseorang dalam bertindak. Sikap mencerminkan respons seseorang terhadap stimulus tertentu dan sangat mempengaruhi perilaku individu. Sifat mencerminkan pola perilaku yang relatif tetap dan konsisten dalam individu. Minat merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih kegiatan tertentu. Persepsi melibatkan proses interpretasi terhadap pengalaman indera dan

memberikan makna dalam kehidupan. Kepribadian juga memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku individu, ditentukan oleh faktor genetik, lingkungan, budaya, dan lainnya. Terakhir, lingkungan juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku individu.

BAB III

TAHAP-TAHAP PROSES ADAPTASI

A. ADAPTIF

Setiap individu memiliki keinginan untuk eksis dalam kehidupannya. Untuk mencapai eksistensi tersebut, manusia perlu melakukan penyesuaian dengan lingkungannya. Melalui penyesuaian ini, individu akan mengalami perubahan demi perubahan yang bertujuan untuk memperbaiki diri. Proses penyesuaian diri manusia ini dikenal sebagai adaptasi. Namun, dalam proses penyesuaian diri, seseorang dapat mengalami ketidakseimbangan dalam pemenuhan kebutuhan atau perasaannya. Ketidakseimbangan ini dapat berupa perasaan bimbang, kegelisahan, kekecewaan, frustasi, konflik internal, dan sebagainya.

Sejumlah hal yang dapat memengaruhi penyesuaian atau proses adaptasi seseorang dengan lingkungannya antara lain jenis kelamin, motivasi, pengalaman, serta kemampuan dalam mengatasi sebuah masalah. Bentuk ketidakseimbangan dalam proses adaptasi tersebut misalnya adalah:

1. Frustasi

Frustasi dapat dialami oleh setiap orang. Penyebabnya pun bisa beragam, salah satunya karena tertundanya pencapaian tujuan

seseorang. Artinya, tujuan yang tidak sampai. Frustrasi juga dapat disebabkan adanya sesuatu yang menghambat apa yang ingin dilakukan oleh seorang individu. Faktor yang menghambat dapat secara internal maupun eksternal, yang dapat berpengaruh secara positif maupun negatif dari internal misalnya jasmani dan rohani. Sementara faktor eksternal yang berpengaruh baik positif maupun negatif adalah lingkungan, keluarga, sekolah, masyarakat, dsb.

2. Konflik

Konflik juga menjadi salah satu tanda adanya ketidakseimbangan yang terjadi dalam individu. Sejumlah contoh konflik misalnya konflik angguk-angguk. Konflik ini timbul saat individu menghadapi 2 motif atau lebih yang memiliki nilai positif bagi individu. Artinya, seorang individu itu menghadapi konflik berupa pilihan yang harus dipilih berkaitan dengan motif yang ada.

Konflik lain yang dapat menimbulkan ketidaseimbangan adalah geleng-geleng. Konflik ini merupakan jenis konflik yang timbul saat seseorang menghadapi dua atau lebih motif yang seluruhnya negatif atau buruk baginya. Namun, dalam hal ini, individu tidak bisa menolak semua motif yang buruk itu. Namun, memilih salah satu dengan pertimbangan yang kuat. Ketiga adalah konflik geleng-angguk, adalah saat seseorang

menghadapi dua objek motif salah satunya negatif, dan salah satunya positif. Terakhir adalah konflik double atau disebut dengan *double approach multiple approach avoidance*. Konflik ini timbul saat ada organisme menghadapi objek yang mengandung nilai positif dan negatif.

B. MALADAPTIF

Maladaptif adalah suatu kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak dalam kematangan aspek psikososial kepribadian di masa dewasa yang harmonis. Pada intinya, maladaptif adalah sikap tidak dewasa atau sifat kanak-kanak yang muncul meski seseorang telah dewasa. Seseorang dapat saja teridentifikasi adanya maladaptif jika memiliki sejumlah tanda-tanda. Adapun tanda-tanda tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Sangat sensitif terhadap kritik. Individu dengan maladaptif tidak bisa merespon kritik dan koreksi secara positif. Individu maladaptif juga tidak dapat mengoreksi diri sendiri.
2. Tidak mampu berkompetensi. Individu maladaptif tidak mau sembarangan berkompetisi dengan orang lain. Individu ini hanya memilih lawan yang jeas dapat dikalahkannya.

Seseorang yang maladaptif dapat dianalisis secara bertahap. Mulai dari yang paling sederhana hingga yang

paling kompleks. *Trial* dan *error* adalah salah satu cara untuk membentuk kebiasaan dan mekanisme. Adapun mekanisme tersebut dapat dijadikan menjadi sejumlah rambu-rambu. Rambu tersebut antara lain adalah agresi. Agresi merupakan aktivitas yang menyerang objek frustrasi untuk mendapatkan kepuasan. Selanjutnya, rambu dari mekanisme maladaptif adalah menarik diri, yakni mundur dari permasalahan.

Mimpi di siang hari juga dapat disebut reaksi dari frustrasi yang tampak dari anak-anak dengan tujuan untuk mencari kepuasan dengan berkhayal. Ada pula reaksi terhadap frustrasi yang disebut dengan regresi. Maladaptif juga menyebabkan munculnya situasi yang menimbulkan rasa bersalah, ketakutan, dan muncul sesuatu yang sangat ingin atau lebih baik dilupakan.

Mekanisme lain yang berkaitan dengan maladaptif adalah adanya tindakan identifikasi diri yakni suatu cara untuk mendapatkan rasa harga diri dan menempatkan diri pada tokoh yang dikagumi. Mekanisme lain dari maladaptif adalah keinginan individu untuk mendapatkan kepuasan di bidang tertentu dan kepuasan di bidang lain yang dinamakan kompensasi. Ada pula reaksi konversi yang terjadi karena adanya tegangan emosi, kesan dari psikologi. Seseorang yang tidak bisa mengatasi konfliknya, akan timbul sejumlah mekanisme berupa kesakitan fisik berupa sakit kepala, sakit perut, dan lain sebagainya.

Setiap manusia memiliki kemampuan untuk beradaptasi atau menyeduaikan diri dengan lingkungannya. Namun, ada pula kasus yang membuat seseorang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan ataupun mengalami gangguan dalam proses adaptasi atau yang disebut dengan maladaptif. Seorang bidan wajib mengetahui konsep maladaptif agar mengetahui bahwa pasien adalah manusia yang bisa saja timbul maladaptif dalam dirinya. Untuk itulah bidan harus mengetahui mekanisme-mekanisme dan rambu-rambu adanya maladaptif pasien. Dengan diketahui mekanisme tersebut, bidan akan mampu menghadapi dan mengatasi sejumlah gejala maladaptif pada pasien dengan tepat.

BAB IV

PROSES ADAPTASI

A. PROSES ADAPTASI DAN PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS BAYI

Perkembangan adalah suatu proses yang dimulai sejak saat pembuahan dan berlanjut sepanjang kehidupan seseorang. Menurut Pieter (2010), perkembangan adalah serangkaian perubahan yang terjadi secara bertahap dan teratur sebagai hasil dari pengalaman dan proses belajar manusia. Dalam konteks buku ini, kita akan membahas perkembangan anak dengan fokus pada tahapan penting dalam proses adaptasi mereka. Tahapan perkembangan psikologis yang penting untuk diketahui oleh bidan adalah masa prenatal, masa neonatal, dan masa bayi (babyhood).

1. Adaptasi Masa Prenatal

Menurut penelitian Janiwarty dan rekan-rekan (2013), dapat dijelaskan bahwa janin dalam kandungan bukanlah sebuah penumpang yang hanya bersifat pasif dalam tubuh ibu. Sebaliknya, janin aktif melakukan berbagai macam aktivitas seperti menendang, berputar, menggeliat, berkedip, menghisap jari, cegukan, dan sebagainya. Semua aktivitas tersebut menjadi bukti bahwa masa prenatal merupakan periode di mana janin menunjukkan gerakan aktif sebagai individu.

Ketika usia kehamilan mencapai 12 minggu, janin mulai menelan dan menghisap cairan ketuban yang berfungsi sebagai tempat mengapung. Cairan ketuban mengandung substansi yang menghubungkan plasenta dari aliran darah ibu dengan aliran darah janin. Gabungan dari kedua hal ini berperan dalam perkembangan sensor perasa dan penciuman. Hal ini pada akhirnya membuka kemungkinan adanya kontribusi dalam perkembangan organ untuk bernapas dan mencerna.

Ada beberapa adaptasi yang dialami oleh janin dalam masa prenatal, seperti adaptasi pendengaran, adaptasi penciuman (perasa), adaptasi belajar, dan mengingat. Respons terhadap suara dan getaran dari ibu mulai terjadi pada usia kehamilan 26 minggu dan terus meningkat. Janin dapat merespons suara atau beradaptasi dengan suara melalui detak jantung dan getaran suara yang dihasilkan oleh ibunya. Puncak respons janin terhadap suara sebagai salah satu proses adaptasi pendengaran terjadi pada usia kehamilan 32 minggu.

Pada periode adaptasi ini, bayi memiliki kemampuan untuk membedakan berbagai suara (auditori), dan kemampuan ini terus berkembang pesat setelah kelahiran. Jika janin mengalami kesulitan atau tidak mampu menerima stimulus yang cukup, maka kemungkinan bayi akan mengalami gangguan pendengaran, yang pada gilirannya dapat menyebabkan hambatan dan keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan bicara.

Dalam penelitian Janiwarty dan koleganya (2013), dijelaskan bahwa pada usia kehamilan 14 minggu, sel-

sel perasa dan penciuman pada janin mulai matang dalam tubuh ibu. Organ-organ yang mengontrol penciuman juga semakin baik menjelang kelahiran. Bayi pada masa ini juga sudah mampu mencium aroma makanan yang dikonsumsi oleh ibunya. Rasa dan bau makanan ini disampaikan kepada janin melalui cairan ketuban. Bayi juga aktif dalam proses belajar, termasuk mendengarkan cerita-cerita yang dibacakan oleh ibunya sejak 6 minggu sebelum kelahiran. Dalam bidang psikologi dan obstetri, para ibu disarankan untuk memberikan rangsangan yang cukup (misalnya, cerita dan sentuhan) agar perkembangan psikologis anak menjadi lebih baik.

Namun, pada masa ini, seringkali timbul berbagai masalah yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis bayi yang akan dilahirkan. Masalah-masalah ini dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis bayi jika bayi berada dalam kondisi tersebut. Lingkungan prenatal bayi adalah rahim ibunya, sehingga faktor-faktor seperti genetik, penyakit ibu, kesejahteraan psikologis ibu, usia ibu saat hamil, aktivitas fisik selama kehamilan, penggunaan obat-obatan, penggunaan narkoba, pola hidup yang tidak sehat, perilaku merokok, dan lingkungan fisik dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis bayi.

2. Adaptasi Masa Neonatal

Pada periode neonatal, bayi mengalami penyesuaian atau adaptasi yang sangat signifikan. Ini berarti bayi berpindah dari lingkungan dalam rahim ke lingkungan luar. Menurut penelitian Janiwarty dan rekan-rekannya (2013), periode neonatal melibatkan penghentian perkembangan sementara, sehingga

dianggap sebagai periode yang paling berisiko. Banyak kasus di mana bayi mengalami kematian karena ketidakmampuan mereka untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

Proses adaptasi yang dilakukan oleh bayi neonatal meliputi adaptasi terhadap perubahan suhu, adaptasi pernapasan, dan adaptasi pola mengisap dan menelan.

.Sementara itu, bayi pada periode neonatal juga memiliki fenomena adaptasi psikologis. Awal perkembangan bayi neonatal adalah bermula dari perkembangan otaknya, dimana pada gilirannya akan memengaruhi perkembangan psikologis. Misalnya, perkembangan intelektual, sensoris, motoris, dan kemampuan bayi menerima stimulus. Pada masa ini pula, juga terjadi adaptasi psikologis berupa kemampuan bayi mengekspresikan rasa takut, sedih, senang, menangis, atau merasakan orang lain ketika proses pemenuhan kebutuhannya.

Sejumlah faktor juga sangat memengaruhi kondisi psikologis bayi periode neonatal. Hal-hal yang mempengaruhi kehidupan bayi neonatal antara lain lingkungan neonatal, jenis persalinan bayi, pengalaman persalinan, lamanya kehamilan, dan sikap orang tua pada bayi tersebut. Sikap dari orang tua maksudnya adalah bagaimana psikologis orang tua bayi saat menyambut kelahiran bayi tersebut. Jika orang tua memperlakukan bayi sebagai individu yang sangat berharga, hal itu akan mendorong bayi agar lebih mudah menyesuaikan diri.

Sejumlah bahaya psikologis yang dapat dialami oleh bayi usia neonatal di antaranya adalah ketidakberdayaan bayi neonatal sering kali membuat para orang tua ketakutan, terutama pasangan muda. Bahaya psikologis lain yang mungkin saja dialami oleh bayi neonatal adalah terhentinya perkembangan bayi untuk sementara waktu sebagai awal proses penyesuaian diri. Untuk bayi neonatal yang masih perlu dirawat di rumah sakit, kurangnya penerimaan rangsangan dapat memengaruhi psikologis bayi tersebut. Bayi neonatal juga akan mendapatkan bahaya psikologis jika mendapatkan sikap yang kurang menyenangkan dari orang tua, keluarga dan masyarakat sekitar.

3. Adaptasi Masa Babyhood

Pada masa *babyhood*, bayi akan mengalami perkembangan fisik yang berarti, baik dari pertumbuhan maupun perkembangan. Mekanisme perkembangan pada periode ini juga meliputi perkembangan yang sifatnya fisik maupun mental. Hal yang sifatnya fisik meliputi adanya penambahan berat badan, tinggi badan, proporsi fisik, tulang, otot, dsb. Bayi akan mengalami adaptasi berupa pertumbuhan badan yang dapat diukur serta perkembangan badan yang dapat diamati secara fisik.

Bayi yang mengalami sejumlah adaptasi fisiologis. Mulai dari perubahan adaptasi pola makan, yang semula

mengisap dan menelan berubah menjadi mengunyah. Lalu, dari pola buang air, bayi juga mulai diajarkan *toilet training* (Latihan buang air). Bayi akan mengalami sejumlah adaptasi, baik secara motorik maupun sensorik. *Babyhood* merupakan periode bayi dengan kisaran umur 4-24 bulan. Pada masa ini pula, bayi akan semakin adaptif terhadap sejumlah gerak-gerak reflek.

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

Bayi juga akan mengalami adaptasi psikologis berupa adaptasi terhadap emosi. Emosi menurut Janiwarty dkk (2013) merupakan perasaan atau afeksi yang melibatkan perpaduan gejala fisiologis dengan perilaku. Emosi ini direpresentasikan baik dalam afeksi negatif maupun positif. Fungsi emosi pada perkembangan bayi adalah sebagai bentuk penyesuaian diri, kelangsungan hidup, pengaturan, dan komunikasi.

Sejumlah pola emosi bayi tersebut masih sangat sederhana. Semuanya berkaitan dengan pola komunikasi bayi yang merupakan ungkapan emosi bayi. Pembentukan perilaku moral bayi dapat ditunjukkan dari reaksi emosi, rasa takut, malu, bersalah, simpati, dan sederet emosi lainnya yang tentunya berkaitan dengan proses perkembangan fisik bayi. Emosi-emosi tersebut ditunjukkan dengan berbagai macam hal, misalnya dari reaksi menangis, reaksi tersenyum dan tertawa, reaksi rasa bahagia, reaksi marah, reaksi kebencian, reaksi ketakutan, dan reaksi dari adanya perasaan kecewa.

Bayi juga mengalami proses adaptasi secara sosial. Bagi manusia, pengalaman social merupakan sebuah pengalaman menuju masa depan yang berpusat di lingkungan rumah. Pola perkembangan social bayi dapat dilihat dari reaksi sosial bayi dengan bayi lainnya. Hubungan keluarga yang dini adalah unsur penting perkembangan bayi dalam menentukan pola sikap dan perilaku sosial bayi tersebut dengan orang lain. Artinya, hubungan keluarga sangat memengaruhi keberhasilan adaptasi atau penyesuaian bayi dalam bergaul di dunia sosialnya.

Selain adaptasi dunia sosialnya, bayi pada masa babyhood ini juga akan mengalami adaptasi pada aspek psikoseksual. Fase *pertama* adalah fase oral, yakni sumber kenikmatan seks oral adalah menerima rangsangan melalui mulut, misalnya ketenangan saat menikmati puting susu ibu. Bayi yang tidak pernah

menikmati putting susu ibu cenderung akan mengalami hambatan dalam perkembangan oral.

Hal ini membuat saat dewasa, bayi tersebut akan cenderung lebih cerewet dibandingkan dengan anak yang telah memiliki kepuasan seks oral. Kedua, fase anal, yakni ditandai dengan pembuangan feses. Pengendalian pembuangan feses merupakan salah satu bentuk pengendalian pada dorongan dalam diri. sikap ibu yang kasih sayang dan lembut saat membimbing anak melakukan pembuangan feses, akan membuat anak mengerti bahwa aktivitas tersebut sangat penting.

Adaptasi psikologis lainnya pada periode babyhood adalah adaptasi kepribadian bayi. Masa bayi sering kali diidentikkan dengan periode kritis perkembangan kepribadian anak. Hal ini dikarenakan pada periode ini, dasar peletakkan struktur kepribadian seorang anak akan terbangun. Pada tahun kedua kehidupan, bayi akan mulai menjauhkan diri dari ibunya seolah memiliki kehidupan baru berupa tahap otonomi yang berlawanan dengan rasa malu dan keragu-raguan, yang tampak dari aktivitasnya. Salah satu keperibadian sebagai bentuk adaptasi kepribadian bayi adalah munculnya sifat temperamen dan reaktif.

Bayi juga akan mengalami adaptasi psikologis berupa perkembangan kata hati (moral). Kata hati merupakan rasa ketidaknyamanan emosional yang muncul Ketika melakukan suatu hal yang salah dan kemampuan diri untuk tidak melakukan hal itu. Awalnya,

bayi memang tidak punya hierarki nilai suara hati, namun lambat laun bayi akan mempelajari moral dari orang tuanya. Bayi akan menganggap suatu Tindakan itu salah hanya bila dia sendiri mengalami akibat buruk dari apa yang dilakukannya. Bentuk moral lain dari bayi yang dibiasakan dan dimiliki bayi dari orang tua adalah mengerti tentang barang-barang milik orang lain atau bukan miliknya.

Pada proses adaptasi psikologis sama *babyhood* ini, terdapat sejumlah masalah psikologis yang bisa saja terjadi. Bahaya psikologis yang terjadi pada bayi adalah kegagalan menguasai dan menyelesaikan tugas perkembangannya. Misalnya keterlambatan dalam bicara. Keterlambatan dalam hal motorik dapat menimbulkan keterlambatan. Berbicara pada masa bayi merupakan fase penting karena menjadi dasar alat komunikasi dan cakrawala sosial anak. Keterlambatan bicara ini bisa disebabkan oleh tingkat integensia yang rendah dan kurangnya rangsangan dari ibu/keluarga. Perkembangan motorik yang terganggu juga dapat mengganggu faktor psikologis bayi. Saat perkembangan motorik terganggu, maka akan berimbas pada anak yang kurang pandai dalam menyesuaikan diri.

Masalah lain yang dapat mengganggu psikologis anak adalah bahaya sosial. Bahaya yang dimaksudkan dalam hal ini adalah kurangnya kesempatan dan motivasi untuk belajar sosial. Kurangnya kontak bayi dengan masyarakat sosial juga akan membuat bayi

terganggu di kemudian hari. Contoh salah satu sikap berupa hambatan social adalah malu. Sikap malu yang terlalu kental dan kuat melekat pada bayi akan membuat bayi mendapatkan efek buruk jangka panjang. Sebab, sifat malu yang terlalu kuat akan menyebabkan timbulnya penyakit sosial seperti kesepian, terlalu minder, rendah diri, dan tidak ramah pada orang lain.

Bayi di periode *babyhood* juga harus dihindarkan dari bahaya emosi. Bahaya emosi yang dimaksudkan disini adalah bayi harus diberikan kesempatan untuk memenuhi kebutuhannya. Misalnya, kebutuhan akan kasih sayang, keingintahuan, rasa gembira dan senang, menangis, dsb. Bayi harus diberi kesempatan pemenuhan emosi diatas agar tidak terjadi keterlambatan dalam perkembangannya. Jika bayi kurang kasih sayang, sikap-sikap yang tidak diinginkan akan muncul. Misalnya bayi akan tampak selalu murung, acuh tak acuh, lesu, dan gelisah.

Selain bahaya emosi yang harus dihindarkan dari bayi, khususnya di periode *babyhood*, bahaya moralitas juga perlu diperhatikan orang tua. Bahaya moralitas yang dimaksud dalam hal ini berkaitan dengan perkembangan moral anak di masa mendatang. Sejumlah faktor yang dapat menimbulkan masalah psikologis bayi usi *babyhood* adalah perpisahan dengan ibunya, gagalnya pengembangan keakraban keluarga dan bayi, merosotnya hubungan keluarga, penganiayaan pada anak, serta terlampau memberikan perlindungan (*over*

protective) pada anak juga menimbulkan masalah psikologis bayi.

B. PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA MASA KANAK-KANAK

Umumnya, periode kanak-kanak dibagi menjadi dua bagian. Pembagian tersebut yakni periode awal kanak-kanak yakni usia 2-6 tahun, dan periode akhir masa kanak-kanak yakni usia 6 tahun sampai usia anak memasuki kematangan secara seksual. Klasifikasi tersebut hanya untuk memudahkan dan membantu bidan dalam memahami fenomena adaptasi psikologis masa kanak-kanak. Pemisahan ini juga bertujuan untuk memudahkan pembaca untuk memahami dinamika serta efek perkembangan psikologis anak sekaligus perkembangan anak di masa kanak-kanak.

1. Keadaan psikologis dan perkembangan usia awal kanak-kanak

Perkembangan baik motorik maupun sensorik dari anak-anak usia awal kanak-kanak memang jauh lebih terkoordinasi daripada masa bayi. Kanak-kanak lebih aktif, lebih pandai meloncat, pandai menirukan sesuatu dan lain sebagainya. Kanak-kanak usia awal akan mengalami sejumlah perkembangan baik itu berupa perkembangan motorik kasar dan halus,

kematangan otak, dan perkembangan otot. Seluruh perkembangan tersebut akan terlihat sedikit demi sedikit dari perilaku anak tersebut.

Dunia masa kanak-kanak awal yang berkaitan dengan psikologis adalah dunia anak maupun dunia yang bebas. Dunia anak dipenuhi dengan imajinasi, khayalan, dan kebebasan. Imajinasi anak di usia awal kanak-kanak atau masa prasekolah ini akan terus bekerja. Bukan hanya itu, daya serap anak terhadap berbagai macam hal di sekitarnya juga semakin menguat. Namun, pada usia ini anak-anak tentu masih memiliki pikiran yang egosentris, sesuatu yang bersifat khayal, dan hal yang sifatnya *magic*.

Dari segi bahasa, sesuai dengan perkembangan psikologisnya, anak yang berada dalam tahapan awal kanak-kanak ini akan mengalami adaptasi bahasa. Sebagaimana hal lain, adaptasi bahasa yang dialami anak usia ini sangat pesat. Anak akan mengalami kemajuan pemahaman kosa kata, ucapan, tata bahasa, dan sintaksis. Anak usia 3 tahun bahkan telah menguasai 900-1000 kata yang berkaitan dengan kehidupan sehari-harinya. Semakin bertambah umurnya, maka semakin dalam penguasaan bahasanya sebagai adaptasi psikologis dari aspek bahasa. Makanya, Sebagian besa dari

anak usia kisaran 3 tahun telah menjadi aktif (*talk active*).

Anak usia awal kanak-kanak juga mengalami adaptasi emosi sebagai bagian dari proses adaptasi psikologis. Orang tua harus berusaha untuk memahami kondisi emosi seorang anak. Memahami emosi anak akan membantu anak dalam memandu perilakunya sendiri (anak) dalam situasi social/luar serta membantu anak mengutarakan perasaannya. Apapun dapat menjadi faktor yang dapat memengaruhi peningkatan emosi awal kanak-kanak. Misalnya, anak usia 2-4 tahun tersebut sangat sering marah. Semakin bertambahnya usia anak akan mengalami perubahan emosi. Misalnya mengganti marah dan emosi dengan merajuk pada orang tuanya.

Adapun jenis reaksi emosi yang dialami oleh anak usia anak antara lain marah, gembira, perasaan sedih, dan kasih sayang, munculnya perasaan takut dan cemburu. Reaksi-reaksi emosi lain yang juga dominan pada usia awal kanak-kanak adalah perasaan iri terhadap sejumlah hal. Misalnya, anak iri dikarenakan barang milik orang lain atau banyak sebagainya. Anak juga akan memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar, sebagai bentuk adaptasi anak-anak atas reaksi emosi.

Pada periode awal masa kanak-kanak, anak juga mengalami adaptasi dalam perkembangan sosialnya. Hal ini dapat terlihat dari sikap anak terhadap orang-orang di sekitarnya. Menurut Janiwarty dan koleganya (2013), berdasarkan berbagai penelitian, anak pada usia awal masa kanak-kanak, sekitar 2,5 tahun, cenderung bersikap ramah, aktif secara sosial, dan senang berbicara dengan orang-orang di sekitarnya. Fase ini biasanya berlangsung hingga anak mencapai usia 7,5 tahun.

2. Proses adaptasi psikologis pada masa kanak-kanak

Adaptasi psikologis ini akan tampak pula dari sikap anak-anak dengan setiap orang di sekelilingnya. Baik pada orang tua, saudara, kerabat, sampai pada teman sebayanya. Bagi anak usia awal kanak-kanak, teman sebayanya adalah teman bermain. Artinya, anak akan mulai mampu berhubungan dengan teman sebayanya secara kooperatif. Pada masa ini pula, anak-anak sudah memiliki sejumlah teman bermain yang dinilainya cocok bagi dia untuk bermain Bersama.

Selain adaptasi psikologis dalam bentuk hubungan dengan orang lain, pada masa kanak-kanak awal ini, muncul pula sejumlah adaptasi lain

yakni adaptasi minat. Periode awal anak-anak ini perkembangan minat mereka terhadap sesuatu inilah yang akan memengaruhi psikologis seseorang anak. Pembentukan minat anak akan sesuatu biasanya dipengaruhi oleh intensitas minatnya, motivasi anak, dan prestasi atau keberhasilan anak dalam suatu aktivitas. Usia awal kanak-kanak ini juga akan mendatangkan sejumlah minat, misalnya minat dalam hal agama, minatnya pada tubuh, minatnya pada diri sendiri, minat pada pakaian, dan minat terhadap segala sesuatu yang menurutnya menarik untuk diketahui.

Sementara itu, perkembangan moral usia awal kanak-kanak ini masih berada dalam tingkat yang rendah. Ini disebabkan karena perkembangan intelektual anak masih belum mencapai pada prinsip-prinsip penerapan. Anak belum mampu menerapkan norma sosial, aturan yang ada di keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Anak belum dapat mengetahui dan mengerti arti dari pelaksanaan aturan dan norma sosial di masyarakat serta apa untungnya penerapan norma tersebut bagi dirinya.

Pada usia awal kanak-kanak ini, anak akan menilai baik dan buruknya sesuatu berdasarkan akibat fisik yang langsung didapatkannya berdasar perbuatannya. Dalam psikologi, baik secara teori maupun praktik terdapat berbagai

macam cara untuk melakukan pembentukan perilaku/modifikasi perilaku. Pembentukan inilah biasanya dilakukan pada anak-anak agar terbentuk perilaku sesuai idealnya. Salah satu pembentukan perilaku adalah dengan teknik hukuman atau *punishment*. Hukuman yang dimaksudkan di sini bukanlah hukuman yang mengandung unsur kekerasan fisik. Namun, terdapat prosedur pembentukan dengan teknik hukuman ini secara khusus.

Akan tetapi, semakin baik jika anak mengerjakan atau tidak mengerjakan sesuatu hanya karena adanya ancaman hukuman. Semestinya anak melakukan atau tidak melakukan sesuatu berdasarkan kesadarannya masing-masing. Perlu ditekankan lagi bahwa hukuman dengan unsur kekerasan fisik sama sekali tidak dianjurkan. Penentuan perilaku ini sangat penting dilakukan oleh pendidik. Sebab, hal ini akan membuat anak memutuskan berkelakuan baik atau menjauhi kelakuan buruk ke depannya.

Salah satu contoh tindakan anak yang sering kali dilakukan di periode awal kanak-kanak adalah berbohong. Berbohong adalah usaha untuk merencanakan keyakinan yang salah dalam jiwa orang lain. Berbohong biasanya dapat mulai dilakukan oleh anak pada usia 2-5 tahun. Pada

usia ini pula, anak-anak telah memiliki gambaran tentang Tuhan. Biasanya, anak-anak hanya akan menggambarkan Tuhan dengan ciri-ciri fisik manusia. Anak akan menangkap dengan jelas, konsep beragama dari orang tuanya masing-masing dan mencoba menirukannya dalam kehidupannya

3. Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan psikologi

Sejumlah faktor akan memengaruhi perkembangan psikologis anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut (Poltekkes Gorontalo, 2013). *Pertama*, faktor sebelum lahir, misalnya kurangnya nutrisi saat berada di dalam kandungan. *Kedua*, faktor Ketika persalinan dan Ketika dilahirkan, misalnya terjadi *intracranial haemorrhagic* (pendarahan dalam tulang tengkorak). *Ketiga*, adalah adanya faktor sesudah lahir. Misalnya jika terjadi pengalaman traumatik pada kepala.

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

Terdapat sejumlah masalah psikologis yang dapat dikaji dan harus diketahui oleh bidan terkait masa kanak-kanak. Dalam periode ini, sejumlah masalah berkenaan dengan perkembangan

bahasa, masalah keluarga, perkembangan sosial, bermain, emosi, dan moral dapat menjadi sumber masalah. Misalnya, dalam perkembangan bahasa. Kanak-kanak yang tidak dapat melakukan adaptasi secara maksimal dalam prosesnya, akan membuatnya terhambat dalam berbicara, akan membuatnya terhambat dalam berbicara, menguasai bahasa, dan sering kali salah ucap.

Keterlambatan bicara dan masalah bahasa pada anak dapat disebabkan oleh kurangnya interaksi membaca dan dialog yang dilakukan oleh orang tua. Oleh karena itu, metode terbaik untuk anak dengan keterlambatan bicara dan masalah bahasa adalah dengan menggunakan Teknik Peningkatan Kualitas Bicara Anak. Salah satu metode yang menarik bagi anak adalah melalui buku cerita dan dialog saat membaca. Kesulitan bicara dan seringnya kesalahan dalam pengucapan juga dapat menimbulkan beban psikologis bagi anak. Anak-anak dengan gejala tersebut biasanya mengalami kesulitan dalam mendapatkan teman karena penilaian negatif dari teman sebaya.

Selain itu, hubungan keluarga juga dapat menjadi masalah psikologis yang berat bagi anak. Hubungan keluarga yang harmonis akan memungkinkan periode awal masa kanak-kanak ini berjalan dengan baik. Menurut Janiwarty dan rekannya (2013), masalah psikologis pada anak usia awal kanak-kanak dapat bermula dari

kurangnya perasaan aman, kurangnya kebersamaan dalam keluarga, dan munculnya rasa cemburu. Biasanya, cemburu yang terkait dengan masalah psikologis lebih sering dialami oleh anak perempuan, sedangkan cemburu pada anak laki-laki berhubungan dengan faktor fisik. Ketidakhadiran figur orang tua yang baik, konflik dalam keluarga, rasa iri, serta perlakuan tidak adil terhadap anak (baik oleh orang tua kandung maupun tiri) sangat mempengaruhi kondisi psikologis anak.

Jika terjadi masalah psikologis yang berkenaan dengan dunia sosial anak di masa kanak-kanak, anak tersebut akan mengalami kesulitan berkomunikasi di kelompoknya. Masalah yang bisa berawal dari kesulitan bicara, pengucilan anak, dan lain sebagainya akan membuat anak tersebut tidak diterima oleh anak sebayanya. Anak tersebut mendapat penolakan secara sosial, dan ini sangat berbahaya bagi psikologis anak, sebab hal tersebut dapat menyebabkan adanya regresi sosial dan ketidakmampuan kanak-kanak masa awal tersebut dalam dunia sosial.

Pada masa kanak-kanak awal, masa bermain adalah saat dimana proses peniruan atau proses identifikasi tingkah laku yang salah terjadi. Pada masa ini pula, pada usia ini anak sangat mudah terpengaruh dan kurang mandiri. Sementara itu, masalah emosi yang dapat terjadi pada masa ini

adalah tidak adanya pengendalian amarah atau kontrol emosi. Anak akan meledak-ledak, tidak memiliki empati, sulit merasakan kesedihan orang lain, dan kurang peduli dengan orang lain. Anak yang terlalu disayang secara berlebihan juga dapat menimbulkan hal negatif berupa perasaan cemas, tidak percaya diri, dan tidak mandiri.

5. Kebutuhan bimbingan psikologi

Setiap anak memiliki kebutuhan tersendiri dalam setiap tahapan kehidupannya, termasuk perawatan dan cara didiknya. Hal ini bergantung dari sifat dan karakteristik dari anak tersebut. Masing-masing anak juga memiliki aspek perkembangan yang berbeda. Sejumlah faktor memengaruhi perkembangan tersebut. Begitu pula dengan kebutuhan bimbingan dalam hal psikologis. Untuk itulah, seorang bidan waji menggarisbawahi sejumlah hal berkenaan dengan kebutuhan dan bimbingan psikologis. Adapun hal tersebut di antaranya adalah sebagai berikut:

- A. Saat menghadapi, mendidik, dan mengajari anak-anak, bidan wajib mengetahui tahapan perkembangan anak. Hal ini bertujuan agar bidan dapat menemukan metode paling tepat dalam pengajaran dan pendidikan anak tersebut.

- B. Seorang bidan juga harus mengerti dan memahami anak. Artinya seorang bidan bertugas mengenal anak juga dengan memperhatikan aspek perkembangan dan tujuan dari bimbingan psikologi tersebut. Latar belakang lingkungan anak tentu akan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan kepribadian anak.
- C. Mengenal anak, artinya juga harus mengenal ciri-ciri, karakter, kemampuan, dan potensi anak, serta mengetahui kekurangan dan batas anak tersebut.
- D. Bidan perlu meyakinkan pada orang tua anak tersebut, bahwa peran ayah dan ibu sang anak, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan kepribadian anak. Ibu memiliki peran di antaranya merawat, memberikan pelajaran, dan lain sebagainya. Sementara ayah memiliki fungsi utama untuk melindungi anak, bertanggung jawab atas nafkah, Pendidikan anak, dan lain sebagainya.

6. Keadaan psikologis dan perkembangan usia akhir kanak-kanak

Periode masa kanak-kanak akhir ini berlangsung dari usia 6 tahun hingga mencapai usia kematangan anak secara biologis atau secara seksual. Umur kematangan anak secara tersebut adalah 13 tahun bagi anak perempuan

dan 14 tahun bagi anak laki-laki (Janiwarty dkk, 2012). Biasanya pada periode ini orang tua mengalami masa yang sangat sulit. Sebab, pada usia tersebut anak-anak lebih sulit untuk diatur, tidak rapi, berantakan, dan suka bertengkat. Dalam Pendidikan, usia kanak-kanak akhir ini dianggap sebagai usia sekolah dasar. Sementara itu dalam ilmu psikologi, usia akhir kanak-kanak ini dianggap sebagai usia berkelompok, penyesuaian, dan usia kreatif dalam perkembangan kehidupan manusia.

a. Adaptasi Fisiologis Masa Akhir Kanak-Kanak

Pertumbuhan fisik anak-anak pada masa ini sangat dipengaruhi sejumlah faktor di antaranya adalah faktor kesehatan anak, gizi, seks, dan intelegensi. Kesemuanya haruslah diperhatikan dengan seksama agar anak mendapatkan pertumbuhan fisik yang optimal. Perkembangan fisik yang paling tampak dari usia akhir kanak-kanak adalah bertambahnya volume otot dan lemak. Jika berbagai macam faktor mendukung, maka anak-anak akan bisa melakukan adaptasi fisiologis dengan baik, dan sebaliknya.

Selain otot dan lemak, pertumbuhan disik anak-anak usia akhir adalah bertambahnya berat badan dan proporsi tubuh. Biasanya,

pada anak yang sehat, berat badannya akan bertambah sekitar 1,4-2,3 kilogram per tahunnya. Bagian tubuh yang akan mengalami adaptasi fisik di antaranya adalah bibir yang semakin membesar, hidung membesar, leher lebih memanjang, tangan, kaki membesar, dan lain sebagainya. Begitu pula tinggi badan yang akan terus bertambah.

Sementara itu, dari sisi perkembangan motorik, seorang anak di usia akhir masa kanak-kanak mengalami peningkatan. Usia 6 tahun, biasanya anak sudah mampu melompat dan bermain lempar tangkap dengan baik. Pada usia ketujuh, anak sudah dapat menyeimbangkan badan dengan bertumpu pada satu kaki, dan seterusnya yang akan terus berkembang dan meningkat seiring bertambahnya umur anak.

Pada masa kanak-kanak akhir ini, terdapat sejumlah masalah fisik yang sering terjadi. Sejumlah penyakit kerap mengganggu kesehatan anak, diantaranya adalah demam, flu, asma, batuk, gangguan penglihatan atau pendengaran dsb. Anak pada masa ini juga sering kali mengalami kecelakaan karena aktifnya anak. Meskipun luka luar, tak jarang kegiatan yang menimbulkan luka tersebut meninggalkan trauma psikologis pada anak.

Masalah lainnya yang bisa saja terjadi pada anak usia akhir kanak-kanak adalah ketidakmampuan fisik, sehingga menimbulkan cacat, perkembangan tubuh yang tidak sesuai, dan keterbelakangan mental.

b. Adaptasi Psikologis Usia Akhir Kanak-Kanak

Pada usia akhir kanak-kanak, seorang anak memperlihatkan sejumlah adaptasi psikologis. Pertama adalah anak akan mengalami perkembangan kognitif. Perkembangan tersebut sifatnya berangsur-angsur atau bertahap. Aspek perkembangan kognisi tersebut meliputi memori, analisis, pengalaman, kreativitas, dan kontekstual praktis. Pada masa ini, memori jangka pendek anak akan sangat kuat, namun memori jangka panjang masih kurang maksimal.

Selain mengalami perkembangan kognitif, anak pada periode ini juga mengalami perkembangan bahasa, anak akan terlihat meningkat dalam memahami bahasa, memperkaya kosakata, dan lain sebagainya. Dalam aspek psikososial, anak juga akan memiliki pemahaman lebih terhadap konsep diri. Anak akan mulai memahami dan mampu berinteraksi dengan lingkungannya, baik disekolah, bermain dengan teman, maupun di

dalam keluarga. Anak juga akan mulai aktif dan mengenal proses sosialisasi. Namun, pada tahapan usia ini pula anak juga memunculkan perilaku nakal seperti malas, suka mengganggu, mengutil, bermusuhan, dan lain sebagainya. Hal ini biasanya dikarenakan interaksi anak dengan teman-teman sebayanya.

Sementara itu, dari segi emosi, anak pada masa kanak-kanak usia akhir juga akan mengalami sejumlah adaptasi. Semakin bertambah usianya, anak-anak semakin peka terhadap perasaan diri sendiri dan orang lain. Anak memiliki kemampuan yang jauh lebih baik dari tahapan umur sebelumnya dalam mengelola emosi. Secara umum, anak menjadi lebih empati dan condong berperilaku proporsional. Pada masa ini orang tua sangat dibutuhkan untuk membantu anak mengekspresikan emosi secara konstruktif. Sebab, anak memiliki potensi emosi negatif dan positif.

Dalam aspek moral, secara psikologis, anak yang berada pada usia kanak-kanak ini akan memiliki kematangan penalaran. Anak akan mulai mampu menghormati orang lain, memiliki perilaku adil, dan mulai mengerti konsep benar maupun salah. Konsep benar

dan salah dalam tinjauan moral masih menjadi perhatian anak. Namun, pada usia ini, konsep benar dan salah dari orang tua mulai memudar. Anak mulai mempertimbangkan keadaan dengan moral, sehingga terjadi relativisme moral yang berubah menjadi fleksibilitas moral. Misalnya, anak usia 5 tahun (masa awal kanak-kanak) menilai bahwa bohong adalah perbuatan buruk. Sementara pada anak usia akhir kanak-kanak akan menilai bahwa berbohong dibolehkan dalam beberapa situasi tertentu. Artinya, terjadi perubahan penilaiann dari berbohong adalah perbuatan buruk, menjadi perbuatan yang tidak selalu buruk.

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

Gangguan psikologis anak dapat terjadi dikarenakan sejumlah faktor yang berasal dari kehidupan psikologis anak, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial. Pertama, gangguan psikologis berasal dari dalam diri anak. Gangguan ini biasanya berasal dari adanya gangguan kesehatan fisik dan mental anak, serta rendahnya kekuatan pribadi anak. Anak dengan kondisi disik yang lemah juga rentan stres, frustrasi, dan depresi, dibandingkan dengan anak yang punya kondisi kesehatan baik.

Sejumlah gangguan psikologis pada anak tersebut bisa berupa keterbelakangan mental, autisme, gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif, serta efek dari penelantaran anak. Pelecehan dan penelantaran anak-anak tentu membawa sebuah trauma psikologi yang berat bagi anak. Gangguan lain yang serupa adalah adanya hambatan untuk bersosialisasi dengan orang lain.

Gangguan psikologis lain pada anak di usia akhir kanak-kanak adalah adanya hambatan dalam kehidupan emosi, yakni berupa ketidakmatangan emosi. Hal ini dapat ditunjukkan dari ekspresi marah yang sangat tinggi dan tidak terkontrol dari anak. *Phobia* atau ketakutan memiliki anak terhadap suatu hal, serta rasa cemas berlebihan yang dialami anak juga dapat menjadi masalah psikologis yang serius. *Phobia* atau ketakutan memiliki banyak jenis di antaranya *phobia* sosial, *phobia* dokter gigi, *phobia* laba-laba, *phobia* ruang gelap, *phobia* ruang tertutup, dan lain sebagainya.

Selain gangguan psikologis berupa kehidupan emosi, gangguan lain yang dapat saja terjadi pada masa ini adalah gangguan dalam berkomunikasi. Hal ini dapat terjadi karena sejumlah hal, misalnya karena

kurangnya kosakata yang dipahami anak, kesulitan bicara, gagap, cedal atau celat, dan lain sebagainya. Adanya permasalahan keluarga (pertentangan, KDRT, hubungan buruk dalam keluarga, dsb), juga dapat membawa dampak berupa gangguan psikologis pada anak.

Salah satu masalah yang dapat menyebabkan gangguan psikologis pada anak adalah masalah konsep diri. Anak dapat mengalami krisis identitas diri yang bermula dari sikap dan perlakuan orang tua terhadap mereka. Contohnya, sikap merendahkan, meremehkan, atau kurangnya perhatian dari orang tua dan lingkungan sekitar. Selain itu, masalah moral juga dapat berperan dalam gangguan psikologis anak. Jika anak mengalami kesulitan dalam memahami konsep moral dari lingkungannya, hal ini dapat mengganggu perkembangan kepribadiannya. Anak dapat tumbuh menjadi individu yang agresif, memiliki kesulitan dalam mengembangkan empati, dan sejenisnya

BAB V

PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS

A. MASA PRASEKOLAH

Masa prasekolah adalah periode dalam kehidupan anak antara usia 2-6 tahun. Pada tahap ini, anak mencapai perkembangan individu di mana mereka memiliki kesadaran tentang jenis kelamin mereka. Mereka menyadari apakah mereka laki-laki atau perempuan. Pada usia ini, anak juga mengembangkan kemampuan untuk menjadi mandiri dalam mengatur diri mereka sendiri, misalnya dalam hal penggunaan toilet. Selain itu, pada usia ini, anak juga mulai memahami hal-hal yang dianggap berbahaya dan harus dihindari.

Seperti yang telah dijelaskan, perkembangan psikologis anak mengalami perubahan pada setiap tahap perkembangan usia. Pada masa prasekolah, ada beberapa perkembangan yang terjadi pada anak. Berikut adalah beberapa perkembangan anak pada masa prasekolah (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik merupakan perkembangan yang mendasar dan sangat memengaruhi proses perkembangan berikutnya. Jika seorang anak memiliki pertumbuhan tubuh yang baik, maka anak memiliki pertumbuhan ketrampilan fisik dengan maksimal. Anak juga

dapat mengeksplorasi diri anak bakatnya dengan maksimal tanpa bantuan dari orang lain. Pertumbuhan tubuh yang dimaksudkan di sini adalah berkaitan dengan berat badan, tinggi, maupun kekuatan fisik anak.

Biasanya anak akan mengalami perubahan proporsi tubuh secara dramatis pada usia 3 tahun. Tinggi anak memiliki rata-rata sekitar 80-90 cm dengan berat sekitar 10-13 kilogram. Sementara itu, pada usia 5 tahun, tinggi anak akan mencapai 100 hingga 110 cm. Pertumbuhan tulang kaki pada anak usia prasekolah akan berlangsung cepat. Namun, pertumbuhan tengkorak tidak akan secepat pada tahapan usia sebelumnya. Tulang-tulang pada anak akan semakin membesar dan kuat. Begitu pula yang terjadi apada giginya, yang semakin lengkap. Anak usia prasekolah sudah sangat menyukai makanan padat. Misalnya, sayuran, daging, buah-buahan, dan kacang-kacangan. Pemenuhan kebutuhan gizi yang tepat pada anak juga akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik anak.

2. Perkembangan Emosi

Pada masa prasekolah, anak juga mengalami perkembangan emosi. Pada masa prasekolah, biasanya anak akan memiliki emosi yang belum stabil. Hal inii ditandai dengan adanya ledakan amarah, ketakutan yang kadang

berlebihan, dan adanya rasa iri hati yang tidak masuk akal. Anak-anak usia prasekolah umumnya memiliki sejumlah pola emosi. Adapun pola emosi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. takut. Takut adalah perasaan merasa terancam atas suatu objek yang dinilai membahayakan. Takut juga merupakan bentuk ekspresi yang ditunjukkan oleh seseorang Ketika merasakan sebuah ancaman akan sesuatu.
- b. Cemas. Cemas merupakan perasaan takut yang sifatnya khayal. Kecemasan akan sesuatu biasanya tidak memiliki objek yang nyata. Namun, hanya berbentuk perasaan dan luapan yang merupakan perkembangan emosi anak.
- c. Cemburu. Cemburu merupakan perasaan yang tidak senang pada orang lain yang dinilai telah merebut kasih sayang yang seharusnya dia dapatkan. Biasanya cemburu diluapkan pada orang yang dipandang mengambil kasih sayang dari seseorang yang telah mencurahkan seluruh kasih sayang padanya.
- d. Gembira. Perasaan gembira adalah perasaan senang, nikmat, dan suka yang merupakan perasaan positif dan nyaman. Perasaan ini biasanya tercipta dikarenakan suatu keinginan yang didapatkan atau terpenuhi.
- e. Kasih dan sayang. Perasaan kasih dan sayang merupakan perasaan senang dan

Bahagia yang mendorong seseorang (termasuk anak) untuk memberikan perhatian dan perlindungan terhadap orang lain, baik hewan, atau apapun.

- f. Fobia. Fobia adalah perasaan takut terhadap objek yang sebenarnya tidak perlu ditakuti. Bahkan, fobia adalah perasaan takut yang kadang seperti tidak masuk akal. Misalnya, ketakutan dengan laba-labah, takut pada ayam, dsb.
- g. Ingin tahu. Perasaan ingin tahu adalah perasaan yang sangat dominan dan identic dengan anak. Perasaan ini merupakan sebuah perasaan ingin mengenal dan mengetahui objek yang menarik perhatiannya. Baik objek yang sifatnya fisik maupun non fisik.

3. Perkembangan Bahasa

Seorang anak pada usia akhir kanak-kanak juga akan mengalami perkembangan berupa perkembangan bahasa. Adapun perkembangan bahasa tersebut antara lain:

- a. Prastadium (stadium pertama). Masa ini adalah masa di mana anak mengucapkan kata pertama dari mulutnya.
- b. Usia 12-18 bulan (kalimat satu kata). Masa ini merupakan masa di mana seorang anak mengucapkan satu perkataan. Biasanya kata ini digunakan untuk mengungkapkan

perasaan maupun keinginan. Misalnya kata “mama”.

- c. Usia 18-24 bulan (masa memberi nama). Pada masa ini, anak mulai menyadari bahwa setiap benda atau sesuatu pasti memiliki nama. Biasanya dalam kisaran umur ini, anak akan memiliki banyak sekali pertanyaan. Apapun menjadi sesuatu yang menarik baginya untuk ditanyakan.
- d. Usia 24-30 bulan (masa kalimat tunggal). Pada usia ini, anak memiliki kemampuan adaptasi bahasa yang semakin baik. Anak bisa menggunakan kalimat tunggal pada masa ini. Artinya, anak bisa mengucapkan sebuah kalimat utuh.
- e. Usia lebih dari >30 bulan (masa kalimat majemuk). Pada masa ini, anak sudah dapat mengucapkan kalimat yang panjang. Bukan hanya itu, susunan kalimatnya juga lebih bagus dari masa sebelumnya. Biasanya, anak juga sudah dapat menyatakan pendapatnya sendiri dengan kalimat majemuk.

4. Perkembangan Bermain

Selain mengalami perkembangan emosi maupun bahasa, anak juga akan mengalami perkembangan bermain. Masa prasekolah bagi anak dapat disebut dengan masa bermain. Hal ini dikarenakan hampir sepanjang waktunya dihabiskan untuk bermain. Kegiatan bermain yang dimaksud dalam hal ini adalah bermain dengan kegiatan yang bebas untuk memperoleh kesenangan batin.

5. Perkembangan Kepribadian

Pada masa prasekolah, sering kali dikatakan sebagai masa krisis awal. Hal ini dikarenakan pada masa ini terdapat sebuah perubahan signifikan dalam diri anak. Anak mulai sadar bahwa di dalam dirinya ada konsep “aku”. Berdasarkan kesadaran inilah, anak menemukan bahwa pendapat dua pihak penting dalam kehidupannya. Pihak tersebut adalah adanya “aku” dan orang lain. Aspek perkembangan kepribadian anak juga meliputi sejumlah hal. Adapun aspek tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Ketergantungan dan citra diri (*dependency & self image*). Aspek ini berkenaan dengan bagaimana orang tuanya memperlakukan anak tersebut. Perlakuan tersebut akan memengaruhi apakah anak tersebut akan

- memiliki sifat *independent* (mandiri) serta memiliki kepercayaan diri yang tinggi.
- b. Inisiatif vs rasa bersalah (*Initiative vs Guilty*). Dalam teori yang dipaparkan oleh Erick Erickson disebutkan bahwa usia anak yang memasuki prasekolah mengalami konflik berubah inisiatif dan rasa bersalah. Jadi, pada anak yang memasuki usia prasekolah akan muncul berbagai macam inisiatif atas sesuatu, tanpa harus disuruh oleh orang tuanya. Pada usia ini pula, seorang anak akan memasuki tahapan di mana anak tersebut merasa bersalah. Khususnya jika dia melakukan sesuatu yang dianggapnya salah. Misalnya, melakukan sesuatu yang membuat orang tua marah, dsb.
 - c. Perkembangan emosi. Pada aspek perkembangan emosi, anak telah memiliki dasar tentang sikap moral pada kelompok sosialnya, yakni keluarga, orang tua, saudara, teman sebaya, dsb. Sejumlah karakteristik dalam periode praoperasional adalah egosentrisme, kaku dalam berpikir dan alasan mengenai suatu hal yang tidak logis.

B. MASA SEKOLAH (6-12 TAHUN)

Masa sekolah dasar pada anak terjadi sekitar usia 6-12 tahun. Ini dianggap sebagai periode yang paling tepat dan matang bagi anak untuk memulai pendidikan formal. Pada masa ini, anak mengalami berbagai adaptasi dan perkembangan dalam berbagai aspek. Berikut adalah beberapa perkembangan tersebut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Perkembangan Intelektual

Pada usia sekolah dasar yakni kisaran usia 6-12 tahun, anak sudah dapat mereaksi atau memberikan respons atas rangsangan intelektual dari luar dirinya. Anak usia SD ini juga sudah mulai dapat melaksanakan tugas-tugas belajar, misalnya jika terdapat pekerjaan rumah (PR) dari gurunya di sekolah. Anak usia SD juga mengalami peningkatan dalam kemampuan kognitif, seperti membaca, menulis, menghitung, dan kegiatan belajar lainnya.

2. Perkembangan Bahasa

Sementara itu, dalam hal bahasa, anak usia SD juga mengalami peningkatan dalam hal berkomunikasi dan penguasaan bahasa. Biasanya, anak akan mulai aktif dan menguasai keterampilan berkomunikasi dengan orang lain. Anak juga akan terlihat aktif dalam kemampuan berkomunikasi. Hal ini berkaitan dengan

bagaimana anak lebih suka membaca dan suka mendengarkan cerita-cerita yang bersifat kritis.

3. Perkembangan Emosi

pada usia sekolah dasar ini, anak mengalami perkembangan emosional. Perkembangan emosi setiap anak berbeda satu sama lain. Hal ini tergantung pada sejumlah faktor, misalnya jenis kelamin, usia, lingkungan, pergaulan, serta pembinaan baik dari orang tua maupun pihak sekolah. Perbedaan perkembangan emosional anak juga sangat bergantung pada ras, budaya, etnik, dan bangsa.

4. Perkembangan Sosial

Anak pada masa usia sekolah dasar juga akan mengalami perkembangan kematangan dalam hubungan sosial. Hal ini berawal dari adanya perluasan hubungan yang dilakukan oleh anak. Selain keluarga, anak akan mulai membentuk ikatan baru, misalnya dengan teman sebayanya, teman sekelas, dan teman lainnya. Hal inilah yang membuat hubungan sosial anak tersebut bertambah dan jauh lebih kompleks.

5. Perkembangan Moral

Perkembangan lain pada anak usia SD adalah adanya perkembangan moral. Pada usia sekolah, anak mulai mengenal konsep moral, yakni tentang benar atau tidaknya sesuatu. Moral tersebut didengarnya dari lingkungan terdekatnya, misalnya keluarga.

6. Perkembangan Penghayatan Agama

Pada usia sekolah dasar, anak memasuki perkembangan yang utama dalam pembentukan nilai-nilai agama. Kualitas keagamaan yang dimiliki anak akan sangat dipengaruhi oleh proses pembentukan atau Pendidikan yang diterimanya. Tentunya, proses pembentukan dan Pendidikan tersebut berasal dari lingkungannya, baik orang tua maupun sekolah.

7. Perkembangan Motorik

Selain itu, anak pada masa SD mengalami perkembangan motorik. Seiring dengan perkembangan fisik yang semakin matang, perkembangan motorik anak juga meningkat. Anak sudah dapat mengoordinasikan gerakan tubuh dengan baik.

Untuk memaksimalkan potensi dan perkembangan anak dalam berbagai aspek, terdapat sejumlah tugas yang harus diemban oleh anak. Berikut adalah beberapa tugas tersebut:

1. Belajar mengembangkan keterampilan fisik untuk bermain berbagai permainan.
2. Membentuk sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai makhluk biologis.
3. Mampu bergaul dengan teman-teman sebaya.
4. Belajar memainkan peran sesuai dengan jenis kelaminnya.
5. Menguasai keterampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung.
6. Mengembangkan konsep-konsep dasar dalam kehidupan sehari-hari.
7. Mengembangkan empati dan rasa simpati terhadap orang lain.
8. Belajar tentang pentingnya kebebasan pribadi dan bagaimana mengelolanya.
9. Mengembangkan sikap dan perilaku positif dalam kelompok sosial dan lembaga yang diikuti.

Melalui pemenuhan tugas-tugas ini, anak dapat berkembang secara holistik dan siap menghadapi tantangan yang ada dalam masa SD.

C. MASA PUBERTAS

Perkembangan selanjutnya dalam hidup seseorang adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menjadi remaja. Masa ini dikenal sebagai masa pubertas, yang terjadi sekitar usia 12-14 tahun. Pubertas adalah periode di mana terjadi perkembangan fisik dan intelektual yang cepat pada remaja.

Setelah masa pubertas, remaja memasuki masa remaja pertengahan. Pada masa ini, remaja mencapai

tingkat kestabilan yang lebih tinggi dalam menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan perubahan yang terjadi selama masa pubertas. Usia remaja pertengahan biasanya berkisar antara 14-16 tahun. Pada fase ini, remaja memiliki sejumlah keinginan dan tuntutan psikologis yang muncul dan diinginkan. Berikut adalah beberapa tuntutan psikologis yang muncul pada tahap remaja pertengahan:

1. Remaja ingin mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua.
2. Remaja ingin mengetahui dan menerima kemampuan dirinya sendiri.
3. Remaja ingin mampu bergaul secara matang, terutama dengan kedua jenis kelamin.
4. Remaja ingin memperkuat penguasaan diri berdasarkan skala nilai dan norma.

Meskipun ada berbagai tokoh psikologi yang mencoba menjelaskan batasan usia remaja, namun tidak ada batasan yang jelas karena masa remaja adalah periode peralihan. Namun, secara umum, masa remaja dapat dibagi menjadi empat periode.

Pertama, adalah periode masa puber usia 12-18 tahun. Masa ini dikenal dengan masa prapubertas, yakni masa peralihan dari akhir masa kanak-kanak menuju ke masa awal pubertas. Adapun ciri-ciri dari masa prapubertas ini adalah anak tidak suka diperlakukan seperti anak kecil dan anak mulai bersikap dan bertindak kritis.

Kedua, masa pubertas usia 14-16 tahun, dinamakan sebagai masa remaja awal. Masa ini memiliki sejumlah ciri-ciri. Di antaranya adalah masa ini remaja

tersebut mulai sering cemas dan bingung berkaitan dengan perubahan fisiknya. Anak juga akan lebih memperhatikan penampilan. Remaja pada fase ini juga sering menunjukkan sikap yang tidak menentu dan plin-plan. Pada fase ini, remaja akan lebih suka berkelompok dengan teman sebayanya dan yang senasib.

Ketiga, adalah masa akhir pubertas yakni berada pada kisaran 17-18 tahun. Masa ini merupakan peralihan dari masa pubertas ke masa adolesens. Adapun ciri dari masa ini adalah pertumbuhan fisik dan badannya yang sudah matang. Namun, dari sisi kedewasaan psikologis, remaja akhir ini masih belum tercapai sepenuhnya. Biasanya, proses kedewasaan remaja putri itu lebih cepat dari remaja laki-laki.

Keempat, adalah masa remaja adolesens yang berada pada kisaran usia 19-21 tahun. Usia ini disebut juga masa akhir remaja. Sejumlah karakteristik yang dimunculkan pada masa ini adalah remaja cenderung hanya memercayai hal-hal yang sifatnya realistis. Anak juga akan lebih memahamidan menyadari realitas/kenyataan. Pada masa ini, sikap yang jelas tentang pandangan dan visi hidup anak mulai terlihat. Selain itu, remaja juga mulai menampakkan bakat dan minatnya pada fase ini.

Sejumlah fase dan masa tersebut wajib diketahui orang tua, bidan, pendidik, pengajar, dan remaja itu sendiri. Hal ini bertujuan untuk dapat memahami tentang apa yang akan dilalui anak dan tindakan yang seperti apa yang muncul. Selain itu, fase-fase itu juga wajib diketahui agar remaja dapat diarahkan dan bisa melalui masanya tersebut dengan sebaik-baiknya. Jika dilewati dengan baik, maka remaja tersebut akan tumbuh dengan

kepribadian yang baik dan sehat jiwanya di masa selanjutnya.

Seringkali, masalah-masalah psikologis muncul karena kurangnya pengetahuan dari orang tua, bidan, dan pihak terkait mengenai kondisi psikologis anak sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya. Ketidaktahuan ini menyebabkan perilaku dan tindakan yang salah dalam menghadapi situasi tersebut. Mereka mungkin tidak mampu membimbing remaja dalam memenuhi perkembangan psikologisnya. Bahkan, seringkali mereka justru menentang dan menolak gejala-gejala psikologis yang muncul pada remaja. Hal ini sebenarnya tidak seharusnya dilakukan, karena menentang dengan keras dapat mengganggu perkembangan remaja.

Seorang bidan juga harus mengetahui fase-fase perkembangan anak seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Tanpa pengetahuan tentang fase-fase ini, seorang bidan mungkin tidak dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Oleh karena itu, pengetahuan tentang psikologi sangat penting dalam memahami bagaimana cara memperlakukan seorang anak. Jika pengetahuan ini telah dimiliki, maka harus ada tindakan dan sikap khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan psikologis anak tersebut.

BAB VI

PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA MASA PUBERTAS GADIS/REMAJA

A. REMAJA PEREMPUAN PADA MASA PUBERTAS

Setiap anak mengalami perkembangan psikologis yang berbeda-beda. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia, kondisi lingkungan, dan faktor genetik. Selain itu, salah satu faktor penting yang memengaruhi perkembangan psikologis adalah jenis kelamin. Dalam konteks ini, kita akan membahas perubahan perkembangan psikologis pada perempuan atau gadis. Menurut Prawirohardjo, seperti yang dikutip dalam Poltekkes Gorontalo (2013), masa pubertas merupakan periode peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pubertas juga dapat diartikan sebagai periode perubahan dari keadaan yang tidak matang menjadi lebih matang.

Masa pubertas memiliki sejumlah ciri-ciri yang memengaruhi sejumlah perubahan, baik fisik maupun perubahan psikologis. Untuk perubahan fisik masa pubertas, biasanya akan terdapat empat perubahan fisik yang penting pada tubuh anak dewasa. Adapun perubahan fisik tersebut meliputi perubahan proporsi tubuh, perubahan ukuran tubuh, perkembangan ciri-ciri seks primer, dan perkembangan ciri-ciri seks sekunder.

Sementara itu, dari segi emosional/psikologi merupakan fase yang berat bagi seorang remaja pubertas. Secara tradisional masa remaja dinilai sebagai periode badai dan tekanan. Hal ini dikarenakan adanya ketegangan emosi, terutama pada anak laki-laki dan perempuan. Biasanya ketegangan tersebut terjadi karena adanya tekanan sosial dan kondisi baru. Jika ketegangan tersebut terjadi pada anak-anak, maka biasanya anak-anak tidak bisa mengatasinya. Terdapat sejumlah tanda-tanda yang menunjukkan adanya perkembangan pada anak usia pubertas. Adapun tanda-tanda tersebut antara lain sebagai berikut:

1. *Day Dreaming* (Mimpi Basah) Kematangan seorang remaja ditandai dengan mimpi basah dan dating bulan. Anak perempuan akan mengalami dating bulan (menstruasi), sementara laki-laki akan mengalami mimpi basah. Hal ini dimaksudkan dengan *day dreaming* (mimpi basah) pada anak perempuan berbeda dengan mimpi basah yang terjadi pada anak laki-laki. *Day dreaming* yang terjadi pada anak perempuan adalah kebiasaan anak gadis sering melamun. Selain melamun, anak gadis yang mengalami *day dreaming* akan sering mengkhayal tentang hal-hal yang menyenangkan serta harapan-harapan/ambisi yang diinginkannya. Khayalan dan lamunan tersebut dialami oleh anak gadis

tersebut dalam keadaan terjaga atau tidak sedang tidur. Jika kebiasaan *day dreaming* ini berlebihan, maka akan muncul maladaptive *day dreaming*. Yakni suatu kegagalan penyesuaian yang ditunjukkan dengan mimpi di siang hari yang bertujuan untuk mencari kepuasan dengan berkhayal.

2. Rasa Malu Berlebihan rasa malu dibutuhkan setiap manusia untuk mengatur kehidupan manusia. Tanpa rasa malu, seseorang akan kehilangan kendali dirinya terhadap apapun. Namun, rasa malu yang berlebihan juga tidak seharusnya dimiliki dan diterakpan seseorang. Rasa malu yang erlebihan akan menghambat kesuksesan dan kemajuan seseorang. Rasa malu merupakan kombinasi dari kegugupan sosial seseorang
3. Antagonisme Sosial. Memasuki usia remaja dalam kisaran 14-15 tahun hingga 17-18 tahun, percepatan pertumbuhan fisik secara cepat. Pada masa ini pula, kematangan fungsi layaknya orang dewasa akan timbul. Remaja pada usia ini juga sering kali memunculkan gejolak emosional yang sering kali menyulitkan dirinya sendiri, keluarganya, dan temanny. Pada satu sisi, remaja membutuhkan kemandirian, namun di sisi lain remaja juga senantiasa membutuhkan bimbingan orang tua. Antagonisme sosial menunjukkan bahwa remaja mengalami masa yang tidak yakin

akan kebutuhan, apakah harus mandiri atau tidak, sehingga remaja menjadi frustrasi.

4. Antagonisme Seks adalah perasaan yang tidak senang ataupun menentang sesuatu yang berhubungan dengan seks. Hal ini kemudian diaplikasikan dalam sikap dan perilaku. Seseorang yang mengalami hambatan seksual seperti antagonisme seks tidak dapat merasakan ataupun membedakan antara gender yang ada dalam dirinya. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan terjadinya antagonisme seks antara lain sebagai berikut:
 - a. Meskipun dia adalah laki-laki atau perempuan tidak normal (*gay* ataupun lesbi), dia tidak akan menikmati fantasi seksual yang normal. Orang semacam ini juga akan gagal menikmati fantasi seksual pada dirinya sendiri.
 - b. Remaja yang memiliki gangguan antagonisme seks memiliki hambatan nafsu seks dengan lawan jenis
 - c. Mengalami kejadian buruk, berupa trauma pemerkosaan atau melihat kejadian penyiksaan yang berhubungan seks.
 - d. Remaja tersebut mendengarkan cerita-cerita tentang seks, yang tidak jelas dan ketidaktahuan mengenai info seks dan pendidikan seks.

5. Kurang percaya diri Remaja dalam perkembangannya seharusnya memiliki rasa percaya diri. Kurangnya rasa percaya diri dan rendah diri adalah perasaan yang merendahkan pandangan terhadap diri sendiri. Seseorang yang tidak percaya diri cenderung merasa bahwa mereka tidak memiliki nilai atau kemampuan yang berarti. Beberapa ciri orang yang kurang percaya diri antara lain sering menyendiri dan keraguan dalam bertindak. Remaja yang kurang percaya diri juga kesulitan bersaing secara positif.

Penyebab kurangnya rasa percaya diri pada remaja dapat berasal dari perlakuan orang tua yang terlalu protektif terhadap anak mereka. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan yang berlebihan dari orang tua justru dapat menyebabkan rasa rendah diri pada anak. Namun, sebaliknya, kurangnya perhatian dan pengabaian juga dapat memicu rendahnya rasa percaya diri pada anak. Anak yang sering dikritik dan sering merasa dikecewakan juga memiliki potensi untuk mengembangkan rasa rendah diri.

Selain itu, perilaku orang tua yang perfeksionis juga dapat membuat anak percaya bahwa mereka tidak mampu. Perlakuan orang tua yang tidak tepat, seperti memperlakukan anak sebagai anak kecil atau membatasi mereka, juga dapat menyebabkan rendahnya rasa percaya diri pada anak.

6. Sikap tidak tenang Setiap anak memiliki potensi untuk bersikap tidak tenang. Tidak tenang adalah ketidakseimbangan emosional, yang pada

akhirnya dapat menghasilkan perilaku gelisah, tidak tenang, dan cemas.

7. Mudah bosan Anak yang memasuki masa remaja cenderung merasa bosan atau jenuh. Perasaan bosan seringkali timbul karena mengalami hal yang sama secara berulang. Rasa bosan juga dapat muncul karena adanya rutinitas yang monoton.
8. Keinginan untuk menyendiri Dalam perkembangannya, seorang remaja sering kali membutuhkan waktu untuk menyendiri. Remaja seringkali membutuhkan ruang pribadi dalam beberapa situasi.
9. Keengganan dalam bekerja Pada masa perkembangannya, remaja seringkali merasa enggan atau tidak ingin melaksanakan tugas dan pekerjaan. Keengganan merupakan perasaan malas, tidak suka, atau tidak ingin mengerjakan sesuatu. Untuk mengatasi hal ini, orang tua perlu memberikan pemahaman bahwa remaja bertanggung jawab atas apa yang mereka lakukan. Remaja juga perlu diarahkan untuk mengaktualisasikan diri melalui karya atau kegiatan yang bermanfaat.

Orang tua juga perlu memberikan kesempatan bagi remaja untuk bertanggung jawab atas apa yang mereka lakukan. Orang tua harus memahami bahwa keengganan dalam mengerjakan tugas harus diarahkan dengan baik tanpa membuat remaja merasa terkekang. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk menerapkan disiplin dalam mengatur anak yang sedang mengalami masa pubertas.

B. REMAJA PEREMPUAN PADA MASA ADOLESENS

Pada masa adolesens, biasanya pasti terjadi perubahan pada diri seseorang, baik dari segi fisik maupun psikis. Meskipun akibatnya semestara, pada masa ini tetap terdapat perubahan dalam pola perilaku, siakp, serta kepribadian pada anak. Di bawah ini merupakan sejumlah tanda perkembangan anak gadis pada masa adolesens (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Cinta Diri

Cinta bermakna rasa puas pada seseorang. Cinta merupakan sumber pergeseran dan benturan banyak komponen yang terdapat pada diri sorang manusia. Sementara diri adalah diri sendiri. Cinta diri merupakan suatu perasaan yang menciptakan tuntutan Hasrat, kebutuhan, dan kebebasan yang sifatnya luas. Terdapat dua jenis cinta diri, pertama yakni cinta diri positif dan cinta diri negatif.

Cinta diri positif merupakan cinta diri yang terdiri dari kecintaan pada diri sendiri yang melebihi kecintaan pada orang lain. Namun, pada cinta diri postif, cinta pada diri sendiri dan cinta pada orang lain bisa saling berdamingan. Cinta diri positif juga bisa diarahkan pada orang tua maupun orang-orang yang berada di sekeliling

remaja tersebut. Caranya adalah dengan menunjukkan integritas, cinta, dan pengertian pada manusia lain.

Sementara itu, yang kedua adalah cinta diri negatif. Cinta diri negatif merupakan cinta di mana seorang remaja hanya mencintai dirinya sendiri tanpa memedulikan orang lain. Remaja yang memiliki cinta diri negatif, dia hanya memikirkan kepentingannya sendiri tanpa mempertimbangkan orang lain di sekelilingnya.

2. Fantasi Seksual

Pada masa ini, remaja juga mulai merasakan cinta dan timbul kasih sayang dalam hatinya. Dia juga akan memilih perhatian yang lebih pada siapa yang dipilihnya untuk disayangi. Remaja tersebut juga akan mulai memikirkan bagaimana lawan jenis, karena memiliki ketertarikan satu sama lain. Pada masa ini, akan muncul, rasa suka, saling memuji, saling menyukai, dan ingin saling memiliki.

3. *Multiple Personality*

Multiple personality disebut juga memiliki kepribadian ganda, baik memiliki 3 ataupun lebih kepribadian. Sifat ini muncul jika ada kelainan atau suatu gangguan kepribadian, yang muncul

pada masa adolesens. Gangguan ini bisa dikatakan terdapat dua atau lebih kepribadian yang menghuni satu badan seseorang. Penyebab terjadinya gangguan kepribadian majemuk biasanya dapat diakibatkan oleh penyiksaan fisik yang dilakukan oleh ibu ataupun bapaknya. Dalam hal ini, akan muncul pribadi dominan yang menyadari pribadi-pribadi lain. Namun, pribadi yang asli tidak akan menyadari sama sekali adanya pribadi-pribadi lain.

4. *Pseudoafektivitas*

Pseudoafektivitas menurut dr Helema Deutsch dalam Poltekkes Gorontalo (2013) disebut dengan relasi emosional dari identifikasi total, yang dapat menimbulkan gejala-gejala neurobiologis dan patologi. Sejumlah gadis pada masa adolesens yang memiliki intelektual tinggi, tidak mampu mengendahkan identifikasi, sehingga akan sangat mudah terpengaruh oleh sugesti dari luar. Ini mehakibatkan gadis tersebut sulit mendapatkan keseimbangan batinnya sendiri.

Peristiwa *pseudoafektivitas* memberikan efek yang merusak kepribadian dan diri gadis tersebut. Sejumlah contoh konkret dari *pseudoafektivitas* adalah peristiwa kawin cerai berulang kali ataupun gadis tersebut terlibat pelacuran/prostitusi. Selain itu, contoh lain dari

pseudoafektivitas adalah adanya pengalaman berganti-ganti pasangan (pacar). Sejumlah pengalaman lain berupa sering berganti-ganti pekerjaan tanpa sebab yang jelas juga dapat menjadi ciri dari pribadi yang mengalami gangguan ini. Proses identifikasi diri sendiri menyebabkan munculnya pribadi lain dalam individu gadis tersebut. Artinya, gadis tersebut akan memiliki sejumlah pribadi sekaligus, atau memiliki pribadi majemuk.

BAB VII

PSIKOLOGIS PEREMPUAN DEWASA

A. MASA KEHAMILAN

Pada suatu waktu tertentu, perempuan akan memutuskan untuk menikah. Menikah dan memiliki anak merupakan salah satu fase hidup yang dinantikan oleh perempuan. Selanjutnya, perempuan akan memasuki fase yang penting yaitu kehamilan. Menurut Rahmat (2013), kehamilan adalah masa di mana seorang perempuan membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dimulai sejak menstruasi terakhir hingga saat melahirkan. Dalam istilah medis, perempuan yang sedang hamil disebut sebagai gravida, manusia yang sedang berkembang dalam rahim ibunya disebut embrio, dan kemudian disebut janin hingga saat kelahiran.

Ada beberapa pendapat dari para ahli tentang kehamilan. Beberapa teori kehamilan yang sering digunakan dan diterima antara lain sebagai berikut (Janiwarty, 2013):

1. Teori Reva Rubin

Konsep dalam teori Reva Rubin utamanya menekankan pada usaha dan pencapaian peran ibu selama masa kehamilan. Semenjak hamil, wanita telah mempunyai harapan-harapan yang besar tentang kesejahteraan dirinya dan bayinya. Wanita juga mengungungkan untuk mendapatkan perhatian dari lingkungan. Masa kehamilan mengajarkan pada wanita agar memahami tentang konsep memberi dan menerima.

Seorang bidan, tenaga medis, dan siapapun yang berkenaan dengan ibu hamil wajib mengetahui, bahwa kehamilan bukan hanya seputar perubahan fisik semata pada ibu. Namun, perubahan tersebut juga meliputi perubahan psikososial. Artinya, ada kecenderungan untuk bergantung dan memperhatikan perhatian sosial. Kondisi inilah yang akan memengaruhi peran ibu. Menurut Rubin, faktor penyebab perubahan peran seorang ibu adalah berasal dari semakin bertambahnya usia kehamilan. Hal inilah yang membuat ibu harus beradaptasi dengan peran barunya. Menurut teori Rubin, terdapat beberapa tahapan perubahan psikososial dari peran ibu selama hamil. Adapun tahapan tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Tahap Antisipasi (*Anticipatory Stage*)

Tahap ini merupakan sosialisasi ataupun latihan untuk menampilkan peran yang diasumsikan pasangan (suami dan istri) berkaitan dengan fantasi. Wanita akan memulai peran barunya dengan mengubah peran sosialnya dengan latihan secara informal atau model peran. Dalam tahapan ini, frekuensi interaksi sosial akan meningkat dan mempercepat proses adaptasi dalam penerimaan perannya sebagai ibu.

b. Tahap *Honeymoon (Honeymoon Stage)*

Pada tahapan ini adalah tahap di mana wanita mengasumsikan peran yang harus ditampilkan. Wanita juga akan senantiasa melakukan pendekatan dan eksplorasi terhadap sikap yang dibutuhkan untuk pengambilan peran dan mulai melakukan latihan peran. Pada tahap ini, wanita sudah bisa menerima peran barunya dan langsung menyesuaikan diri dengan munculnya berbagai macam kebutuhan. Misalnya, kasih sayang ibu dengan bayinya ataupun ibu dengan suaminya. Situasi yang memengaruhi tahapan *honeymoon* ini adalah kesiapan menghadapi kelahiran bayinya serta adanya dukungan-dukungan orang terdekat.

c. Tahap Stabil (*Plautau Stage*)

Pada tahap ini, wanita hamil dapat melihat penampilan peran barunya. Pada tahap ini pasangan memvalidasikan peran yang akan ditampilkannya. Seluruh tahapan ini bergantung pada bagaimana pasangan tersebut membentuk perannya, sehingga mendorong ibu hamil juga wajib untuk focus pada kehamilannya.

d. Tahap *Disengagement (Termination Stage)*

Tahap ini merupakan tahap terminasi atau pengakhiran peran. Peran pasangan pada kehamilah berakhir setelah proses persalinan. Hal ini mendorong ibu untuk memasuki dan bisa beradaptasi pada peran lainnya. Pada tahapan ini, biasanya seorang ibu akan melakukan perjanjian untuk dapat sebisa mungkin berperan sebagai ibu untuk menjaga anaknya, dan memiliki kesempatan lain dalam peran lainnya.

Pada masa ini, biasanya akan muncul rasa takut, khawatir, yang selanjutnya akan mengalami perasaan lebih nyaman, lalu juga akan merasakan bahwa sang ibu merasa jelek, dan lain sebagainya. Empat aspek yang dapat diidentifikasi dari peran ibu hamil pada tahapan ini adalah tentang konsep ibu idaman, sikap ibu dari pengalaman yang dimiliki, gambaran perubahan tubuh, dan fase aktivitas sebagai calon ibu. Teori Reva Rubin juga menggambarkan tentang adaptasi psikososial terhadap periode postpartum. Hal ini berkaitan erat dengan kondisi emosional calon ibu baru.

Sementara itu, terdapat hal yang penting diperhatikan pada tahapan ini adalah jika terjadi kondisi yang parah. Maka, dapat menyebabkan depresi postpartum. Ciri umum

dari depresi postpartum adalah adanya perasaan ragu akan kemampuan dirinya. Keraguan dan depresi ini bersifat bertingkat dari rendah, sedang, dan tinggi. Seluruhnya dapat diatasi mulai 2-3 hari sampai 2-3 minggu.

2. Teori Ramona T Mercer

Teori kehamilan Ramona Mercer menekankan pentingnya stres antepartum (sebelum melahirkan) dan pencapaian peran ibu dalam kehamilan. Kedua faktor ini sangat terkait dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Pola hubungan interpersonal, peran, dan dukungan dari anggota keluarga sangat mempengaruhi kondisi ibu hamil. Dukungan dari lingkungan, baik keluarga maupun kerabat, sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil juga perlu meningkatkan rasa percaya diri, mengatasi rasa takut, menghindari keraguan, dan mengelola stres yang berkepanjangan.

Stres antepartum merupakan komplikasi dari risiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam kehidupan seorang perempuan. Bidan perlu memberikan perawatan khusus pada kondisi ibu hamil ini. Tujuannya adalah memberikan dukungan selama kehamilan untuk mengurangi ketidakpercayaan diri seorang ibu hamil. Keluarga juga memiliki pengaruh besar terhadap cara ibu hamil menghadapi stres antepartum. Jika peran dan fungsi ibu hamil dalam keluarga berlangsung dengan positif, misalnya karena adanya

dukungan dari keluarga, maka ibu hamil akan mampu mengatasi stres ini.

Namun, stres akan meningkat jika hal yang terjadi sebaliknya. Peran ibu adalah suatu hal yang diharapkan ibu dalam setiap kehamilan. Peran ini dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya. Salah satu caranya adalah dengan mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Perubahan psikologis yang biasanya dialami oleh ibu hamil adalah ibu akan lebih cenderung membutuhkan perhatian yang lebih. Ibu hamil juga cenderung membentuk pola interelasi sosial dengan janinnya, suami atau anggota keluarga. Ibu hamil akan cenderung khawatir terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Pada waktu ini, ibu memasuki masa transisi yakni masa menerima kehamilan, ke masa menyiapkan kelahiran dan menerima bayinya.

Dalam teori Ramona dijelaskan bahwa terdapat sejumlah tahapan penting berkaitan dengan peran ibu yakni 3-7 bulan setelah melahirkan. Adapun tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tahap *anticipatory*, yakni tahap melakukan penyesuaian sosial dan psikologis sebelum menjadi seorang ibu. Pelaksanaan perannya dilakukan dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.

2. Tahap formal, yakni tahapan di mana seorang ibu memasuki peran yang sebenarnya. Seorang ibu memerlukan bimbingan pperan yang akan dibutuhkan sessuai dengan kondisi system sosial di masyarakat.
3. Tahap informal, yakni tahap di mana seorang ibu telah mampu dan menemukan jalan unik dalam melaksanakan perannya.
4. Tahap personal, yaitu tahapan di mana seorang perempuan telah mahir melakukan perannya sebagai seorang ibu.

Sejumlah hal dapat memengaruhi seorang perempuan dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibi. *Pertama*, hal yang memengaruhi perempuan dalam melakukan perannya adalah dirinya sendiri. Hal ini meliputi umur ibu, presepsi ibu, stres sosial, sifat pribadi, kesehatan, dan lain sebagainya. *Kedua*, adalah bayi itu sendiri. Bagaimana kondisi fisik dan psikis bayi juga sangat berpengaruh terhadap seorang perempuan yang berperan sebagai ibu. *Ketiga*, faktor *sosial support*. Faktor ini meliputi bagaimana dukungan yang diberikan kepada ibu, baik perhatian, percaya, dan pengertian. *Keempat*, adalah faktor lain meliputi ekonomi, etnis, status, dan lain sebagainya.

3. Kehamilan Dan Perubahan Psikologisnya

Kehamilan adalah periode di mana seorang perempuan menyimpan embrio atau fetus di dalam rahimnya. Kehamilan terjadi selama sekitar 40 minggu dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Kehamilan adalah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan sel tunggal yang disebut dengan zigot. Zigot inilah yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir (Janiwarty, 2013).

Biasanya dalam pembagiannya, kehamilan dibagi menjadi tiga periode trimester. Trimester pertama sering disebut sebagai periode dengan resiko tinggi, sebab sering kali terjadi resiko keguguran maupun kematian alami embrio atau janin. Pada trimester kedua perkembangan janin, janin biasanya sudah dapat dimonitor dan didiagnosa. Sementara pada trimester ketiga menandakan awal viabilitas, hal ini berarti janin dapat tetap hidup bila terjadi kelahiran awal alami atau kelahiran dipaksakan.

a. Perubahan Psikologis Pada Trimester Pertama

Segara setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan esterogen dalam tubuh meningkat, akan membuat mual dan muntah

di pagi hari, lemah, Lelah, dan membesarkannya payudara. Hal inilah yang membuat ibu hamil merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilan, sehingga berpengaruh pada psikologis ibu. Pada trimester ini juga sering muncul kecemasan, rasa Bahagia bercampur keraguan dengan kehamilannya. Terjadi fluktuasi emosi dan lain sebagainya.

Pada trimester pertama ini, ibu merasakan ketidakyakinan dan ketidakpastian. Ibu merasa bingung dan tidak yakin dengan kehamilannya. Setiap perempuan mempunyai variasi yang berbeda terkait reaksi kehamilan tersebut. Namun, kondisi tersebut membuat ibu semakin merasa takut hamil dan merasa tidak ingin hamil. Ibu juga mengalami ambivalen, atau suatu keadaan yang berpikir bahwa dirinya membutuhkan waktu lama untuk menerima kehamilan. Ibu juga khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab, ketakutan tidak mampu menjadi ibu yang baik, dan takut jika kehamilan memengaruhi hubungannya dengan orang lain. Misalnya pula, ibu-ibu bekerja, berkarier, masalah keuangan, dan sebagainya.

Selama trimester pertama, keinginan seksual pada perempuan juga menurun. Faktor penyebabnya biasanya berasal dari

ketakutan akan keguguran, sehingga mendorong kedua pasangan untuk menghindari aktivitas seks. Apalagi jika sebelumnya memang sudah pernah mengalami keguguran. Pada umumnya, meskipun bervariasi, pada trimester pertama kehamilan membuat penurunan libido. Hal ini digunakan suami untuk mencurahkan kasih sayang yang besar tanpa seks.

Biasanya, pada trimester pertama, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tak terpisahkan dari ibu. Hal ini mendorong ibu hamil menghentikan turinitas yang dinilai membebani. Selain itu, pada trimester pertama pula, ibu mengalami perubahan emosional dan suasana hati. Ibu juga mengalami guncangan psikologis, depresi, dan stres.

Kemungkinan stres inilah yang terjadi selama proses reproduksi berkaitan dengan ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi stres. Stres seorang ibu hamil berasal dari dalam diri berkenaan dengan perasaan gelisah untuk bisa beradaptasi dengan kondisi kehamilannya. Pada intinya, periode ini, ibu akan merasa tidak sehay dan benci

kehamilannya, selalu memperhatikan perubahan tubuhnya, mencari tanda menyakinkan bahwa dirinya hamil, gairah seksual tinggi tapi libido menurun, khawatir akan kehilangan penampilan tubuhn, butuh sikap penerimaan kehamilan, dan adanya ketidakstabilan emosi dan duasana hati.

b. Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Pengaruh esterogen dan progesterone juga menimbulkan perubahan bentuk tubuh pada ibu. Pada minggu ke 16, wanita mulai mengalami perubahan bentuk tubuh, perubahan pigmentasi kulit, sebagian kulit berubah warna menjadi gelap, terutama wajah, leher, ketiak, selangkangan, payudara, dan linea nigra atau garis kehitaman yang ada di sekitar perut. Hal ini menimbulkan konflik psikologis pada ibu yang secara umum tidak siap terhadap perubahan ini. Perlu upaya konseling edukatid dari bidan atau tenaga kesehatan dengan memberikan konseling yang benar mengenai perubahan ini. Bidan atau tenaga medis perlu menjelaskan bahwa perubahan warna kulit dan perubahan bentuk tubuh akan kembali seperti semula ketika sudah melahirkan, selain itu hormone esterogen dan progesterone akan stabil kembali.

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua sebenarnya tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi. Perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seksual, keluarga, dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya. Ibu juga melakukan proses meniru peran ibu. Pada trimester kedua ini, ketergantungan ibu pada pasangan meningkat. Rasa khawatir ibu meningkat, misalnya kekhawatiran berupa ketakutan tentang bayi yang dilahirkan tidak sehat atau tidak normal. Ibu juga mulai berpikir dan timbul rasa takut tentang rasa sakit saat persalinan dan melahirkan.

Selain perubahan psikologis di atas, ibu juga mengalami perubahan emosional yang tinggi. Rasa kecemasan pun meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Saat ini ibu merasa lebih khawatir dengan kehamilan, kondisi anak, dan lain-lain. Salah satu masalah pada trimester kedua ini, ibu akan mengalami peningkatan libido. Peningkatan libido ini juga sangat memicu emosional pada ibu hamil, saat ibu menginginkan frekuensi hubungan seks lebih sering, tapi pasangan tidak tercederai oleh kegiatan seksual keduanya. Namun, perlu diberikan konseling oleh bidan atau tenaga kesehatan bahwa

hubungan seks saat ibu hamil tidak perlu diikhawatirkan. Peningkatan hormone esterogen pada ibu membuat ibu lebih mudah terangsang secara seksual. Selama kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat ibu dan suami boleh melakukan aktivitas seksual sewajarnya, tehnik yang aman bagi ibu, dan posisi yang aman dan nyaman bagi kandungan. Hanya beberaoa kondisi yang disebutkan bahwa pasangan tidak boleh melakukan hubungan seks. Misalnya, dikarenakan adanya riwayat persalinan premature, atau riwayat penyulit kehamilan lainnya.

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Perubahan psikologis ibu hamil trimester ketiga terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan pada ibu semakin membesar. Di sisi lain, ibu mulai khawatir dan sedih data akan berpisah dari bayinya dan kehilangan oerhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada masa ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Pada masa ini, terjadi pula perubahan emosional dari seorang ibu. Perubahan emosional yang biasanya terjadi adalah perasaan gembira bercampur takut, karena telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu terhadap seluruh proses persalinan pun muncul, apakah bayi akan sehat-sehat saja , serta tugas apa saja yang menantinya usai proses kelahiran.

Beberapa dampak psikologis perempuan yang hamil di antaranya adalah sifat sensitif yang muncul. Penyebab seorang perempuan hamil sangat sensitif adalah dikarenakan faktor hormone. Perempuan menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Namun, hal ini sudah seharusnya tidak disikapi secara emosional oleh pasangan, sebab akan merusak keharmonisan. Dalam keadaan ini, semestinya pasangan lebih sabar dan saling menenangkan. Hal ini dikarenakan perasaan tertekan dari ibu yang terdampak masalah akan memengaruhi perkembangan psikos dan fisik bayi dalam kandungan ibu.

Biasanya, selain sensitif ibu hamil juga cenderung malas. Hal ini terjadi juga dikarenakan pengaruh dari perubahan hormone yang dialami ibu hamil. Perubahan hormonal akan membuat pergerakan tubuh

ibu lebih lambat dan cepat merasa Lelah. Hal inilah yang membuat ibu hamil cenderung terlihat lebih malas.

Ibu hamil juga sering minta perhatian lebih pada pasangan maupun keluarganya. Biasanya, perempuan hamil akan lebih manja dari biasanya, dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami akan mendukung perasaan aman baginya dan bagi bayi sehingga memiliki dampak yang baik. Ibu hamil juga sering kali lebih mudah cemburu. Hal ini berasal dari perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan fisiknya. Misalnya, tubuhnya yang dahulu tidak gemuk menjadi lebih gemuk, dsb. Ini membuat perempuan hamil lebih gampang cemburu.

Perempuan yang hamil juga mengalami kecemasan, khawatir, gelisah, dan tidak tenteram. Hampir seluruh ibu hamil mengalami kecemasan, yang membedakannya adalah tingkatnya saja. Biasanya, yang menimbulkan kecemasan adalah berkaitan dengan kesejahteraan bayi dan dirinya nanti. Keuangan keluarga, *support* keluarga, penerimaan keluarga, rasa aman dan nyaman saat kehamilan serta saat menanti kelahiran, sangat penting mengurangi rasa kecemasan ibu hamil.

Dalam perkembangannya, sejumlah gangguan psikologis juga dialami oleh ibu hamil. Di antaranya ibu hamil mengalami stres. Stres merupakan pikiran negatif dan ketakutan yang dialami oleh ibu hamil. Dampak stres bahkan bisa sampai pada bayi yang sedang dikandung oleh ibunya. Ibu hamil juga sering kali mengalami gangguan psikologis berupa insomnia (sulit tidur). Gangguan tidur ini diakibatkan oleh kegelisahan, tidak tenang, tidak nyaman, dan sebagainya yang mengganggu waktu tidur. Insomnia ini yang dapat mengganggu psikis ibu dan bayi.

Gangguan psikologis lain yang sering kali dialami oleh ibu hamil adalah tekanan batin. Tekanan batin biasanya adalah dampak dari sebuah perasaan yang merasa terpisah dari seseorang, misalnya pasangan, ayah ibunya, dsb. Ibu hamil yang mengalami tekanan batin biasanya merasa dirinya tidak berarti, memiliki rasa bersalah yang besar, kehilangan tujuan hidup, kebutuhan rohani yang minim, dan menimbulkan suatu reaksi marah pada Tuhan. Biasanya gejala yang timbul dari ibu yang mengalami tekanan batin adalah stres, insomnia, sinis, labil, malas, merasa tidak berguna dan tidak berdaya, serta menunjukkan kesedihan yang mendalam.

Pada masa ini perlu peranan serta bidan atau tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan edukasi bagi ibu hamil trimester III, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dalam menghadapi proses persalinan. Adapun konseling yang dapat diberikan adalah, perencanaan tempat persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tas pakaian perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, kendaraan siaga untuk mengantarkan ibu ke tempat bersalin, dokumen penting (KTP, KK, Kartu BPJS/KIS, dan lain lain). Edukasi lain yang juga dapat disampaikan oleh bidan adalah cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, cara memandikan bayi, edukasi tentang perubahan involusi uterus-di mana masa uterus kembali normal. Tujuan semua asuhan di atas untuk mengatasi masalah kecemasan psikis dalam menghadapi persalinan trimester III.

B. MASA PERSALINAN

Proses persalinan merupakan titik awal dan akhir, puncak dari semua yang terjadi sejak masa pembuahan. Kemudahan atau kesulitan dalam proses persalinan akan mempengaruhi kehidupan prenatal setelahnya. Saat menuju proses persalinan, terjadi peningkatan hormon estrogen secara dramatis untuk merangsang kontraksi uterus. Serviks juga

menjadi lebih fleksibel. Jika sebelumnya semua proses seperti sirkulasi darah, suhu tubuh, nutrisi, dan pengeluaran limbah dilakukan melalui tubuh ibu, setelah kelahiran semuanya akan dialami secara mandiri oleh bayi yang baru lahir. Sirkulasi bayi harus berfungsi secara mandiri (Janiwarty, 2013).

Mendekati persalinan, seorang ibu akan mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan yang sangat besar. Hal ini tentu berdampak pada kualitas keadaan mental ibu. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh peningkatan berat badan bayi yang semakin besar. Perasaan takut juga menjadi salah satu kondisi psikologis yang muncul. Meskipun persalinan adalah peristiwa alami dan fisiologis yang normal, melahirkan tetap berdampak pada pendarahan dan rasa sakit yang luar biasa, serta menimbulkan ketakutan akan kematian, baik bagi ibu maupun bayinya. Berbagai macam perasaan dan emosi muncul pada ibu saat akan mengalami persalinan. Oleh karena itu, dukungan psikologis dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan yang menangani persalinan sangat penting bagi ibu menjelang persalinan.

1. Adat Kebiasaan Melahirkan

Sejumlah peneliti menyatakan bahwa otot panggul perempuan primitif lebih efisien dibandingkan dengan perempuan modern. Perempuan modern dinilai lebih manja dan kurang aktif, serta kurang memiliki toleransi terhadap penderitaan maupun kesakitan saat melahirkan. Namun, hal itu tidak menjadi patokan

utama. Sebab, tidak jarang perempuan modern juga lebih Tangguh dan kuat saat melahirkan bayinya.

Biasanya, proses persalinan juga dikaitkan dengan proses identifikasi dengan ibunya. Jika ibunya melahirkan dengan mudah, maka anaknya juga akan melahirkan dengan mudah pula. Hal ini tentu memengaruhi proses psikologis, bahwa ibu memiliki faktor utama dalam memainkan peran dalam fungsi reproduksi sang anak. Hal ini berdasarkan adat kebiasaan persalinan di Indonesia.

Di Indonesia, terdapat banyak ritual yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah ritual mitoni. Ritual ini diyakini perlu dilakukan untuk menjauhkan pengaruh buruk lingkungan, menghindari hambatan dan godaan setan, serta mendatangkan kebaikan sesuai dengan adat tradisional.

Dalam konteks sosial budaya, bidan dan tenaga kesehatan menghargai adat dan budaya yang dibawa oleh setiap pasien. Setiap pasien memiliki kebebasan untuk menjalankan budaya mereka masing-masing selama proses melahirkan. Namun, jika adat budaya atau kebiasaan tersebut memiliki potensi intervensi yang merugikan, bidan atau tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan arahan sesuai dengan pengetahuan ilmiah, dan pasien wajib menjalankan prosedur yang benar. Sebagai contoh, dalam suku-suku

tertentu di Indonesia, mereka memiliki kebiasaan memberikan air putih yang dimasukkan ke dalam botol dan didoakan dengan ayat-ayat suci Al-Qur'an oleh para ulama atau ketua adat, dengan tujuan agar proses persalinan berjalan lancar. Kebiasaan adat ini diperbolehkan karena air yang diminum tidak memiliki unsur pengobatan

2. Faktor Somatik Dan Psikis Yang Memengaruhi Kelahiran

Bagi perempuan yang sehat sekalipun, kondisi somatic jelang melahirkan tetap mengalami perasaan yang sangat berat. Ada perasaan takut yang sangat tidak menyenangkan muncul menjelang persalinan. Bahkan, pada ibu muncul perasaan jengkel, tidak nyaman, gerah, khawatir, dan kecemasan-kecemasan lain. Hal itu adalah beban yang ditanggung ibu dari aspek psikologis. Sementara dari fisiologis, ibu harus menanggung penderitaan fisik, beban jasmaniah yang semakin bertambah-tambah, khususnya akan semakin berat dalam seminggu terakhir jelang persalinan. Ibu juga harus menyiapkan mentalnya menghadapi kenyataan akan persalinan yang akan menghasilkan kesakitan, pendarahan, dan lain sebagainya. Hal inilah yang kemudian menghasilkan berbagai macam gangguan psikologis pada ibu.

Saat seorang perempuan hamil dan melahirkan, perempuan yang bahagia ataupun tidak dengan kehamilannya akan diliputi perasaan psikologis yang bercampur-campur. Perasaan kuat, berani, dan tabah menanggung segala cobaan bercampur dengan perasaan takut, ngeri, cinta, kasih sayang, keraguan, kebahagiaan, senang, gelisah, seluruh perasaan bercampur menjadi satu. Hal inilah yang membuat psikologis ibu hamil khususnya jelang melahirkan sangat kompleks dan rumit.

3. Reaksi Wanita *Hypermasculine* Dalam Menghadapi Kelahiran

Ibu ini memiliki gambaran umum sikap yang ambigu dalam menghadapi kehamilan, yaitu perasaan kejantanan yang berlebihan sejak awal kehamilan hingga menjelang kelahiran. Insting ibu ini sering berubah-ubah antara keinginan untuk memiliki anak dan keengganan. Perubahan ini disebabkan oleh persepsi bahwa proses kehamilan dan kelahiran dapat menghambat karir ibu (Janiwarty, 2013). Dengan kata lain, ibu yang sangat aktif mengalami kebingungan mengenai apa yang sebenarnya diinginkan dalam hubungan dengan kelahiran anak. Ada keinginan untuk memiliki anak, tetapi juga ada rasa enggan untuk memiliki seorang anak.

Perempuan yang masuk pada kategori ini adalah perempuan yang sangat aktif atau hipermaskulin. Biasanya, perempuan ini memiliki sifat kejantanan yang ekstrem. Sedari awal kelahiran, perasaan ibu telah terombang-ambing. Di mana, rasa keinginan memiliki anak tersebut bertarung dengan rasa keengganan memiliki anak. Memiliki anak dinilai sebagai sebuah hambatan karir dan kebahagiaan ibu dengan maskulinitas tinggi ini.

4. Reaksi Wanita Total Pasif Dalam Menghadapi Kelahiran

Ibu dengan sikap total pasif memiliki pandangan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses yang normal dan tidak perlu ditakuti sejak awal. Menurut Janiwarty (2013), ibu dengan sikap ini melihat kehamilan dan persalinan sebagai bagian yang harus dialami dan dianggap sebagai hal yang biasa. Motivasi yang diberikan oleh bidan dan dokter yang merawat biasanya mempengaruhi sikap ini. Namun, ketika merasakan tanda-tanda sakit menjelang kelahiran, ibu sangat mengharapkan kehadiran dokter dan bidan. Ketidakhadiran mereka akan meningkatkan kecemasannya. Sikap ibu ini sangat pasif dan tampaknya ia menyerahkan segala sesuatunya kepada dokter dan bidan.

5. Reaksi Wanita Total Aktif Dalam Menghadapi Kelahiran

Perempuan hamil yang memiliki sikap total aktif memiliki gambaran yang berbeda dengan sikap ibu yang pasif total. Sikap ini ditandai dengan kegelisahan menjelang kelahiran yang diiringi dengan peningkatan aktivitas sehari-hari. Aktivitas yang meningkat dalam sikap total aktif ini dilakukan sebagai persiapan menghadapi proses persalinan.

C. MASA NIFAS

Fase nifas, menurut Janiwarty (2013) merupakan bagian dari kehidupan ibu dan bayinya yang bersifat kritis. Diperkirakan sekitar 60 persen dari kematian ibu adalah akibat persalinan sementara 50 persen dari kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama pasca kelahiran. Artinya, seorang bisan harus benar-benar hari-hati dan seksama dalam melakukan perawatan masa nifas ini demi keselamatan ibu. Asuhan kebinanan untuk ibu masa nifas di antaranya adalah memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu, pendidikan, serta penyuluhan secara kontinu. Melalui proses pemantauan inilah yang diharapkan dapat mencegah dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Kondisi nifas atau pascapersalinan juga dapat dikatakan sebagai fase penting. Jika banyak orang yang menganggap bahwa kehamilan dan kelahiran

adalah sebuah tahapan dan kodrat perempuan, kenyataannya keduanya adalah fase dramatis dalam kehidupan perempuan. Bahkan, merupakan sebuah fenomena yang tarumatis bagi sejumlah perempuan. Setelah persalinan, ibu dapat mengalami stres, diiringi perasaan takut dan sedih. Hal ini memengaruhi emosional ibu dan sensitivitas ibu pasca melahirkan (Rahmat, 2013). Untuk itulah, kondisi psikologis seorang ibu pasca melahirkan juga wajib menjadi perhatian baik bagi pasangan (suami), keluarga, bidan, dan seluruh petugas kesehatan.

Terdapat sejumlah hal yang wajib diperhatikan orang tua, khususnya ibu dalam menghadapi sejumlah masa usai kelahiran. Fase ini adalah fase transisi postpartum. Adapun fase yang perlu diperhatikan pada masa transisi postpartum antara lain sebagai berikut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Fase *Honey Moon*

Fase *honey moon* merupakan fase anak lahir di mana terjadi intimidasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah, dan anak. Fase *honey moon* ini dapat dikatakan sebagai psikis *honey moon* yang sebenarnya tidak membutuhkan hal-hal yang sifatnya romantis. Ibu dan ayah wajib memperhatikan anak dan menciptakan hubungan yang baru.

2. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah ikatan kasih sayang yang dimulai sejak dini begitu bayi dilahirkan. *Bounding* berarti hubungan antara ibu dengan anak. *Attachment* merupakan keterikatan anak dengan ibunya dalam bentuk sikap penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya. Fase ini terjadi saat adanya kontak antara ibu, ayah, dan anak. Fase ini mengharuskan seorang anak merasa dalam ikatan kasih yang penting. Bidan bertugas agar *bounding attachment* ini diusahakan untuk segera terlaksana, segera setelah ibu melahirkan (Janiwarty, 2013).

Sementara itu, bonding attachment adalah awal kontak antara ibu dan bayi setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk membangun kasih sayang yang menjadi dasar interaksi antara keduanya secara terus-menerus. Dengan memberikan kasih sayang kepada bayinya, diharapkan terbentuk ikatan yang kuat antara orang tua dan bayi dalam fase bonding attachment ini.

Selain dua fase tersebut, ada tahapan psikologis lain yang perlu diperhatikan oleh bidan dan ibu pada masa nifas. Tahapan-tahapan ini sangat penting karena masa nifas merupakan periode kritis bagi seorang ibu. Berikut adalah tahapan-tahapan psikologis tersebut:

1. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pascamelahirkan. Dalam fase *taking in* tersebut, ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, dan lain sebagainya. Hal yang wajib diperhatikan pada fase ini adalah gizi ibu, istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukugan moril lainnya (Janiwarty, 2013). Periode *taking in* sering kali membuat ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah, perhatian dan support sangat dibutuhkan ibu pada fase ini.

Dalam fase ini, yang paling penting bagi ibu adalah informasi tentang bayinya. Bukan bagaimana cara merawat bayi. Sebab, ibu masih mengatasi persoalannya sendiri sebagaimana dijelaskan di atas. Tidak adanya keinginan kontak dengan bayi bukan berarti sang ibu menolak bayinya, namun hal tersebut adalah bagian dari fase yang fokus pada dirinya sendiri. Sejumlah gangguan psikologis bisa saja terjadi pada fase ini, yakni kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik, rasa bersalah karena belum dapat menyusui, serta kritikan suami dan keluarga berkaitan dengan perawatan bayi.

2. Fase *Taking Hold*

Fase selanjutnya adalah *taking hold*. Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormone. Hal yang biasanya dialami oleh ibu adalah mengalami ketidaknyamanan, kelelahan, kehabisan tenaga, dan sebagainya. Ibu juga akan lebih sensitif dan sering menangis. Menangis, dapat menurunkan tekanan yang dialami ibu.

Pada fase ini pula, menurut Janiwarty (2013), perasaan ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Ibu mulai berpikir apakah dirinya sanggup merawat bayinya. Ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang lain, baik dari suami, orang tua, bidan, dokter, dan petugas kesehatan lainnya. Periode *talking hold* biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan bergantung menjadi lebih mandiri. Tingkat energi ibu juga meningkat. Ibu juga mulai fokus pada bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Pada masa ini pula, keinginan merawat diri sendiri dan bayinya sudah meningkat. Menurut Janiwarty (2013), secara bertahap pada fase ini ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggungjawab perawatan bayi biasanya, fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

Beberapa hal yang semstinya dianjurkan oleh bidan kepada para ibu pada fase ini adalah mengajarkan ibu untuk tetap cukup istirahat, memperhatikan asupan gizi dan kebersihan ibu, mengajarkan pentingnya dukungan keluarga, memberikan perhatian dan kasih sayang, serta menghibur ibu saat sedih serta menemani ibu saat dirinya kesepian. Tugas bidan di antaranya adalah menjaga agar tugas-tugas tersebut tetap terlaksana meskipun ibu pascakelahiran sudah lepas dari perawatan rumah sakit/mendapatkan rawat jalan.

D. SEBAGAI IBU

Setelah melahirkan, seorang perempuan memegang peran yang sangat mulia dan tak tergantikan. Gelar ini adalah menjadi seorang ibu. Setelah sembilan bulan dalam kandungan, kasih sayang terhadap anak tetap berlanjut setelah bayi dilahirkan. Sebagai seorang ibu,

perempuan selalu menjadi pahlawan bagi anak-anaknya, tidak peduli dalam keadaan apa pun. Berikut ini akan dibahas tentang berbagai hal yang terkait dengan peran seorang perempuan sebagai ibu.

1. Fungsi Keibuan

Fungsi reproduksi bagi perempuan tidak hanya suatu kegiatan individual di tingkat biologis saja. Proses yang dimulai dari pembuahan, kehamilan, hingga persalinan buhan hanya kegiatan yang sifatnya biologis atau meneruskan keturunan semata. Namun, peristiwa reproduksi harus dipandang sebagai sebuah manifestasi universal dari fluktuasi human (rasa hanyut) di antara dua kutub, yakni kreasi (kehidupan) dan dekstruksi (kematian)

2. Sifat Keibuan

Sifat keibuan itu bersangkutan dengan hubungan atau relasi ibu dengan anaknya. Hubungan tersebut terletak dalam satu kesatuan biologis, psikis, dan sosial. Hubungan antara ibu dan anak tersebut sudah ada sejak dalam kandungan ibunya. Ibu telah melalui sejumlah proses fisiologis berupa hamil, kelahiran, menyusui, dan merawat anaknya tersebut dengan sepenuh hati. Setiap perempuan memiliki sifat keibuan yang unggul feminine sifatnya, dan

memiliki keseimbangan antara tendensi narsisme yang sehat serta yang mendukung harga diri perempuan itu sendiri.

3. Relasi Ibu Dan Anak

Dalam hubungan antara ibu dan anak terdapat sejumlah aspek penting relasi antara ibu dan anak. Adapun aspek-aspek tersebut antara lain adalah sebagai berikut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

a. Aspek-Aspek Penting pada Relasi Ibu dan Anak

Sejak permulaan pembuahan, seorang perempuan harus selalu menghadapi sejumlah masalah yang berat. Dari mulai proses reproduksi, berupa kehamilan, kelahiran hingga proses perawatan anak. Salah satu kesulitan pokok dalam pelaksanaan tugas ini adalah adanya konflik kepentingan.

b. Proses Identifikasi Ibu dan Anak

Proses identifikasi merupakan perbuatan-perbuatan untuk mempersamakan diri. Identifikasi ibu terhadap anaknya bukan berarti ibu tersebut menjadi bayi kembali. Namun, hal itu dapat diartikan sebagai sebuah upaya

untuk mampu “menempatkan diri” atau Bersatu dengan pribadi anaknya. Hal tersebut tentu ditunjukkan pada pengabdian dirinya pada fungsi reproduksi. Reproduksi yang dimaksud di sini dimulai dari proses awal yakni kehamilan, kelahiran, melahirkan generasi yang baru hingga perawatan.

c. Hubungan Ibu dengan Anak Gadisnya

Pada usia pubertas, secara alami akan timbul suatu kesadaran pada diri. Seorang anak gadis akan protes pada ibunya antara lain dengan cara memperebutkan kasih sayang atau minat ayahnya. Anak tersebut juga bermaksud mencari perhatian dari khalayak luar. Maka, hubungan antara ibu dan anak perempuan dalam hal ini adalah hubungan yang unik. Oleh anak gadis, ibunya dianggap sebagai saingan /rivalnya.

d. Perkembangan Bayi/Anak sebagai Pola Panutan

Perkembangan dari relasi ibu dan anak mengikuti satu hukum tertentu, yakni menyesuaikan diri dengan perkembangan anaknya. Ibu harus rela melepaskan dan menyerahkan anaknya sedikit demi sedikit ke dunia. Hal ini bertujuan untuk kebaikan dan

perkembangan anak tersebut. Contohnya adalah kita harus merelakan apapun yang menjadi titipan bagi kita di dunia ini akan dihadapkan bagi tuhan.

e. Bahaya dari Tujuan-Tujuan Lain di Luar Eksistensi Anak

Seorang ibu yang baik hendaknya tidak mengharapkan tujuan-tujuan lain lewat anaknya. Kecuali bertujuan untuk keberadaan dan eksistensi anak itu sendiri. Jika tidak demikian, ibu tersebut akan menghadapi resiko berat. Hal ini dikarenakan ia mengalami banyak penderitaan dan kesengsaraan batinnya selama berperan dan bertugas menjadi seorang ibu. Bisa jadi, sang ibu saat ini justru kehilangan kekuatannya.

f. Polaritas antara Fungsi Keibuan yang Psikis Kontra Fungsi Biologisnya

Kita perlu meninjau permasalahan relasi ibu dan anak ini dengan tinjauan restropektif. Restropektif merupakan proses psikologis fungsi keibuan wanita di mana kita bisa memahami bahwa proses biologis sangat sulit. Proses biologis yakni hamil, melahirkan, memproduksi, dan merawat anak selalu menimbulkan banyak kesulitan, khususnya dalam aspek kejiwaan seorang ibu.

Selain aspek-aspek relasi tersebut, ibu juga perlu mengetahui konsep hubungan ibu dan anak mulai dari sentuhan awal hingga pengembangan. Untuk itu, bidan juga perlu memberikan pengetahuan mengenai beberapa konsep berkenaan dengan hubungan antara ibu dan anak. Hal tersebut berkenaan dengan respons antara ibu dan bayinya, sejak kontak awal hingga pada tahap pengembangan. Adapun hal tersebut antara lain (Poltekkes Gorontalo, 2013):

- a. Sentuhan (Touch) Ibu dapat memulai dengan menggunakan ujung jari untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayi. Kemudian, ibu dapat melakukan sentuhan lembut pada bayi dan memeluknya dengan dekapan hangat dan penuh kasih sayang
- b. Kontak Mata (Eye to Eye) Penting bagi ibu untuk segera melakukan kontak mata dengan bayi. Kontak mata memiliki efek yang kuat dalam membentuk hubungan dan rasa percaya. Ini merupakan faktor penting dalam hubungan ibu dan anak.
- c. Bau Badan (Odor) Ibu harus menyadari bahwa indra penciuman bayi sudah mulai berkembang. Bau badan ibu dapat menciptakan citra yang harum, menenangkan, dan segar. Penelitian

menunjukkan bahwa bau badan ibu dapat meningkatkan aktivitas dan detak jantung bayi

- d. **Kehangatan Tubuh (Body Warm)** Jika kondisi ibu dan bayi baik, sebaiknya ibu meletakkan bayi di atas perutnya. Kontak tubuh akan memberikan manfaat baik bagi bayi dan ibu. Kulit bayi akan terasa hangat dan ini penting untuk menjaga kenyamanan bayi.
- e. **Suara (Voice) Respons** antara ibu dan bayi selama persalinan adalah menantikan suara tangisan bayi. Suara ini memberikan rasa tenang bagi ibu karena menandakan bahwa bayinya sehat dan baik. Bayi sudah dapat membedakan suara sejak dalam kandungan, dan suara menjadi penghubung dekat antara orang tua dan bayi.
- f. **Gaya Bahasa (Entrainment)** Gaya bahasa perlu diperhatikan dalam menciptakan hubungan yang baik antara ibu dan bayi. Komunikasi yang positif sangat mempengaruhi perkembangan bayi. Gaya bahasa dapat diatur untuk meningkatkan perkembangan bayi.
- g. **Irama Kehidupan (Biorhythmicity)** Janin dalam rahim akan menyesuaikan irama alami ibunya, seperti denyut jantungnya. Setelah lahir, bayi ingin menyesuaikan

irama jantungnya sendiri dengan irama kehidupan yang ada.

E. SEBAGAI LANSIA

Setiap individu pada akhirnya akan mengalami penuaan. Penuaan adalah proses alami yang tak terpisahkan dari kehidupan seseorang. Konsep penuaan dimulai sejak individu berada dalam kandungan dan terus berlangsung sepanjang hidup. Penuaan mengacu pada perubahan yang terjadi pada organisme atau individu setelah mencapai kematangan. Perubahan ini bersifat tak dapat dibalikkan atau irreversible. Pada perempuan, fase lanjut usia ini dinamakan menopause. Menopause merupakan gejala dalam kehidupan perempuan yang ditandai dengan berhentunya siklus menstruasi. Menopause merupakan fase alami dalam kehidupan setiap wanita yang ditandai dengan berakhirnya masa subur. Menopause sebagaimana kehamilan merupakan suatu peristiwa yang dianggap sangat berarti bagi seorang wanita.

Menstruasi pada remaja perempuan menunjukkan mulai diproduksinya hormon estrogen. Sementara itu, menopause merupakan suatu proses yang terjadi dikarenakan ovarium tidak lagi menghasilkan atau tidak lagi memproduksi hormon estrogen. Definisi menopause, dalam Poltekkes Gorontalo (2013), adalah penghentian

fungsi mastural yang berlangsung selama masa klimakterium pada perempuan. Penghentian fungsi mastural ini meliputi perubahan emosional pada perempuan. Menopause juga disebut sebagai sebuah proses surutnya haid yang tidak berlangsung secara drastic tetapi berlangsung secara perlahan-lahan. Menopause menyebabkan kecemasan, ketakutan, serta membuat daya Tarik dari perempuan seolah menghilang.

Menopause ditandai dengan berhentinya siklus reproduksi normal atau berhentinya siklus menstruasi dari seorang perempuan. Biasanya, menopause terjadi pada kisaran usia 45-55 tahun dikarenakan produksi dan fungsi hormon perempuan yang mengatur menstruasi mengalami penurunan produksi secara alami. Akan tetapi, menopause juga bisa saja terjadi pada perempuan dengan kisaran umur lebih muda dikarenakan adanya penyakit maupun operasi pengangkatan uterus atau indung telur (Poltekkes Gorontalo, 2013).

Sebelum memasuki menopause seorang perempuan akan memasuki masa pramenopause atau yang disebut juga dengan klimakterium. Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya, periode ini disebut dengan periode pramenopause. Klimakterium hampir sama dengan menopause yakni merupakan masa berakhirnya masa reproduksi.

Biasanya terjadi pada awal senium dan terjadi pada wanita dengan kisaran usia 40-45 tahun. Masa klimakterium ditandai dengan berbagai macam keluhan pada wanita tersebut. Ciri-cirinya antara lain sering mengeluarkan banyak keringat, sering kedinginan, sakit kepala, gejala panas, dan bising telinga. Sementara itu, yang berkaitan dengan psikologis adalah dengan perubahan *mood*, *sensitive*, mudah tersinggung, depresi, kelelahan, lemah, semangat berkurang, dan lain sebagainya. Terdapat pula gangguan somatis lainnya selain gangguan haid, yakni *kolpitis atrofikus*, *ektropium urethrae*, *inkontinensia urine*, *dysuria*, *desensus prolapse*, penyakit kulit klimakterik, *osteoporosis*, *arthritis*, *oterosklerosis*, *skerosis corner*, dan *adipositas*.

1. Periode Menopause

Periode menopause dimulai dan ditandai dengan penurunan produksi esterogen sehingga jarang sekali atau bahkan tidak lagi terjadi menstruasi. Terdapat sejumlah hal-hal yang menjadi tanda munculnya menopause. Adapun masa tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Menopause adalah saat haid berakhir. Masa setelah menopause disebut dengan pascamenopause.

b. Senium merupakan periode sesudah pascamenopause. Masa ini adalah saat di mana individu telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik maupun psikis lagi.

Dari sisi biologis, hormon progesterone berfungsi untuk mengawasi menstruasi dan mempersiapkan rahim untuk menerima sel telur yang dibuahi. Pada masa menopause, sel telur tidak lagi diproduksi. Hal inilah yang menyebabkan tidak lagi terjadi menstruasi pada perempuan yang telah memasuki masa menopause. Menopause sendiri terbagi menjadi 2 jenis, yakni:

Pertama, menopause premature. Menopause premature merupakan menopause yang terjadi dibawah usia 40 tahun. Hal ini ditandai dengan penghentian masa menstruasi sebelum tepat pada waktunya. Pada menopause jenis ini, terjadi peningkatan kadar hormon gonadotropin. Jika tidak mengalami tanda-tanda yang disebutkan di atas, maka kemungkinan ada penyebab lain yang membuat terganggunya ovarium. Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya menopause premature antara lain gangguan gizi yang berat, penyakit menahun, penyakit yang merusak ovarium, dsb. Menopause premature tidak memerlukan terapi, hanya saja perlu diberitahukan

informasi atau perlu pemberian keterangan pada wanita yang bersangkutan.

Kedua, menopause terlambat. Pada umumnya, batas usia terjadinya menopause adalah kisaran usia 52 tahun. Namun, ada seorang perempuan yang masih mengalami menstruasi di usia 52 tahun atau lebih. Hal ini dikategorikan sebagai menopause terlambat. Ada sejumlah faktor yang mendorong mengapa di usia 52 tahun masih ada perempuan yang mengalami menstruasi. Faktor-faktor tersebut di antaranya adalah konstusional, fibromioma uteri, dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen. Wanita dengan karsinoma endometrium sering dalam anamnesis disebut juga dengan menopause terlambat.

Selain mengetahui jenis menopause, ada sejumlah faktor yang mendukung menopause itu terjadi dan kenapa menopause itu terjadi. Adapun faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:

- a. usia haid pertama kali (*menarche*). Jika seorang perempuan pertama kali menstruasi terbilang dalam usia yang masih belia, maka menopause yang akan dialami atau terjadi akan semakin lama.
- b. faktor psikis. Untuk para perempuan yang belum menikah dan bekerja sangat berpengaruh. Bagi perempuan belum menikah

dan bekerja menopause lebih cepat dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja. Hal ini sangat berpengaruh terhadap psikis mereka.

- c. Jumlah anak. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa wanita yang melahirkan banyak anak cenderung lebih cepat mengalami penuaan. Perempuan dengan anak yang banyak juga makin dekat dengan menopause.
- d. Usia melahirkan. Ketika seorang anak melahirkan atau memiliki anak di usia yang cukup tua, misalnya di usia 35 tahun, maka semakin lama wanita itu memasuki menopause. Hal ini disebabkan ketika seorang dalam masa kehamilan dan persalinan di usia yang cukup tua akan berpengaruh pada lambannya proses system kerja dari organ reproduksi memperlambat proses penuaan dini.
- e. Pemakaian kontrasepsi, pemilihan dalam pemakaian alat kontrasepsi juga berpengaruh terhadap seorang perempuan yang mengalami keterlambatan menopause.
- f. Merokok. Rokok sudah terbukti menjadi salah satu penyebab munculnya berbagai macam penyakit. Begitu pula kaitannya dengan kesuburan seorang perempuan, yang dipengaruhi konsumsi rokok. Seorang perempuan yang merokok cenderung lebih

cepat mengalami menopause dibandingkan dengan yang tidak merokok.

- g. Sosial dan ekonomi. Faktor ini memang belum bisa dipastikan menjadi penyebab datang atau terlambatnya menopause. Namun, sejumlah karya menyatakan bahwa menopause dipengaruhi juga oleh faktor sosial dan ekonomi seseorang. Termasuk salah satunya adalah pendidikan.

2. Perilaku Aneh pada Masa Menopause

Kondisi psikologis perempuan yang memasuki usia menopause tentu berbeda dengan wanita dalam perkembangan usia lain. Sebagaimana dijelaskan, bahwa menopause merupakan tahapan usia pada seorang wanita yang dinilai cukup berat. Tahap ini ditandai dengan berhentinya proses menstruasi. Dengan berhentinya menstruasi, maka proses ovulasi atau pembuahan sel telur juga akan berhenti. Periode kehidupan ini cukup berat bagi perempuan karena merupakan masa transisi atau peralihan ke masa tua. Tua adalah suatu masa di mana vitalitas dan produktivitas seorang manusia berkurang.

Pada masa ini, perempuan akan mengalami penurunan produksi hormon seks, yakni estrogen dan progesterone. Proses ini biasanya

berlangsung tiga sampai lima tahun. Masa inilah yang disebut dengan klimakterium. Selanjutnya, jika seorang perempuan tidak lagi mengalami menstruasi selama satu tahun, maka akan disebut menopause. Umumnya, menopause akan terjadi pada usia 50-an tahun. Namun, usia setiap perempuan saat akan memasuki masa menopause berbeda-beda. Sebagaimana awal haid (*menarche*) di mana antara satu perempuan dengan perempuan lainnya juga variatif.

Mulanya, menstruasi masih tetap berlangsung, tapi semakin lama dan bertambah umur, akan semakin jarang terjadi dan pada akhirnya akan berhenti. Berhentinya haid bukan berarti indung telur sudah tidak lagi memproduksi estrogen. Namun, berhentinya haid dipengaruhi faktor ketuaan indung telur, sehingga kurang reaktif terhadap hormon estrogen.

Hormon estrogen inilah yang menentukan fase menopause pada perempuan. Hormon estrogen berpengaruh pada perkembangan seksual tubuh perempuan. Hormon ini pula yang memberikan berbagai macam ciri khusus perempuan, dibandingkan laki-laki. Fungsi hormon estrogen di antaranya adalah mempersiapkan rahim untuk hamil, mengatur pertumbuhan payudara, mengatur penimbunan

lemak di bawah kulit, seperti pada paha, pinggul, dan pantat. Hormon ini juga bertugas untuk memperlhalus kulit, melembutkan suara perempuan, menghambat pertumbuhan kumis, dan rambut di sekitar wajah. Esterogen juga mengatur perkembangan alat kelamin perempuan.

Jika produksi esterogen menurun atau bahkan berhenti, maka akan mengakibatkan sejumlah hal. Di antaranya adalah membuat dinding liang rahim kering dan kaku, payudara lembek, kulit keriput, rambut kering, serta timbul kantung mata. Hal-hal tersebut biasanya disebut dengan tanda-tanda penuaan yang muncul pada perempuan. Selain itu, akan muncul pula perilaku-perilaku aneh pada masa menopause ini. Sebab, perubahan fisik tersebut tentu akan memengaruhi psikologis perempuan tersebut. Seorang bidan wajib mengetahui seputar tahapan menopause untuk memahami psikologis pasien, khususnya jika pasien adalah perempuan yang memasuki usia menopause.

Sejumlah perilaku aneh yang timbul pada perempuan yang memasuki masa klimaterium di antaranya adalah mudah lupa, mudah marah, mudah merasa cemas, depresi, memiliki rasa cemburu berlebihan, merasa tidak dihargai, dan merasa tidak dibutuhkan. Saat memasuki usia ini,

perempuan akan mengalami penurunan gairah seksual dan romantisme. Seluruh kondisi psikologis dan perilaku aneh yang muncul ini tentu tidak lepas dari munculnya perubahan-perubahan fisik karena faktor usia.

3. Kondisi Psikis Wanita Setengah Baya

Perempuan yang mengalami menopause akan mengalami perubahan fisik seperti keringat berlebihan, gemetar, pusing, detak jantung yang cepat, mual, dan mulut kering. Selain itu, mereka juga dapat mengalami perubahan psikologis dan emosional. Penting bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk memahami perubahan kondisi psikologis yang dialami oleh perempuan pada periode menopause. Selama masa ini, perempuan cenderung lebih mudah marah dan merasakan ketegangan yang tinggi. Mereka mungkin mengalami pikiran yang tidak stabil, kekhawatiran yang berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak berdaya, dan menjadi sangat sensitif.

Wanita setengah baya juga mengalami kegelisahan yang tinggi, seolah ingin melarikan diri dan menghindari situasi. Memasuki usia setengah baya menjelang lansia, orang tidak akan bisa lepas dari perasaan was-was dan cemas. Perasaan yang tegang dan stres selalu dirasakan, naik saat berada dalam kehidupan rumah tangga,

pergaulan sosial, dunia pekerjaan, bahkan akan mengganggu saat tidur. Biasanya, perempuan setengah baya akan sering merasa sedih baik dikarenakan merasa kekurangan kasih sayang anak ataupun kehilangan daya tariknya.

Pada periode menopause, depresi menjadi salah satu hal yang sering terjadi dan sulit dihindari. Depresi adalah kondisi emosional di mana seseorang merasakan perasaan sedih yang sangat intens. Gejala depresi meliputi perasaan rendah diri, hilangnya minat dalam berinteraksi dengan orang lain, penurunan nafsu makan dan dorongan seksual, serta kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Putri dkk, 2012).

Perempuan pada periode menopause mengalami perubahan yang signifikan dalam kehidupan mereka. Hubungan mereka dengan suami, anak-anak, dan anggota keluarga lainnya menjadi berbeda. Menurut Marettih (2012), perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada perempuan menopause dapat menyebabkan timbulnya konflik. Suami mungkin merasa bingung dan khawatir menghadapi perubahan emosional yang tidak stabil pada istrinya. Kadang-kadang, sikap istri dapat membuat suami merasa takut. Perubahan emosi yang signifikan sering kali berakar dari kekecewaan istri terhadap

pasangannya. Misalnya, istri merasa bahwa suaminya tidak lagi romantis dan tidak lagi ideal seperti sebelumnya. Istri juga cenderung curiga dan merasa bahwa suaminya melakukan perselingkuhan atau perilaku negatif lainnya. Hal ini dapat menyebabkan penurunan keintiman dalam hubungan suami istri dan seringkali terjadi pertengkaran. Jika tidak dikelola dengan baik, menopause dapat menyebabkan banyak kesalahpahaman dan konflik antara perempuan dan pasangannya.

Kondisi emosi yang tidak stabil pada perempuan menopause tersebut disebabkan adanya perubahan hormon dalam tubuh. Fase menopause ini juga sering bersamaan dengan kondisi menegangkan lain seperti sedang merawat orang tua yang lebih lanjut usia, sedang memasuki masa pensiun, dan melihat anak yang mulai dewasa atau mulai meninggalkan rumah. Perempuan akan mengalami sejumlah keadaan dengan penyesuaian baru yang harus dilalui dalam kehidupan setengah baya. Jika dapat menyesuaikan diri dengan baik, maka perkembangan psikologis perempuan itu juga akan baik sampai memasuki masa selanjutnya, yakni masa lanjut usia (nenek-nenek).

BAB VIII

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA MASA REPRODUKSI

A. MENSTRUASI

Selama masa perkembangannya, manusia akan mengalami periode yang dikenal sebagai pubertas. Pubertas merupakan awal dari pematangan fungsi-fungsi seksual tubuh. Selama periode pubertas, terjadi perubahan fisik, hormon, dan seksual pada anak. Jika fungsi seksual telah matang, individu tersebut akan mampu melakukan proses reproduksi. Pada anak perempuan, fase pubertas ditandai dengan timbulnya menstruasi.

Menurut Uripmi (2012), menstruasi dianggap sebagai tanda kedewasaan seksual yang memicu berbagai reaksi dalam tubuh. Reaksi tersebut meliputi reaksi hormonal, biologis, dan psikologis yang terjadi secara bergantian. Menstruasi merupakan proses somatis yang dapat berjalan dengan normal atau mengalami ketidaknormalan yang berpotensi menyebabkan masalah psikosomatis.

Biasanya, menstruasi mulai terjadi pada usia 11-14 tahun pada gadis. Menstruasi melibatkan pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan. Biasanya, menstruasi terjadi setiap bulan. Seorang perempuan memiliki dua ovarium yang masing-masing menyimpan 200-400 ribu sel telur yang belum matang setiap bulannya, yang disebut folikel. Pada setiap periode menstruasi,

hanya satu atau beberapa sel telur yang tumbuh secara normal.

Saat sel telur matang, maka sel telur tersebut akan dilepaskan dari ovarium dan berjalan menuju *tuba falopi* untuk kemudian dibuahi. Menstruasi akan terjadi bila sel telur tidak dibuahi. Jika sel telur tidak dibuahi, maka lapisan dinding bagian dalam rahim disiapkan untuk tempat melekatnya hasil pembuahan. Maka, sel telur yang tidak dibuahi itu akan menempel di dinding rahim, terkelupas dan terjadilah pendarahan (menstruasi). Biasanya, menstruasi datang setiap sebulan sekali dengan siklus yang bervariasi, yakni 28-30 hari.

Proses menstruasi merupakan peristiwa alami atau merupakan gejala biologi yang terjadi pada manusia. Menstruasi adalah tanda dari kematangan seksual atau system reproduksi. Untuk itu, menstruasi tidak perlu disikapi secara aneh (dianggap aneh, buruh dsb) dan harus diterima sebagai sikap yang wajar. Menstruasi tidak perlu dinilai sebagai sebuah hambatan atau gangguan pada perempuan. Namun, menstruasi merupakan fase biologis alami yang pasti terjadi pada setiap perempuan normal.

Pada kenyataannya, meskipun peristiwa tersebut wajar dan alami, menstruasi tak jarang menimbulkan syok. Khususnya pada seorang anak gadis yang baru pertama mengalaminya. Peristiwa menstruasi dapat menimbulkan syok (keterkejutan) yang sangat hebat.

Bahkan, keterkejutan itu disertai dengan terjadinya iritasi (rangsangan yang mengganggu). Saat ini terjadi, biasanya anak gadis akan mengalami rasa sakit yang amat, mual-mual, muntah, Lelah, lemas, dan berbagai gejala emosi serta depresi. Bahkan, pada menstruasi pertama, bisa saja terjadi penolakan defensif yang dapat mengakibatkan pengereman fungsional. Saat terjadi pengereman fungsional tersebut, akan ada sejumlah gangguan psikis dan fisik yang dialami gadis tersebut. Namun, setiap anak gadis akan berbeda-beda dalam merespons pengalaman menstruasi. Ada yang biasa saja, ada yang sekedar merasa sakit, ada pula yang mengalami syok disertai mual, lemah, atau bahkan pingsan.

Menstruasi juga sering disebut dengan pendarahan periodik pada uterus yang dimuali sekitar 14 hari setelah terjadinya ovulasi. Menstruasi diartikan juga sebagai pendarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan *endometrium uterus*. Biasanya siklus menstruasi adalah 28 hari. Lama terjadinya menstruasi bervariasi. Umumnya, terjadinya selama 4-6 hari, namun 2-8 hari juga masih dinilai normal-jumlah antara periode menstruasi yang pertama dengan menstruasi yang berikutnya (Janiwarty, 2013).

Proses menstruasi sendiri merupakan bagian dari proses regular, yang berfungsi menyiapkan tubuh perempuan untuk mempersiapkan kehamilan.

Menstruasi terjadi jika sel telur tidak dibuahi oleh sperma pada saat berhubungan intim. Biasanya, darah yang akan keluar akibat pelepasan sel telur yang menempel di dinding rahim tersebut berkisar 25-60 ml selama satu periode menstruasi. Oengeluaran darah menstruasi tersebut biasanya terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang tidak tentu banyaknya. Biasanya darahnya berbentuk cair.

Seorang perempuan yang menstruasi mengalami sejumlah perubahan fisik. Perubahan fisik tersebut di antaranya adalah adanya perubahan berat badan, pembengkakan pada perut, tungkai, dan pergelangan kaki. Adanya ketidaknyamanan pada payudara akibat pembesaran payudara, biasanya terasa kaku dan nyeri. Terkadang seorang perempuan juga akan mengalami sakit kepala, bahkan sebagian perempuan mengalami migrain. Perempuan juga akan mengalami pegal-pegal dan nyeri pada otot saat menstruasi.

Hal yang paling sering dialami perempuan saat menstruasi adalah *disminore kongenitif* (nyeri), yakni sakit dan nyeri pada perut atau pinggang bagian bawah. Perempuan yang menstruasi juga akan mengalami perubahan terhadap nafsu makannya. Biasanya, air kencing juga akan berkurang dibandingkan saat perempuan tidak sedang mengalami menstruasi. Perempuan juga akan

mengalami perubahan frekuensi tidur, baik menjadi kurang tidur atau justru tidur secara berlebihan. Selain perubahan fisik, menstruasi akan membawa sejumlah perubahan psikologis pada perempuan yang sedang mengalaminya.

1. Kompleks Kastrasi (Trauma Genetalia)

Pada saat menstruasi pertama, akan terjadi sejumlah perubahan psikologis pada perempuan. Salah satunya adalah kompleks kastrasi (trauma genetalia), yakni munculnya ragam fantasi aneh yang dibarengi berbagai macam kecemasan. Fantasi aneh ini juga dibarengi dengan rasa ketakutan yang tanda dasar atau tidak riil. Kompleks kastrasi juga ditandai dengan munculnya perasaan bersalah atau berdosa pada perempuan. Seluruh kecemasan, ketakutan, dan perasaan buruk tersebut dikaitkan dengan masalah perdarahan pada organ seks atau haid itu sendiri.

Jika menstruasi tersebut dialami oleh seorang perempuan terlalu awal (terlalu muda), maka akan terjadi suatu masalah berkaitan dengan disiplin diri. Biasanya, anak gadis yang masih terlalu muda dan telah mendapatkan menstruasi akan sulit menjaga kebersihan badan. Gadis tersebut akan menganggap bahwa menstruasi adalah

suatu beban berat dan tugas baru yang tidak menyenangkan. Biasanya, reaksi perempuan itu akan malas membersihkan diri, menyembunyikan pakaian-pakaian dalam di sudut ruangan atau tempat persembunyian, dan malas mencuci pakaian yang terkena darah menstruasi tersebut. Hal ini dikarenakan dia menganggap menstruasi adalah pengalaman yang sama sekali tidak menyenangkan.

Menurut Normawati (2013), kompleks kasatri juga merupakan sebuah keinginan untuk menolak proses fisiologis atau menstruasi itu sendiri. Gejala yang paking sering tampak dari anak gadis yang pertama kali mengalami menstruasi adalah cemas dan takut. Peristiwa menstruasi tersebut dianggap sebagai sebuah pengalaman yang tarumatis.

2. Teori *Cloaca*

Dalam Teori *Cloaca* disebutkan bahwa menstruasi dinilai sebagai sesuatu yang kotor, najis, dan menjijikkan. Menstruasi juga dinilai sebagai sesuatu yang merupakan tanda noda dan tidak suci. Atas dasar pandangan yang kliru inilah timbul rasa malu pada gadis yang mengalaminya. Gadis itu juga akan merasa tidak suci, tidak bersih, merasa diri kotor dan bernoda, serta diikuti

oleh berbagai emosi negatif lainnya (Normawati, 2013).

Gambaran tersebut adalah produk dari fantasi dan reaksi atas adanya pengertian yang keliru tentang menstruasi. Misalnya, anggapan anak-anak bahwa menstruasi adalah kotor. Anak-anak menganggap bahwa jika keluar darah dari organ seksual adalah sesuatu yang tidak suci, kotor, najis, sehingga diliputi perasaan bersalah dan dosa. Konsep yang salah mengenai haid inilah yang membuat mereka mengambil keputusan untuk menyingkir, menyendiri, mengisolasi diri, dan menjauh dari orang lain.

Perilaku tersebut akan semakin parah jika selama menstruasi anak tersebut sakit-sakitan dan merasa lemah. Bahkan lagi jika orang tua terlalu memanjakan anak tersebut, sehingga anak hanya terus menerus tiduran atau bermalas-malasan saat menstruasi. Hal ini tidak baik karena dapat menyebabkan gejala patologis, ketidakmatangan psikis, dsb. Bagi anak yang terlalu dimanja oleh orang tuanya, menstruasi akan menjadi ajang mekanisme penghindaran diri dari tugas dan kewajibannya.

3. Fobia

Gangguan jiwa lain berkaitan dengan menstruasi adalah fobia. Fobia merupakan suatu bentuk gangguan jiwa ringan yang membuat penderitanya selalu ketakutan. Penderita fobia akan merasakan ketakutan ketika berhadapan dengan sesuatu, yang sebenarnya bukan suatu ancaman. Penyebab dari fobia belum dapat diketahui dengan pasti. Adapun jenis-jenis fobia di antaranya adalah (Poltekkes Gorontalo, 2013):

Pertama, fobia spesifik. Fobia spesifik ini merupakan sebuah penyakit kecemasan yang sering terjadi. Sebanyak 4 persen perempuan pernah mengalami fobia spesifik setiap periode 6 bulan. Beberapa fobia spesifik tersebut di antaranya adalah takut dengan kegelapan, takut binatang, takut orang asing, dsb. Ketakutan ini biasanya muncul pada masa kanak-kanak gadis tersebut. Pada perkembangannya, biasanya fobia ini menghilang setelah penderita beranjak dewasa. Penderita juga sering kali dapat mengatasi fobia spesifik dengan menghindari benda atau keadaan yang ditakutkan tersebut.

Kedua, adalah fobia sosial. Fobia sosial merupakan sebuah kecemasan tertentu yang terjadi dalam situasi yang normal, namun penderita merasakan suatu kecemasan yang berlebihan. Hal ini menjadikan penderita menghindari situasi sosial biasanya merasa

bahwa jika penampilannya tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka mereka akan mudah merasa terhina dan dipermalukan. Fobia sosial sering kali menetap pada seorang penderita jika tidak diobati. Biasanya, dikarenakan fobia ini, penderita akan menghindari aktivitas yang sebenarnya ingin dilakukan.

4. *Hypochondria*

Hypochondria merupakan sebuah gangguan kecemasan atau rasa takut pada individu yang berlangsung berulang-ulang. Biasanya, sering terjadi pada usia 20-30 tahun. Beberapa orang dengan hipokondria ini juga mengalami depresi atau kegelisahan. Penderita hipokondria biasanya akan bersikap berlebihan pada suatu sensasi fisik yang umum ataupun gangguan kecil yang terjadi pada dirinya. Misalnya, detak jantungnya yang tidak beraturan, batuk yang kadang terjadi, sakit perut, ataupun nyeri. Ketakutan-ketakutan tersebut akan berulang-ulang terjadi, sehingga menimbulkan kecemasan pada penderitanya.

5. *Paranoid*

Paranoid merupakan gejala delusi, di mana seseorang mempunyai keyakinan palsu yang berperoses menjadi curiga yang berlanjut dan tidak terkendali. Paranoid hanya berdasarkan alur

logika yang absurd (hal yang buakn-bukan, hal yang tidak mungkin). Bahkan, sering kali hal yang diyakini oleh penderita paranoid tersebut berlawanan dengan kenyataan yang ada sebenarnya. Biasanya, penderita paranoid akan memiliki rasa curiga yang sangat berlebihan pada orang lain.

Penderitian paranoid memiliki sejumlah ciri-ciri, di antaranya sebagai berikut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

- a. Penderita paranoid selalu curiga bahwa orang lain sedang memeralatnya, mencelakai, berbuat buruk, menipu, dan ingin mencelakainya.
- b. Seseorang dengan gangguan paranoid juga selalu asyik dengan keraguan tanpa alasan terhadap loyalitas teman-temannya.
- c. Pengidap paranoid juga cenderung berusaha terus membaca adanya maksud merendahkan ucapan manis orang lain.
- d. Seseorang yang paranoid juga akan menyimpan dendam atas suatu penghinaan atau kebohongan yang pernah diterimanya.
- e. Dia juga menilai bahwa orang lain terus menerus melakukan serangan pada diri dan reputasinya.
- f. Penderita paranoid terus menerus curiga tanpa alasan berulang kali pada suami atau

istrinya bahwa pasangannya telah berselingkuh.

Paranoid berarti sebuah ketakutan dikarenakan adanya gangguan psikologis yang harus dihindari. Sebab, paranoid dan kecurigaan berlebihan pada orang lain akan membuat hubungan/interaksi sosial penderita paranoid dengan lingkungannya rusak.

6. *Psychogene Amenorrhea*

Psychogene amenorrhea merujuk pada tertundanya atau terhentinya menstruasi secara patologis atau disebabkan oleh gangguan psikis. Gejala dari gangguan ini kompleks dan sulit disembuhkan baik melalui pengobatan fisik maupun organik. Biasanya, psychogene amenorrhea dapat dengan cepat sembuh dengan penanganan psikologis yang tepat. Individu yang mengalami psychogene amenorrhea perlu menjalani terapi psikologis secara rutin untuk mencegah gangguan fisik dan psikis.

Perlu diketahui bahwa menstruasi bukanlah suatu penyakit atau kondisi patologis khusus yang dimiliki oleh perempuan. Namun, menstruasi adalah tahap yang dialami oleh setiap perempuan sebagai bagian dari siklus dimana sel telur di ovarium matang. Selain menimbulkan beberapa gejala pada individu yang mengalaminya, fase menstruasi juga memiliki beberapa aspek yang perlu diperhatikan oleh perempuan. Berikut ini

adalah beberapa hal tersebut (Janiwarty dkk, 2013):

1) Amenorrhea

Amenorrhea adalah suatu keadaan di mana seseorang tidak mengalami siklus menstruasinya selama lebih dari tiga siklus haid secara berturut-turut. *Amenorrhea* ini dibagi menjadi 2 jenis, yakni amenorea primer dan sekunder. *Amenorrhea* primer berkembang dari awal masa menstruasi. Hal ini terjadi pada gadis remaja yang tidak mendapatkan siklus haidnya padahal telah memasuki pubertas. Sementara amenorea sekunder adalah suatu keadaan di mana menstruasi menjadi tidak teratur di suatu waktu, bukan terjadi di awal menstruasi.

Penyebabnya bisa beragam, mulai dari kelahiran ovulasi, gangguan makan, cacat sejak lahir, kelainan anatomi, malnutrisi, kehamilan, olahraga berlebihan, gangguan tiroid, obesitas, dan berbagai macam gangguan kesehatan lainnya. Namun mayoritas, amenorea terjadi karena adanya kelainan ovulasi.

2) Pre-Menstruasi Syndrome

Pre-menstruasi syndrome (PMS) adalah suatu kondisi atau gejala yang biasa terjadi pada perempuan menjelang menstruasi atau sebelum menstruasi. Dalam kesehariannya, istilah PMS ini sering kali digunakan. Ada sejumlah gejala-gejala dari PMS di antaranya adalah nafsu makan

meningkat, munculnya perasaan malas dan Lelah, emosi menjadi labil, kepala nyeri, kram perut, serta berat badan bertambah. Gejala lain dari PMS adalah perempuan sering pingsan dan pinggang yang terasa pegal.

Gejala-gejala yang mengganggu tersebut dapat di minimalisir dengan sejumlah pola makan yang teratur. Di antaranya adalah dengan mengurangi makanan yang beragam (kentang goreng dan kacang-kacangan), mengurangi tepung, dan memperbanyak konsumsi bahan makanan yang mengandung kalsium dan vitamin C. Untuk mengatasi PMS, perempuan juga dapat mengonsumsi banyak makanan berserat dan memperbanyak konsumsi air putih, jika perlu, saat darah menstruasi keluar terlalu banyak, perempuan dapat mengonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi. Hal itu bertujuan agar mencegah anemia.

3) *Dysminorrhe* (Nyeri Haid)

Rasa sakit yang dialami perempuan saat menstruasi dalam istilah medis disebut dengan *dysmenorrhea*. Biasanya, rasa sakit ini akan muncul saat awal menstruasi, misalnya pada hari pertama ataupun kedua. Rasanya bisa terasa amat nyeri namun tidak selalu terasa nyeri saat setiap kali mengalami menstruasi. Sebagian perempuan mengalami rasa sakit yang hebat. Namun, sebagian lain hanya merasakan sakit yang tidak begitu terasa.

Rasa sakit *dysmenorrhea* ini dikarenakan kontraksi intens dari otot-otot rahim.

Dysmenorrhea erbagi menjadi dua jenis, yakni *dysmenorrhea* primer dan sekunder. *Dysmenorrhea* primer adalah rasa sakit dan nyeri di tahun pertama mengalami menstruasi, artinya nyeri terjadi pada perempuan usia kurang lebih 12 tahun. Nyeri haid primer ini akan muncul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri setelah hormon tubuh stabil dan perubahan posisi rahim. Nyeri haid primer ini dipengaruhi faktor psikis dan fisik. Baik stres, kurang darah atau kondisi kekebalan tubuh yang menurun.

Sementara itu, *dysmenorrhea* sekunder adalah rasa sakit pada menstruasi yang baru muncul di tahun kedua atau tahun-tahun selanjutnya. Biasanya mereka yang punya problem ini tidak mampu jika hanya diberikan obat penghilang rasa sakit dan perlu pemeriksaan yang lebih intensif dari dokter. Faktor penyebab *dysmenorrhea* sekunder adalah pertumbuhan polip, ada kista di ovarium, infeksi radang panggul, atau adanya problem pada usus.

Untuk mengurangi rasa sakit *dysmenorrhea* sekunder, perempuan harus memperhatikan konsumsi makanannya. Perempuan tersebut harus memperbaiki pola makan dan banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, serat, sayuran, dan kacang-kacangan. Selain itu, juga perlu

memperbanyak konsumsi ikan dan buah atau jus buah. Perempuan dengan *dysmenorrhea* juga harus mengurangi konsumsi garam dan menghindari teh, kopi, alkohol, serta tidak merokok. Memperbanyak olahraga seperti *jogging* juga akan mengurangi beban pikiran dan menghindari stres juga dapat mengurangi nyeri haid.

4) Haid yang Tidak Teratur

Sejumlah perempuan memiliki siklus menstruasi yang teratur. Namun, ada pula perempuan yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Siklus yang tidak teratur tersebut dapat berupa siklus menstruasi dalam waktu yang lebih lama. Biasanya, hal ini dikarenakan stres. Ketidakteraturan haid tersebut dapat juga terjadi dikarenakan perjalanan atau adanya perubahan jadwal aktivitas perempuan. Namun, menstruasi masih disebut normal jika darah keluar dalam kisaran 2 sampai 7 hari.

Sejumlah penyebab dari haid yang tidak teratur di antaranya adalah tubuh terlalu banyak memproduksi hormon androgen, peningkatan otot, penumbuhan rambut di wajah, dan perubahan suara seperti laki-laki. Selain itu, tingkat produksi hormon pada tubuh setiap perempuan juga berbeda, sehingga memengaruhi siklus, jumlah darah, dan lamanya darah haid yang keluar.

Meskipun terdapat sejumlah gangguan psikologis yang bisa saja menimpa perempuan saat masa menstruasi, bidan perlu memberikan pengertian pada perempuan untuk tidak perlu panik. Sebab, jika terdapat sejumlah gangguan tersebut, hanya perlu berkonsultasi pada ahli medis yang bersangkutan. Untuk itu, terdapat sejumlah Tindakan yang dapat diambil bidan dalam mengatasi gangguan psikologis pada masa menstruasi.

Pertama, bidan perlu memberikan penjelasan maupun informasi yang benar mengenai menstruasi. Bidan perlu memberikan penjelasan mengenai menstruasi yang memang merupakan fase normal bagi setiap perempuan. Pasien harus diberi penjelasan bahwa menstruasi adalah proses fisiologi atau normal yang pasti terjadi dan dialami oleh setiap perempuan yang subur.

Kedua, bidan semstinya memberikan informasi yang positif dan berguna bagi para perempuan agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap proses menstruasi tersebut. Ketiga, bidan perlu memberikan saran untuk mengurangi rasa tegang dan nyeri saat proses menstruasi. Keempat, bidan perlu memberikan dukungan mental dan dukungan lainnya pada pasien agar dia lebih percaya diri dan tidak takut menghadapi menstruasi. Khususnya bagi gadis yang baru pertaman kali mengalami menstruasi. Pemahaman yang benar dan arahan yang tepat

harus diberikan bimbingan agar psikologis anak yang mengalami masa pubertas tersebut tidak terganggu.

B. PERKAWINAN

Dalam konteks psikologis, perkawinan merupakan pemenuhan kebutuhan psikologis. Hal ini disebabkan karena dalam perkawinan, terdapat ikatan cinta dan tanggung jawab yang diatur oleh hukum agama, negara, dan sosial. Perkawinan membentuk hubungan kekerabatan dalam konteks budaya masyarakat. Cinta umumnya menjadi dasar utama dalam perkawinan. Cinta dalam perkawinan mencakup hubungan interpersonal yang intim (perasaan dekat, nyaman, dan hangat), kejujuran, gairah (romantis, ketertarikan fisik dan seksual), dan komitmen (Janiwarty dkk, 2013).

- C. Pernikahan yang ideal adalah pernikahan yang didasarkan pada saling mencintai, kasih sayang, dan komitmen antara dua individu. Harapan setelah menikah adalah mencapai kebahagiaan bagi pasangan yang menjalani pernikahan tersebut. Hal yang paling penting dalam pernikahan adalah memegang teguh prinsip komitmen emosional dan hukum antara dua individu yang membagi kedekatan emosional, fisik, tugas, peran, dan tanggung jawab dalam berbagai aspek kehidupan. Menurut Santrock dalam Janiwarty dkk (2013), syarat untuk sebuah pernikahan adalah adanya kematangan dalam kondisi fisik, psikologis, kepribadian, pengambilan keputusan, gaya hidup, dan aspek sosial.

Pernikahan juga merupakan sebuah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri. Tujuannya adalah untuk membentuk keluarga/rumah tangga yang bahagia dan kekal sesuai dengan ketentuan Tuhan Yang Maha Esa (Poltekkes Gorontalo, 2013). Pernikahan dilakukan karena beberapa sebab, di antaranya adalah faktor fisik berupa kebutuhan biologis secara syah dan normal, serta keinginan memperoleh keturunan. Ada kesendirian, kebutuhan untuk saling mengasihi, pengakuan sosial masyarakat, dan keinginan anak untuk mandiri/bebas dari orang tua.

Selain faktor fisik dan psikis, pernikahan juga dapat terjadi karena faktor kedekatan atau adanya hubungan baik keluarga besar dan orang lain. Pernikahan bisa juga terjadi karena adanya tekanan ekonomi, karena dinilai dengan menikah maka rejeki akan semakin dibuka dan memperoleh taraf ekonomi yang lebih baik. Ada pula pernikahan yang terjadi karena dijodohkan atau keinginan orang tua.

Alasan kesehatan juga dapat menjadi alasan pernikahan, yakni mengurangi stres dan mengurangi kemungkinan munculnya berbagai macam penyakit. Dari sisi psikologis, pernikahan juga dapat menjadi tanda kematangan psikologis dan mental seorang manusia di mata masyarakat. Sementara itu, dari sisi religiusitas (agama) pernikahan juga salah satu

tuntunan dan ajaran. Misalnya, dalam agama islam, pernikahan adalah sunnah Rasulullah SAW.

Dalam Uripmi (2008), sejumlah alasan psikologis seseorang untuk menikah sangat beragam. Mulai dari dorongan mewujudkan romantisme, mendapatkan keamanan hidup, memenuhi ambisi untuk mencapai suatu status sosial, mendapatkan kepuasan seks, dan melepaskan diri dari belenggu keliarganya. Selain itu, kecintaan pada anak kecil juga menjadi salah satu alasan seseorang untuk menikah. Keinginan meneruskan nama keluarga dan malu disebut perawan/perjaka tua juga menjadi alasan kuat seseorang memilih untuk menikah.

Namun, alasan-alasan yang menguatkan pernikahan di atas bisa saja tidak berlaku bagi sejumlah orang. Sebab, dalam kenyataannya terdapat sejumlah orang yang menunda pernikahan atau bahkan memilih untuk tidak menikah dalam hidupnya. Dalam Uripmi (2008) dijelaskan bahwa alasan seseorang tidak menikah juga sangat beragam, di antaranya adalah tidak mencapai usia kematangan atau kekanak-kanakan. Seseorang yang kekanak-kanakan bisa saja memilih tidak menikah atau tidak akan siap untuk menikah. Kepribadian yang kekanakan (infantil) ini bisa dikarenakan sikap orang tua kepadanya yang *over protective*. Akibatnya, seseorang tersebut kesulitan mandiri dan tidak bisa menentukan arah hidupnya sendiri.

Alasan lain yang membuat seseorang tidak menikah adalah egosentrisme atau narsisme yang berlebihan. Perasaan ke “aku”an yang terlalu kuat serta cinta diri sendiri secara berlebihan membuatnya kesulitan menyesuaikan diri dengan orang lain. Narsisme yang berlebihan akan membuat seseorang merasa terus paling benar, ingin menang sendiri, dan tidak mau mengakui kesalahannya. Individu yang seperti ini hanya akan mencari kepuasan diri sendiri dan sulit menjalin relasi dengan orang lain, khususnya sebagai pasangan hidup.

Pola hidup yang berlaku di suatu masyarakat juga dapat menjadi alasan kuat seseorang tidak menikah. Misalnya budaya masyarakat setempat yang mendukung seseorang untuk tidak menikah. Budaya masyarakat di sejumlah tempat misalnya, memilih untuk hidup dan tinggal Bersama namun tidak menikah. Contohnya yang terjadi di negara-negara Eropa dan Amerika Serikat. Budaya bekerja keras sehingga tidak sempat atau enggan menikah juga akan mendukung keputusan individu untuk tidak menikah, misalnya di Jepang. Selain faktor-faktor tersebut, ada pula alasan kuat lain yang mendukung seseorang tidak menikah. Misalnya, mengabdikan dirinya untuk aktivitas sosial kemanusiaan, kepentingan agama, dan lain sebagainya.

Sementara itu, sebelum pernikahan terdapat sejumlah aspek yang harus diperhatikan pasangan suami istri. Adapun aspek-aspek tersebut di antaranya adalah aspek fisik/biologis yang dapat dilihat dari segi kesehatan. Usia yang ideal bagi seorang perempuan menikah adalah usia 20-25 tahun. Sementara untuk laki-laki, umur yang ideal untuk menikah adalah 25-30 tahun. Pernikahan juga perlu memperhatikan aspek mental pasangan yang hendak menikah. Kepribadian kedua individu yang matang akan dapat menciptakan keharmonisan hubungan dalam rumah tangga. Pendidikan dan tingkat kecerdasan pun tidak kalah penting dalam pertimbangan pernikahan. Begitu pula dengan latar belakang pengetahuan agama dari masing-masing pasangan. Hal ini dikarenakan pendidikan dan agama juga menjadi salah satu faktor penentu keharmonisan rumah tangga.

Selain usia, pendidikan, kepribadian, dan pengetahuan agama pasangan sangat penting diperhatikan, faktor psikososial juga harus menjadi pertimbangan dalam pernikahan. Aspek psikososial yang dimaksud dalam hal ini adalah latar belakang adat istiadat yang berlaku, latar belakang keluarga, agama, pergaulan, pekerjaan, dan faktor ekonomi (materi). Hal ini disebabkan, faktor-faktor psikososial ini juga akan sangat memengaruhi dan menjadi aspek penting dalam stabilitas sebuah keluarga.

Terdapat beberapa bentuk perkawinan di antaranya adalah (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. *Term Marriage*

Pernikahan ini disebut juga dengan perkawinan periodik. Artinya, perkawinan tersebut adalah perkawinan yang ditentukan jangka waktunya. Perkawinan periodik inilah yang sering disebut dengan pernikahan kontrak. Biasanya, kawin kontrak ini dilaksanakan secara bertahap. Tahap pertama, pelaksanaan pernikahan berlangsung 3-5 tahun. Lalu, kontrak tahap kedua ditempuh dalam jangka waktu 10 tahun. Perpanjangan kontrak tersebut dapat dilakukan untuk mencapai tahap ketiga, yakni memberikan hak pada masing-masing *partner* untuk saling memiliki secara permanen.

2. *Trial Marriage*

Trial marriage disebut juga dengan perkawinan percobaan. Pernikahan ini adalah pernikahan yang terjadi antara dua orang yang melibatkan diri dalam suatu relasi yang intim, yakni pernikahan. Keduanya akan mencoba menjalin hubungan terlebih dahulu selama satu tahun periode tertentu. Jika dalam periode tersebut kedua belah pihak bisa saling

menyesuaikan diri, barulah dilakukan ikatan pernikahan yang permanen dan bisa berlanjut menjadi pasangan suami istri.

3. *Companiate Marriage* / Perkawinan Persekutuan

Pernikahan ini adalah bentuk perkawinan yang menganjurkan dilaksanakannya perkawinan tanpa anak. Pasangan ini akan melegalisasi keluarga berencana atas dasar persetujuan Bersama.

4. Perkawinan Poligami

Perkawinan poligami adalah sebuah perkawinan di mana seorang suami memiliki pasangan lebih dari satu istri. Perkawinan ini diperbolehkan dalam agama islam, namun masih menjadi perdebatan di masyarakat sendiri.

5. Perkawinan *Eugenic*

Perkawinan *eugenic* adalah bentuk perkawinan yang memiliki tujuan tertentu atas tujuan khusus. Pernikahan *eugenic* bermaksud memperbaiki keturunan. Artinya, tujuan utama yang dimaksud dalam pernikahan ini adalah menciptakan keturunan yang lebih mulia/memuliakan keturunan.

Dalam pernikahan, pasangan suami istri harus melakukan berbagai macam penyesuaian satu sama lain. Khususnya di tahun pertama dan kedua pernikahan. Selain itu, pasangan juga harus saling menyesuaikan diri terhadap anggota keluarga masing-masing kerabat, maupun seluruh teman pasangan. Adapun penyesuaian-penyesuaian tersebut di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Penyesuaian dengan pasangan. Hal terpenting dari sebuah pernikahan adalah kemampuan dan kesanggupan suami istri untuk berhubungan dengan mesra. Tentunya setelah melakukan penyesuaian masing-masing. Kedua pasangan juga harus saling mencintai satu sama lain agar hubungan menjadi harmonis.
2. Penyesuaian hasrat seksual. Hasrat seksual adalah salah satu hal yang sulit dalam perkawinan. Seks menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pertengkaran dan ketidakbahagiaan bila tidak ada penyesuaian dan kesepakatan yang sama-sama membuat nyaman, maka akan menimbulkan suatu konflik. Biasanya, hasrat seksual ini sangat dipengaruhi oleh sejumlah hal, di antaranya adalah informasi seks yang diterima pasangan tersebut saat masa anak-anak dan remaja. Faktor lain yang memengaruhi adalah bagaimana pengalaman seks masing-masing sebelum keduanya menikah. Biasanya,

laki-laki cenderung memiliki dorongan seksual yang lebih berkembang daripada perempuan. Penggunaan alat kontrasepsi juga akan menimbulkan konflik dan ketegangan bila tidak disepakati bersama.

3. Penyesuaian finansial. Kebutuhan finansial dan materi memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap penyesuaian pasangan dalam pernikahan. Pengaturan keuangan yang baik diperlukan agar tidak terjadi kesalahpahaman komunikasi dalam rumah tangga. Kesepakatan siapa saja yang bekerja dan berpenghasilan harus jelas agar tidak saling iri, tersinggung, ataupun tidak dihargai jika berkaitan dengan jumlah penghasilan.
4. Penyesuaian pasangan dengan keluarga pasangan. Dengan tali pernikahan, otomatis seseorang akan mendapatkan keluarga baru. Baik yang memiliki perbedaan tradisi, adat, dan lain sebagainya. Perlu dihilangkan *stereotype* buruk yang melekat pada ibu mertua, seperti ibu mertua yang menyeramkan. Hal ini perlu dihilangkan agar menghapus mental dan sikap yang tidak menyenangkan bahkan sebelum pernikahan. Pasangan juga harus memperhatikan hubungan antara keluarga asal (orang tua kandung) dan keluarganya sendiri (keluarga kecil setelah menikah) dengan baik. Pelibatan masing-masing akan sangat membantu menjaga keharmonisan hubungan.

5. Penyesuaian sosial. Pasangan juga harus memiliki komunikasi yang baik berkaitan dengan pengasuhan anggota keluarga yang berusia lanjut. Hal ini menjadi faktor penting yang harus disepakati dan dibicarakan dengan pasangan agar tidak menimbulkan konflik di suatu hari nanti. Orang tua juga harus memahami kondisi anaknya yang telah emulai rumah tangganya. Namun, anak tetap berkewajiban untuk menjaga orang tua yang merupakan keluarga dari pasangan. Membantu keuangan keluarga pasangan adalah salah satu hal yang harus dibicarakan dan disepakati Bersama. Bila pasangan muda harus membantu atau memikul tanggung jawab keuangan pasangan, maka hal ini sering menjadi beban dalam keluarganya kecilnya. Namun, hal ini dapat diatasi dengan kecepatan dan komunikasi pasangan.

Dapat dipastikan bahwa setiap rumah tangga akan menghadapi masalah. Mulai dari permasalahan yang kecil sepele sampai pada suatu masalah yang besar atau bahkan menimbulkan suatu tindak kejahatan (KDRT). Konflik adalah suatu pertentangan yang sangat wajar terjadi. Adapun sejumlah sumber terjadinya konflik antara lain sebagai berikut (Janiwarty dkk, 2013):

Pertama, memudarnya rasa cinta di antara pasangan. Rasa kasih sayang dan cinta harus

senantiasa dipupuk, disiram dan dirawat sepenuh hari. Sebagaimana tumbuhan, tanpa dirawat dengan baik akan menjadi tanaman yang kerdil, tidak sehat, atau bahkan mati. Begitu pula dengan cinta dan kasih sayang pasangan suami istri. Berkurangnya rasa cinta dan kasih sayang dapat menurunkan semangat untuk menyelesaikan konflik Bersama. Tanpa cinta dan kasih sayang, konflik dalam rumah tangga akan semakin menghancurkan pernikahan yang ada. Cinta dan kasih sayang adalah benteng pertahanan yang paling ampuh untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam sebuah rumah tangga.

Kedua, hilangnya rasa hormat dan respek antarpasangan. Unsur fisik memang tidak bisa sepenuhnya menjadi patokan utama dalam memilih pasangan. Hal ini akan menimbulkan sebuah masalah di kemudian hari, seperti menghilangnya respek pada pasangan suami istri. Sebelum menikah, hendaknya setiap orang tidak hanya memperhatikan hal-hal yang sifatnya fisik seperti kecantikan, ketampanan, kegagahan, kemolekan, kekayaan, dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut bisa saja hanya tampilan luar semata, apalagi seluruhnya hanya bersifat sementara dan kemungkinan pudar sangatlah banyak. Hal inilah yang sering kali menghilangkan respek. Maka, semestinya sesuatu yang sifatnya psikis dan psikologis juga menjadi penentu untuk memilih pasangan. Misalnya, karakter yang kuat, keuletan dalam bekerja, ketelitian,

kejujuran, kepandaian, kelembutan hati, kesabaran, dan sebagainya.

Ketiga, tidak ada yang mau mengalah. Sumber lain yang dapat memicu konflik adalah sifat ingin menang sendiri tanpa ada yang mau mengalah. Saat ada permasalahan dalam rumah tangga dan menimbulkan pertentangan, kompromi adalah salah satu pentung yang wajib diajukan Bersama. Kompromi merupakan kesediaan untuk mengalah yang penting saat ada permasalahan. Mengalah bukan diartikan sebagai kekalahan, namun mengalah dan saling melakukan kompromi atas masing-masing pendapatnya menjadi tanda keinginan berdamai satu sama lain.

Keempat, sulit menyesuaikan diri. Sebagaimana dijelaskan di awal, penyesuaian diri terhadap berbagai macam perbedaan penting dilakukan. Kesanggupan dan kemampuan menyesuaikan diri atas semua perbedaan dari kedua belah pihak adalah hal yang wajib dilakukan. Masing-masing perlu menyesuaikan diri dengan kepribadian, kehidupan menjadi pasangan, keluarga pasangan, dan seluruh aspek kehidupan pasangan. Tanpa penyesuaian yang baik, maka akan membuat konflik menjadi semakin meruncing.

Kelima, kepribadian yang bermasalah. Kehidupan pernikahan akan bermasalah jika salah satu

pasangannya memiliki sifat buruk. Misalnya, suka menyalahkan, mau menang sendiri, mendiamkan pasangan, dendam, pemaarah, temperamen, curiga berlebihan, memandang rendah pasangannya, menyakiti, atau bahkan menyerang pasangannya. Peribadian yang bermasalah ini tentu akan membawa konflik dalam rumah tangga.

Keenam, ekonomi yang bermasalah. Faktor ekonomi adalah salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam sebuah rumah tangga. Biasanya, faktor inilah yang paling kerap menjadi faktor penyebab terjadinya masalah. Terutama, bagi pasangan dengan penghasilan yang minim dan dinilai tidak cukup. Biasanya, konflik dengan faktor penghasilan ekonomi rendah akan banyak berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan fisik dan material sehari-hari. Lalu, biasanya akan berujung pada pertikaian fisik, bahkan mengarah pada kekerasan dan hukum. Untuk rumah tangga dengan perekonomian yang tinggi, permasalahan ekonomi muncul dikarenakan ketidakseimbangan status ekonomi antarpasangan. Hal ini akan mengarah pada kebutuhan status, pengakuan, dan harga diri.

Ketujuh, perselingkuhan. Hal ini biasanya dianggap menjadi klimaks konflik-konflik pasangan suami istri. Adanya pria atau wanita lain yang masuk dalam sebuah ikatan pernikahan menjadi persoalan yang dilematis. Hal ini biasanya berawal dari kegagalan

penyesuaian diri dengan pasangan, sehingga menimbulkan konflik atau ketidakpuasan. Salin itu, watak dan karakter dari masing-masing pasangan juga menentukan apakah akan mengendalikan keinginan untuk selingkuh atau justru memperparah konflik perselingkuhan yang ada.

Sebagai pasangan dalam ikatan yang suci, konflik harus dihadapi dan harus terus bertahan untuk mengatasi semua konflik yang ada demi keharmonisan keluarga. Sejumlah cara pun dapat dilakukan agar pasangan dapat menjalani pernikahan dengan baik dan harmonis. Adapun sejumlah cara untuk menjaga keharmonisan pasangan suami istri antara lain adalah (Janiwarty dkk, 2013):

1. saling mencitai dengan tulus. Rasa cinta kasih yang tulus akan membuat relasi pasangan menjadi nyaman. Hal konkret yang bisa dilakukan adalah dengan saling mendengarkan keinginan masing-masing dan komunikatif satu sama lain. Pasangan juga harus saling menghargai, saling toleransi, dan membuka pintu maaf secukupnya jika pasangan melakukan kesalahan. Selain itu, memperlakukan pasangan dengan manis, memberi perhatian, dan mendukung kesenangan serta minat pasangan, juga akan meningkatkan perasaan respek pada pasangan.
2. komitmen dalam pernikahan. Salah stau faktor terpenting dari pernikahan adalah komitmen.

Keterbukaan komitmen sebaiknya dibicarakan sebelum pernikahan atau di awal pernikahan. Misalnya, tentang bagaimana pengelolaan penghasilan keluarga, dan lain sebagainya. Hal ini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengambilan keputusan keluarga. Bentuk komitmen dalam pernikahan merupakan keterikatan atas sumpah perkawinan. Keterikatan ini berlandaskan cinta, pengertian, kejujuran, dan kedamaian ikatan pernikahan.

3. Sikap dalam pernikahan. Kesabaran, murah hati, tidak mudah marah, tidak sombong, tidak mudah cemburu, saling percaya adalah berbagai macam sikap yang harus dimiliki pasangan suami istri. Hal terpenting dari pernikahan adalah tidak mencari untung diri sendiri. Pasangan suami istri yang harmonis tidak hanya akan berbagi saat bahagia, namun juga merasakan kesulitan dan kesedihan bersama-sama. Sikap saling menerima kekurangan dan kelebihan pasangan adalah cara yang tepat untuk bersikap dalam ikatan pernikahan.
4. Komunikasi. Kesuksesan dan kegagalan suatu pernikahan juga tidak akan lepas dari bagaimana komunikasi pasangan suami istri dalam rumah tangga. Dalam mengatasi konflik, cara pasangan berkomunikasi juga menentukan lancar atau tidaknya hubungan suami istri. Pasangan suami

istri yang harmonis adalah pasangan yang saling terbuka dalam berkomunikasi. Tak jarang pasangan yang berkonflik akan berakhir dengan perceraian karena faktor buruknya komunikasi. Adanya komunikasi yang baik akan membuat masalah lebih mudah diselesaikan Bersama. Dengan terjalinnya komunikasi yang lancar dan baik, maka akan tercipta suasana yang menyenangkan dan saling memiliki antara suami istri.

5. Saling memahami dan mendukung secara emosional. Saat pasangan sudah menikah, bukan berarti proses saling mengenal dan memahami berhenti. Terkadang, banyak hal berbeda atau di luar perkiraan yang mungkin akan muncul berkenaan dengan pasangan suami istri tersebut. Untuk itulah, terus mengenal dan saling memahami sangat penting dilakukan. Pasangan suami istri harus saling melakukan penyesuaian/adaptasi terhadap perubahan-perubahan tersebut. Selain itu, dukungan emosional juga penting diterapkan dalam kehidupan suami istri agar terjalin hubungan yang baik.
6. Penyesuaian psikoseksual. Pasangan suami istri juga memerlukan penyesuaian dalam kehidupan seksual. Hal ini bertujuan untuk membentuk keluarga yang harmonis. Dengan adanya penyesuaian kondisi psikologis pasangan dalam

hal hubungan seksual, suami istri akan semakin memahami bagaimana cara agar jalinan kasih sayang terus erat, nyaman, dan terus terjaga'

7. Meraih kebersamaan spiritual. Hal penting lain untuk menjaga agar hubungan suami istri tetap terjaga adalah menjalankan kegiatan spiritual/religious secara bersama-sama. Keeratan hubungan tersebut akan terjalin semakin erat dengan bersama-sama mendekatkan diri pada Tuhan, naik berdia maupun beribadah.

D. KEHAMILAN

Fungsi reproduksi pada perempuan merupakan proses yang kompleks. Salah satu fase penting dalam kehidupan perempuan yang terkait dengan fungsi reproduksi adalah kehamilan. Untuk dapat hamil, seorang perempuan harus dalam kondisi subur di mana sel telurnya dapat dibuahi. Menurut Uripmi (2012), masa kesuburan hanya terjadi dalam rentang usia tertentu. Rentang usia tersebut adalah antara 14 hingga 50 tahun. Usia terbaik bagi perempuan untuk menjalani kehamilan terbatas hingga usia 35 tahun. Jika usia melebihi 35 tahun, risiko medisnya dianggap tinggi.

Penting bagi perempuan yang menjalani kehamilan untuk menjaga faktor psikologis mereka. Perempuan

yang tidak siap secara psikologis dapat mengalami ketidakbahagiaan selama kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidaksiapan menerima peran sebagai ibu, merasa tidak yakin mampu mengemban tanggung jawab tersebut, atau alasan lainnya. Selain itu, perempuan yang merasa belum siap dan tidak mampu memberikan kepuasan seksual kepada suaminya juga dapat mengalami ketidakbahagiaan. Dalam kondisi ini, perasaan keibuan perempuan mungkin belum cukup kuat atau bahkan belum muncul.

Kehamilan dalam Janiwarty dkk (2013) merupakan periode di mana seorang perempuan menyimpan embrio atau *fetus* di dalam tubuhnya. Kehamilan tersebut terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran. Hitungannya adalah 38 minggu setelah terjadinya pembuahan. Dalam dunia medis, istilah kehamilah disebut dengan *gravida*. Kehamilan adalah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut zigot. Sel zigot inilah yang akan melakukan pembelahan sel berkali-kali agar menjadi janin yang berkembang.

Kondisi psikologis seorang ibu saat hamil cenderung labil, suasana hati yang cepat berubah-ubah, perubahan emosi dan persepsi, sensitif, serta cenderung berperilaku berlebihan. Saat hamil, seorang perempuan cenderung lebih terbuka akan dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman. Kehamilan juga akan berpengaruh terhadap cita-cita, keberhasilan, kehidupan, kebahagiaan, fantasi, angan-angan, dan impian seorang perempuan. Perempuan akan merenungkan semua hal tersebut selama kehamilannya. Hal inilah yang dapat

menjadi gambaran sementara terkait dengan dinamika psikologis ibu hamil.

Namun, terdapat sejumlah perubahan psikologis berupa kekhawatiran bercampur kebahagiaan dan rasa tidak nyaman. Rasa tidak nyaman disebabkan bentuk tubuh yang ditakutkan akan buruk, aneh, atau jelek. Ibu juga merasa akan kehilangan perhatian dan dukungan baik dari suami, keluarga, maupun bidan. Rasa kekhawatiran bercampur dengan kebahagiaan karena anak akan segera lahir juga muncul pada masa ini.

Terdapat sejumlah keadaan yang perlu diperhatikan bidan salam menghadapi pasien dengan berbagai macam permasalahan seputar kehamilan. Adapun permasalahan seputar kehamilan yang berkaitan dengan aspek psikologis adalah sebagai berikut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

1. Kemandulan

Kemandulan disebut juga dengan infertilitas. Infertilitas dapat disebabkan oleh adanya gangguan psikologis. Gangguan psikologis tersebut dapat menghambat proses reproduksi itu sendiri. Selanjutnya, kemandulan tersebut juga dapat mengakibatkan adanya gangguan psikologis pula. Penanganan dari gangguan berupa kemandulan ini dapat dilakukan dengan konseling. Konseling atau konsultasi psikologis dapat dilakukan secara individu maupun dengan pasangan. Sebab, kemandulan melibatkan pihak suami dan istri.

2. Hamil di Luar Nikah

Kehamilan di luar nikah biasanya dialami oleh remaja yang belum memikirkan masa depan. Remaja bisa berpikiran bahwa seks pranikah aman dilakukan. Namun, resiko seks pranika akan banyak menimbulkan kerugian. Salah satu resiko terbesarnya adalah kehamilan di luar nikah. Kehamilan di luar nikah akan menimbulkan banyak masalah. Mulai dari sanksi sosial dan moral masyarakat, orang tua yang merasa malu, masa deoan masing-masing terganggu dan tidak terencana dengan baik, pendidikan terbengkalai, anak tidak terurus, lain sebagainya.

Para orang tua perlu mengetahui sejumlah gejala remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah. *Pertama*, akan timbul perasaan takut dan bingung luar biasa pada remaja tersebut. Terutama, pada perempuan yang menjadi objek dan seseorang yang hamil. Ketakutan terbesar adalah terkait respons orang tua. Biasanya, remaja tersebut akan menutupi kehamilan atau bahkan melakukan tindakan lain. *Kedua*, ketakutan jika kekasih yang menghamilinya (laki-laki) tidak bertanggung jawab dan tidak mau menolongnya keluar dari kondisi yang rumit tersebut.

Ketiga, jika masih sekolah, remaja akan ketakutan jika teman sekolah dan guru mengetahui kehamilan tersebut. Sebab resikonya bisa saja remaja akan dikeluarkan dari bangku sekolah. *Keempat*, bagi remaja perempuan akan timbul ketakutan karena dirinya

sangat tidak siap menjadi ibu. Sementara bagi remaja laki-laki, akan timbul rasa ketakutan karena ketidaksiapan bertanggung jawab dan menjadi seorang ayah. *Kelima*, sudah dipastikan, dengan berbagai masalah dan ketidaksiapan tersebut, akan timbul keinginan pada remaja untuk mengakhiri kehamilan dengan cara aborsi.

3. ***Pseudocyesis* (Kehamilan Palsu)**

Pseudocyesis disebut juga dengan kehamilan palsu. Kehamilan palsu merupakan keadaan di mana seorang perempuan menunjukkan tanda dan gejala kehamilan. Gejala dan tanda kehamilan tersebut adalah adanya pembesaran pada perut, peningkatan berat badan, dan gejala kehamilan lainnya. Bahkan, saat dilakukan tes urine, dapat menunjukkan gejala positif. Namun, tes urine tersebut ternyata adalah *false positive*. Artinya, perempuan tersebut sesungguhnya tidak benar-benar hamil.

Uripmi (2012) menjelaskan bahwa *pseudocyesis* memang memiliki sejumlah tanda kehamilan yang mirip dengan kehamilan normal. Misalnya, payudara membesar bahkan menghasilkan air susu, pinggul melebar, berhentinya menstruasi, dan sejumlah perubahan endokrin lain. Namun, kenyataannya wanita tersebut tidak hamil. Kehamilan palsu menimbulkan keinginan yang sangat besar untuk memiliki anak, tapi juga sekaligus tidak ingin memiliki anak. Perempuan itu ingin hamil, tapi sekaligus tidak hamil.

Dalam kondisi ini, perempuan mengalami sejumlah gangguan psikologis. Di antaranya adalah adanya sikap ambivalen, yakni keinginan untuk hamil namun sekaligus keinginan untuk tidak hamil. Perempuan yang memiliki keinginan hamil didorong oleh perasaan harga diri. Sesuai kondisinya, perempuan memiliki kesadaran namun sekaligus tidak menyadari kondisinya. Perempuan dengan *pseudocyesis* tidak akan dapat lepas dari fantasi-fantasi kebohongan yang ditampilkan ke depan untuk mengingkari hal yang tidak menyenangkan.

Uripmi (2012) menjelaskan bahwa perempuan dengan *pseudocyesis* sangat menonjolkan egonya dengan menutupi segala kekurangan dirinya. Perempuan berbangga hati dengan membohonggi orang lain, serta mereka akan cenderung mencari fantasi kebohongan untuk menutupi kelemahannya sendiri. Namun, di sisi lain, perempuan itu merasa berdosa dan bersalah karena telah menciptakan kebohongan.

Untuk mengatasi gangguan psikologis *pseudocyesis*, perlu dihadirkan konselor khusus untuk mendampingi ibu hamil palsu ini. Peran konselor adalah untuk menciptakan suasana nyaman mungkin. Harapannya, klien atau perempuan tersebut dapat mengekspresikan pikiran-pikiran sulit dan yang membebani. Caranya adalah dengan meminta klien untuk berbaring di sofa dan konselor atau psikolog akan berdiri di belakang sofa (sehingga tidak terlihat).

Pada kondisi ini, konselor berusaha agar klien dapat memperluas wawasannya dengan menyelami permasalahan tersebut lalu menyelesaikan pengalaman masa lalu yang belum terselesaikan. Dengan begitu, klien diharapkan dapat memperoleh kesadaran diri, kejujuran hubungan dengan pribadi dan dirinya sendiri lebih efektif, dapat menghadapi berbagai macam persoalan dengan realistis, dan mampu mengendalikan tingkah laku yang irasional.

4. Aborsi dan Keguguran

Abortus spontan merupakan keadaan terputusnya suatu kehamilan di mana fetus belum dapat hidup sendiri di luar uterus. Biasanya, janin tersebut memiliki berat 400 hingga 1.000 gram atau kisaran usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus atau aborsi merupakan tindakan yang terjadi karena tindakan-tindakan legal ataupun langkah yang dilakukan berdasarkan indikasi medis.

Sementara itu, dalam Uripmi (2012), abortus spontan dapat terjadi karena adanya defisiensi/kerusakan primer dari ovarium atau indung telur, gangguan tiroid (kelenjar gondok), gangguan hipofisis, dan gangguan hormonal lainnya. Kontraksi rahim saat terjadi abortus bisa disebabkan karena adanya gangguan suplai hormonal. Selain itu, diperparah dengan banyaknya faktor psikologis. Misalnya, keinginan ibu yang tidak disadari untuk aborsi atau membuang bayinya yang didorong oleh keinginan

bawah sadar. Faktor psikis lain yang dapat menyebabkan aborsi bisa disebabkan adanya perasaan agresi pada suami, ambisi tertentu, seks bebas atau hal lainnya.

Sementara itu, dalam Poltekkes Gorontalo (2013), terdapat sejumlah faktor penyebab abortus, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Ketidakmampuan ekonomi dan kemiskinan.
- b. Jika hamil di luar nikah, ketakutan pada orang tua adalah faktor utama.
- c. Rasa malu dan aib.
- d. Moralitas dan nilai-nilai sosial.
- e. Hubungan rumah tangga yang tidak harmonis.
- f. Pihak pria yang bertanggung jawab.
- g. Kehamilan yang tidak diinginkan dengan alasan apapun.

Perempuan yang mengalami atau melakukan abortus, akan mengalami sejumlah perubahan psikologis. Reaksi psikologis setiap perempuan saat melakukan abortus atau keputusannya tergantung pada psikis masing-masing. Sejumlah perempuan akan mengalami sejumlah sindrom yang mengganggu psikologisnya. Sindrom tersebut adalah sindrom pascabortus. Tanda-tandanya adalah perempuan tersebut menangis terus menerus, depresi berkepanjangan, timbul perasaan bersalah yang sangat, ketidakmampuan memaafkan diri sendiri,

kesedihan yang mendalam, marah, kelumpuhan emosional, ataupun munculnya kelainan seksual.

Sindrom pascabortus ini dapat ditangani dengan konseling kejiwaan dan psikologi. Selain itu, penyembuhan secara kerohanian juga sangat diperlukan. Perempuan yang keguguran hendaknya lebih dikuatkan aspek religiusitasnya agar semakin menguatkan psikisnya. Pada dasarnya, konseling untuk wanita keguguran dan postabortus tidak jauh berbeda, hal ini dikarenakan sama-sama kehilangan sesuatu yang berharga. Selain itu, konseling ini juga harus memperhatikan setiap fase dalam penerapannya.

Sementara itu, keguguran adalah peristiwa kehilangan kandungan pada saat janin berusia di bawah usia 20 minggu. Bila lebih dari usia tersebut maka disebut dengan kelahiran premature. Satu dari enam kehamilan berakhir dengan keguguran, sebagian besar terjadi sebelum minggu ke-16 kehamilan. Keguguran dapat menjadi musibah yang menyedihkan, khususnya bagi pasangan yang sedang mendambakan anak. Umumnya, perempuan bisa kembali menjalani kehidupan normal setelah keguguran. Calon ibu dapat hamil kembali setelah melewati satu periode menstruasi (Janiwarty dkk, 2013).

Sejumlah tanda-tanda terjadinya keguguran antara lain adalah perdarahan dari vagina. Perdarahan yang dimaksud dalam hal ini adalah keluarnya darah dari

vagina secara spontan maupun didahului noda merah kecoklatan pada ibu hamil. Jumlahnya pun variatif, bisa beberapa tetes hingga seperti menstruasi. Pendarahan ini disertai dengan rasa nyeri, kram, bagian jaringan dinding rahim yang robek keluar Bersama sarah. Ibu hamil yang mengalami keguguran juga mengalami kram perut yang berulang-ulang (kram yang mirip nyeri datang bulan) dalam waktu yang lama. Selain di perut, kram bisa juga terjadi di panggul, bagian bawah perut, selangkangan, dan daerah alat kelamin. Nyeri ini biasanya terjadi beberapa jam atau beberapa hari setelah pendarahan.

Keluarnya cairan yang aneh, tidak biasa, seperti bercak darah dan gumpalan keputihan dengan bau menyengat juga merupakan salah satu tanda kematian janin. Cairan aneh tersebut biasanya keluar tanpa disertai rasa nyeri atau sakit. Keluarnya cairan tersebut kemungkinan adalah membrane kandungan yang lepas.

Ibu hamil yang mengalami keguguran juga dapat merasakan langsung di perutnya. Umumnya, akhir trimester kedua atau ketiga ibu yang hamil akan merasakan adanya Gerakan bayi dalam perutnya. Namun, jika pada periode waktu tersebut ibu tidak dapat merasakan adanya Gerakan bayi dalam perutnya, harus segera melakukan konsultasi. Hal ini perlu dilakukan untuk memastikan keselamatan bayi dalam kandungan ibu bayi tersebut. Jika memang dipastikan

bayi telah meninggal, maka harus dilakukan kuretase (operasi) untuk mengeluarkan bayi dari kandungan.

Faktor penyebab dari keguguran di antaranya adalah adanya kelainan gen atau kromosom. Dalam Janiwarty dkk (2013), diperkirakan, 60-70 persen keguguran terjadi karena kromosom sperma tidak sesuai dengan kromosom telur sehingga janin tidak berkembang. Perkembangannya yang tidak normal inilah yang menghasilkan embrio berbentuk gugur atau cacat. Keguguran merupakan cara tubuh megakhiri kehamilan yang tidak sempurna.

Faktor lain yang menjadi penyebab dari keguguran adalah kelainan pada rahim dan hormon. Adanya miom (tumor jaringan otot) dapat mengganggu pertumbuhan embrio, kelainan pada rahim dapat berupa rahim terlalu lemah sehingga tidak mampu menahan berat janin yang sedang berkembang. Kelainan pada system hormonal dapat berupa hormon prolactin terlalu tinggi atau progesteron terlalu renda. Kelainan siitem hormonal tersebut menyebabkan rendahnya sistem kekebalan tubuh, infeksi menahun, dan lain sebagainya.

Terganggunya sistem imunitas pada ibu hamil berupa kelainan thrombosis (penggumpalan darah). Dalam kondisi itu, sel-sel darah ibu yang membentuk antibodi dapat menghalangi pembentukan pembuluh darah plasenta secara normal. Sementara itu, yang

berkaitan dengan pembukaan leher rahim adalah leher rahim yang terlalu cepat terbuka sebelum masa persalinan. Gaya hidup yang buruk seperti minum-minuman keras, merokok, obesitas ataupun kurang gizi juga dapat menjadi penyebab keguguran pada ibu.

Sementara itu, berdasarkan faktor psikis, terdapat sejumlah penyebab keguguran di antaranya adalah adanya penolakan ibu terhadap bayi. Misalnya, akibat pemerkosaan ataupun seorang ibu yang depresi. Keguguran juga dapat disebabkan karena adanya penolakan ayah terhadap bayi, misalnya belum siap menerima bayi baik karena kondisi psikis ataupun faktor ekonomi. Kecemasan ibu yang berasal dari stres kerja, konflik, dan persalinan serta ketakutan menjadi ibu dapat menjadi pemicu terjadinya keguguran.

5. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Seorang perempuan juga akan mengalami permasalahan psikologis tertentu jika kehamilan yang dialaminya adalah sesuatu yang sebenarnya tidak diinginkan. Pada kehamilan tidak diinginkan ini, seorang perempuan bisa jadi melakukan Tindakan berupa aborsi. Hal ini dikarenakan wanita itu merasa bahwa janin dalam kandungannya bukanlah bagian dari dirinya sendiri. Untuk itu, dia berusaha mengeluarkan janin tersebut dari tubuhnya dengan aborsi.

Sejumlah perempuan yang memiliki sifat aktif dan agresif akan mengalami perubahan psikologis. Di

antaranya, perempuan tersebut akan marah dan dendam pada seseorang yang membuatnya hamil. Misalnya, kepada kekasihnya ataupun pada suaminya sendiri. Perempuan akan menyalahkan pihak tersebut atas kehamilannya, dan merasa bahwa kehamilannya tersebut seharusnya tidak pernah terjadi.

Cara mengelola dan mengatasi gangguan psikologis pada perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan adalah penanganan konseling yang tidak jauh beda dengan penanganan kehamilan di luar nikah. Hanya saja, perbedaan terletak pada teknik konseling. Misalnya, pada kehamilan yang tidak diinginkan yang terjadi pada perempuan yang sudah menikah adalah dengan melibatkan pasangannya saat konseling tersebut.

6. Kehamilan dengan Janin Mati

Gangguan kehamilan lain yang bisa saja dialami oleh perempuan adalah kematian janin. Kematian janin merupakan akibat dari adanya gangguan pertumbuhan dari janin, kondisi gawat janin, maupun adanya akibat infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya sehingga tidak dapat diobati. Gangguan ini disebut dengan kehamilan janin mati.

Terdapat sejumlah gangguan psikologis pada perempuan yang mengalami kehamilannya dengan janin mati. Ibu dari bayi yang meninggal tersebut akan mengalami kesedihan yang mendalam. Hal ini

dikarenakan, selama kehamilan, ibu dan bayi telah mulai mengenali dan merasa dekat satu sama lain. Maka, ibu yang mengalami proses kehilangan atau kematian janin sudah pasti akan merasakan kehilangan. Biasanya, pada proses berduka ini, ibu dari janin mari akan memperlihatkan perilaku khas dan reaksi emosional tertentu. Pada umumnya, reaksi emosional tersebut dikelompokkan dalam beberapa tahap, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menolak. Biasanya, ibu akan menolak dan tidak menerima ketika disampaikan bahwa janinnya telah meninggal.
- b. Marah. Menurut pada ahli, pada tahapan ini, ibu akan marah dan mempertanyakan kenapa bayinya bisa meninggal.
- c. Tawar menawar. Pada fase ini, ibu akan melakukan tawar menawar. Dia akan mulai berpikir jika seandainya bayinya tidak meninggal, maka dia akan melakukan hal tertentu.
- d. Depresi, emosi adalah yang paling dominan dalam fase terakhir ini. Fase depresi dapat berupa ibu merasakan kesedihan yang mendalam/ berduka diiringi dengan rasa kehilangan. Ibu akan menarik diri dari sekitar dan jika berlarut-berlarut, maka bisa jadi akan kesulitan untuk kembali ke kehidupan normalnya.
- e. Menerima. Ini adalah tahapan di mana ibu sudah menerima kenyataan yang terjadi dan

berusaha mengikhlaskan janinnya yang telah meninggal. Setelah ibu tenang dan menerimanya, ibu akan dapat kembali pada aktivitas normalnya dan dapat menjalani hari-harinya.

Ibu dengan gangguan psikologis kehamilan janin mati perlu pengelolaan khusus. Dalam memberikan konseling dan bantuan psikologis pada ibu dengan kondisi ini harus teliti. Konselor harus mengetahui, klien berada pada tahapan gangguan psikologis yang mana. Hal ini dikarenakan, konseling harus dilakukan sesuai dengan fase di mana ibu tersebut berada atau sedang mengalaminya. Penyesuaian fase dengan penanganan psikologis tersebut harus dilakukan agar bantuan yang diberikan tepat. Sebab, penanganan psikologis yang tidak tepat justru akan membuat keadaan psikologis ibu semakin kacau

7. Kehamilan dengan Ketergantungan Obat

Kehamilan dengan ketergantungan obat adalah kondisi di mana seorang ibu yang hamil berada dalam situasi ketergantungan obat. Artinya, jika tidak mengonsumsi obat tertentu, ibu akan mengalami sejumlah gangguan. Jenis-jenis obat yang dapat menimbulkan efek tenang. Obat jenis ini bisa saja dikonsumsi oleh ibu hamil dikarenakan adanya gangguan ketenangan pada dirinya.

Jenis obat lain yang dapat menimbulkan ketergantungan adalah *sedative*. *Sedative* merupakan berbagai jenis obat yang dapat menyenangkan dan menimbulkan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Ganja juga merupakan salah satu zat yang dapat menimbulkan ketergantungan. Ganja berfungsi untuk memberikan efek relaksasi pada seseorang.

Obat stimulan juga dapat menimbulkan ketergantungan. Obat ini berfungsi untuk menstimulasi kerja sistem saraf. Selain itu, halusinogen yang berfungsi memberi efek sejahtera dan membuat pemakaiannya dapat berhalusiinasi juga dapat menimbulkan ketergantungan. Obat penghilang rasa sakit seperti opiate, juga dapat menyebabkan ketergantungan.

Seorang perempuan hamil dengan penyalahgunaan obat atau ketergantungan obat memiliki sejumlah tanda serta gejala gangguan psikologis. Biasanya, wanita tersebut cenderung memiliki angka depresi, panik, dan fobia yang lebih tinggi daripada pria. Wanita yang tergantung pada obat juga merasa tidak layak untuk hamil dan mengingkari kehamilannya. Seorang ibu hamil dengan ketergantungan obat juga sangat beresiko terlambat melakukan perawatan prenatal. Dia juga akan merasa memiliki perasaan

berdosa yang amat dan memiliki ketakutan bahwa bayinya akan mengalami hal yang sama dengannya. Biasanya, kehamilan juga dapat menjadi pendorong untuk memulai siklus pemulihan wanita dengan ketergantungan obat.

Perempuan dengan kondisi kehamilan yang tergantung dengan obat memiliki sejumlah penanganan khusus untuk mengatasi gangguan psikologisnya. Adapun sejumlah penanganan tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Perlu dilakukan konseling dengan pendekatan behavioristik. Artinya, konselor harus membantu klien agar bertiindak dengan cara-cara yang baru dan pantas. Konselor harus membantu agar ibu dengan ketergantungan obat mengeliminasi tingkah laku yang berlebihan atau maladaptif.
- b. Bidan juga harus mampu menjadi *reinforcement* atau memberikan penguatan serta dukungan pada wanita tersebut dalam setiap tahap pemilihannya. Bidan perlu menanamkan pengertian bagi wanita tentang betapa berharganya buah hati. Bidan juga harus memberikan dukungan secara kontinu pada wanita tersebut saat melakukan pemulihan. Dukungan juga harus diberikan dengan memperhatikan pola kekambuhan adiksi (kambuhnya ketergantungan obat).

- c. Bisa juga berkolaborasi dengan tim/tenaga kesehatan lain dalam proses pemulihan. Artinya, bidan perlu bekerja sama dengan perawat, dokter, serta psikolog demi pemulihan pasien. Selain itu, pasangan (suami) serta keluarga juga perlu dilibatkan untuk memberi dukungan pemulihan pasien. Kolaborasi tersebut akan menjadukan tindakan pemulihan ketergantungan obat lebih efektif.

E. PERSALINAN

Persalinan merupakan tahap awal dan akhir dari proses pembuahan yang menandai awal kehidupan prenatal bayi. Proses persalinan memiliki peran penting dalam menentukan kehidupan bayi selama masa pranatal. Selama persalinan, terjadi peningkatan hormon estrogen yang merangsang kontraksi uterus dan meningkatkan fleksibilitas serviks. Proses persalinan melibatkan beberapa tahapan yang dijelaskan sebagai berikut (Janiwarty dkk, 2013):

1. Tahap Persalinan Vaginal

Tahap ini cenderung lebih panjang, terutama bagi perempuan yang pertama kali melahirkan. Tahap ini dapat berlangsung sekitar 12 jam. Namun, pada persalinan berikutnya (kedua, ketiga, dan seterusnya), tahap ini biasanya lebih singkat. Selama tahap ini, terjadi kontraksi uterus yang semakin kuat, sehingga serviks mulai membuka. Kontraksi seringkali tidak terasa sakit, dengan

frekuensi dan intensitas yang tidak teratur. Kontraksi ini menjadi tanda bahwa persalinan akan segera dimulai. Kontraksi awal mungkin terjadi setiap 20 menit dan semakin lama serta lebih sering. Kadang-kadang, cairan ketuban juga dapat keluar setelah kontraksi. Sebelum dan setelah kontraksi, mungkin juga terjadi keluarnya bercak darah sebagai tanda bahwa persalinan akan segera mendekati. Bercak darah ini disebabkan oleh pelepasan sumbatan pada leher rahim.

2. Tahap *Vaginal Canal*

Tahapan ini biasanya berlangsung selama 1,5 jam atau lebih. Tahap ini dimulai dengan kepala bayi yang mulai bergerak melalui serviks menuju lubang vagina. Selanjutnya, tahapan ini akan berakhir saat bayi keluar dari rahim ibu secara utuh. Jika pada tahapan ini membutuhkan waktu yang lebih lama bagi bayi untuk keluar, maka kemungkinan bayi butuh bantuan bidan atau dokter untuk membantu. Caranya adalah dengan menggunakan vakum dengan kepala penyedot untuk menarik bayi keluar dari tubuh ibunya.

3. Tahap Pelepasan Plasenta

Setelah proses *vagina canal*, akan terdapat proses pelepasan plasenta. Biasanya tahapan ini

berlangsung 5-30 menit. Pada tahap ini, plasenta dan tali pusar yang masih tersisa dalam tubuh ibu akan dikeluarkan.

4. Tahap Pemulihan

Tahapan terakhir dari proses persalinan adalah tahap pemulihan. Setelah pelepasan plasenta, tubuh ibu akan melakukan proses pemulihan dan keseimbangan. Pemulihan tubuh ibu juga harus dipantau bidan ataupun dokter. Selain itu, tugas bidan atau dokter yaitu harus memperhatikan detak jantung ibu dan bayi. Prosedur ini antara lain bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana kebutuhan oksigen di dalam otak bayi.

Sementara itu, kondisi emosional ibu jelang persalinan sangat tidak menentu. Dalam Janiwarty dkk (2013) dijelaskan bahwa mendekati minggu-minggu terakhir jelang persalinan, ibu hamil akan mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan yang memengaruhi kondisi mentalnya. Kegelisahan sebagai efek psikologis muncul jelang persalinan, kegelisahan tersebut adalah kegelisahan pemisahan pribadi ibu dengan pribadi anak. Tekanan dan bobot bayi yang semakin berat juga membuat ibu hamil semakin ingin untuk segera melahirkan sang anak. Berikut beberapa penjelasan mengenai kondisi emosional ibu jelang melahirkan:

1. Gelisah dan Takut Mejelang Kelahiran

Rasa gelisah dan takut menjelang kelahiran adalah hal yang sangat wajar. Sebagaimana diketahui, meskipun persalinan adalah suatu fenomena fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan tetap berdampak pada pendarahan dan kesakitan yang luar biasa bagi ibu. Kesakitan dan pendarahan inilah yang membuat ibu merasakan ketakutan yang luar biasa akan kematian, baik kematian dirinya sendiri maupun bayinya.

Ketakutan yang dialami ibu jelang persalinan terbagi menjadi dua, yakni ketakutan primer dan sekunder. Ketakutan primer adalah ketakutan yang mendalam terhadap kematian menjelang kelahiran bayi. Ketakutan primer ini akan bertambah besar jika suami dan keluarga ataupun siapapun yang bersimpati pada ibu juga mengalami kepanikan dan kegelisahan. Semestinya, yang dihadirkan suami dan keluarga adalah sikap mendukung, menghibur, menenangkan, dan melindungi. Hal itu akan dapat membantu ibu yang hendak melahirkan dan merupakan dukungan moral untuk mengatasi konflik batin, kegelisahan, dan ketakutan-ketakutan lain.

Ketakutan sekunder adalah ketakutan lain yang menambah konflik batin ibu yang hendak melahirkan. Ketakutan sekunder biasanya dating bersamaan dengan ketakutan primer. Bentuk dari ketakutan sekunder anatar lain dikarenakan kondisi perekonomian keluarga yang sulit. Misalnya, tidak sanggup membayar biaya persalinan dan perawatan bayi. Tidak adanya dukungan dari suami maupun keluarga dari ibu yang hendak melahirkan tersebut juga dapat menjadi ketakutan sekunder bagi perempuan.

Selain ketakutan akan kematian, perubahan kondisi psikologis lain adalah munculnya rasa takut yang konkret. Ketakutan tersebut di antaranya adalah ketakutan jika anak yang dilahirkan tidak normal, takut jika anaknya mendapatkan kelain dan patologis, ketakutan beban hidup bertambah dengan kehadiran anak, sikap penolakan dan regresi kalua dirinya dipisahkan dengan bayinya. Ketakutan lain yang bisa saja terjadi pada seorang perempuan jelang kelahiran adalah terjadi trauma kelahiran, yakni suatu ketakutan jika bayinya akan terpisah dari rahimnya. Trauma ini juga bisa dikarenakan ibu merasa tidak mampu melindungi bayi, sehingga terlalu protektif. Selain ini, terjadi halusinasi sebagai akibat dari persalinan yang dialami oleh ibu.

2. Gangguan *Bounding Attachment*

Dalam Janiwarty dkk (2013), *bounding attachment* merupakan jalinan atau ikatan kasih sayang yang dimulai sejak dini, yakni sejak bayi dilahirkan. Maksud dari *bounding* adalah hubungan antara ibu dan anak. Sementara itu, *attachment* adalah keterikatan anak dengan ibu dalam bentuk sikap penerimaan ibu pada anaknya. Jalinan kasih sayang anatar ibu dan anak ini harus terjalin sejak awal. Biasanya bidan akan melakukan berbagai macam cara untuk dapat menciptakan ikatan kasih sayang ibu dan anak tersebut. Misalnya, dengan inisiasi menyusui dini (IMD), kontak mata, peluk sang ibu pada bayi yang baru lahir, suara, rawat gabung, sentuhan ibu, lain sebagainya.

Gangguan *bounding attachment* harus dihindarkan, sebab hal ini akan sangat memenuhi keberlangsungan kehidupan bayi yang baru dilahirkan. Dengan *bounding attachment*, maka bayi akan merasa disayangi, dibutuhkan, dan memiliki keinginan hidup yang lebih tinggi. Apalagi, bayi sedang menghadapi penyesuaian kehidupan yang berat, yakni kehidupan yang malnya tergantung dalam rahim, kini menjadi mandiri.

Sejumlah cara untuk *bounding attachment* perlu dilakukan, di antaranya adalah IMD, melakukan kontak mata dengan bayi, memberikan kehangatan pelukan, memberi rangsangan kedekatan berupa suara ibu, maupun sentuhan, hal ini dapat diberikan saat dilakukan rawat gabung. Gangguan *bounding attachment* dapat terjadi jika muncul sejumlah kondisi yang tidak diinginkan. Misalnya, ibu mengalami sakit berat sehingga tidak bisa berinteraksi langsung dengan bayi, atau sebaliknya. Maksudnya, bayi harus mendapatkan perawatan intensif sehingga perlakuan apapun, termasuk *bounding attachment* belum bisa dilakukan. Hal ini adalah hambatan untuk dapat dilakukan *bounding attachment*.

Dalam Uripmi (2012), diketahui bahwa sejumlah faktor memengaruhi ikatan kasih sayang antara anak dan ibi (dan orang tua). Sejumlah faktor tersebut di antaranya adalah kesehatan emosional keluarga. Keluarga dengan reaksi emosional yang baik, dan penuh kasih sayang. Selain itu, memberikan sambutan bai katas hadirnya bayi, juga akan membuat ikatan kasih sayang semakin terbangun. Sebaliknya, jika reaksi emosi keluarga bayi (ibu, ayah, keluarga) buruk, makai katan kasih sayang tersebut tentu tidak akan terjalin dengan baik.

Bounding attachment juga memerlukan dukungan dari suami (ayah bayi) serta seluruh kerabat. Tanpa dukungan psikis maupun nonpsikis, jalinan kasih sayang bisa saja tidak tercipta secara maksimal. Ibu dan keluarga bisa saja tidak tercipta secara maksimal. Ibu dan keluarga juga harus memiliki keterampilan komunikasi dan asuhan yang sesuai pada bayi baru lahir. Misalnya, ungkapan sapaan pada bayi yang baru lahir. Hal itu akan menambah kedekatan bayi dengan orang tua. Gangguan *bounding attachment* juga bisa saja terjadi jika tidak adanya kecocokan orang tua dan bayi. Misalnya, keadaan bayi, orang tua yang temperamen, dan jenis kelamin bayi yang tidak sesuai dengan harapan. Hal-hal tersebut harus diperhatikan demi menciptakan ikatan kasih sayang yang kuat antara orang tua dan bayi.

F. NIFAS

Setelah melahirkan, kondisi psikologis seorang perempuan tentu berbeda dengan fase kehidupan lainnya. Perubahan psikologis perempuan selama nifas ini sangat tergantung dengan meningkatnya kesehatan ibu. Mayoritas, seorang perempuan yang telah melahirkan dan menyandang status ibu akan merasa gembira dan senang.

Namun, tidak semua ibu usai melahirkan menunjukkan gambaran emosi sebagaimana di atas yang gembira dan penuh kasih sayang. Sejumlah masalah psikologis bisa saja muncul pada perempuan usai melahirkan atau memasuki masa nifas ini. Adapun permasalahan psikologis yang dialami perempuan pada masa nifas, di antaranya adalah sebagai berikut.

1. *Baby Blues/Postpartum Blues*

Hampir 50-70 persen seluruh wanita pascamelahirkan akan mengalami *baby blues* atau *postnatal syndrome*. Biasanya, *baby blues* ini terjadi pada hari ke 4-10 pascapersalinan. Gejala *baby blues* ini tidak perlu dikhawatirkan dan tidak perlu pengobatan khusus. Biasanya, gejala-gejala *baby blues* ini terjadi pascamelahirkan, ibu memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Dia mendadak sedih, cemas, sering menangis, kehilangan nafsu makan, dan sulit tidur (*insomnia*).

Penyebab dari *baby blues* ini adalah hormon progesteron yang meningkat sejak kehamilan. Setelah persalinan, hormon progesteron mengalami penurunan yang mendadak dan secara tiba-tiba, sehingga memengaruhi kondisi emosi. Perubahan hormon tubuh yang mendadak bukanlah satu-satunya faktor penyebab *baby*

blues. Kehidupan psikologis dari ibu juga sangat memengaruhi. Misalnya, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, kelelahan usai melahirkan, kekhawatiran akan keadaan ekonomi, dan sejumlah faktor lain.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati dkk (2016), *baby blues* lebih banyak dialami oleh ibu yang berumur kurang dari 20 tahun. Sebanyak 50 persen dari total responden dalam penelitian tentang sindrom *baby blues*, dialami oleh perempuan dengan usia yang kurang dari 20 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum yang berumur kurang dari 20 tahun belum sepenuhnya dapat beradaptasi dengan terhadap rasa sakit postpartum. Hal tersebut memicu psikologis mereka lebih sulit menerima masa penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu.

Dalam sejumlah literatur disebutkan bahwa *baby blues* disebut juga dengan *postpartum blues*. Dalam Machmudah (2015), *postpartum blues* diartikan sebagai gangguan mood atau efek ringan sementara yang terjadi pada hari pertama hingga hari ke sepuluh setelah persalinan. Gejala-gejala yang terjadi pada *baby blues/postpartum blues* adalah adanya tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa, tidak konsentrasi, dan tidak dapat

tidur. Selain itu, tanda dan gejalanya adalah ibu mudah menangis, murung, sedih, perubahan mood, bingung, mudah marah, dan sebagainya. Biasanya, *postpartum blues* hanya akan terjadi beberapa hari saja, setelahnya kondisi psikologis ibu akan berangsur membaik dan normal.

Gangguan ini akan berlangsung dalam kisaran 3-6 hari pascamelahirkan. Penyebab *baby blues*/postpartum blues adalah dikarenakan faktor demografis, hormonal, pengalaman, dan proses persalinan. Selain itu, faktor lain yang memengaruhi adalah latar belakang psikososial dari perempuan tersebut serta dikarenakan kelelahan usai melahirkan.

Sejumlah Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasinya, di antaranya adalah memahami psikologis ibu pascamelahirkan tersebut. Bidan perlu memberikan sejumlah kebutuhan psikologis ibu. Misalnya, memberikan pemahaman pada suami dan keluarga bahwa ibu yang baru saja melahirkan membutuhkan istirahat demi menghilangkan kelelahan. Bidan juga perlu memberitahukan pada suami tentang apa yang ibu rasakan dan meminta dukungan maupun pertolongan dari suaminya.

Seorang bidan juga bertugas untuk menyakinkan bahwa ibu tidak perlu merasa

khawatir jika tidak bisa menjadi seorang ibu yang baik dalam merawat bayinya. Ibu perlu diyakinkan bahwa dirinya mampu menjadi ibu yang baik bagi bayi yang dilahirkannya. Terakhir, bidan juga perlu memberikan pemahaman bahwa mencitai diri sendiri itu juga penting dilakukan. Misalnya, ibu perlu meluangkan waktu untuk diri sendiri dan mencari hiburan. Gangguan ini akan terjadi hingga 2 minggu pascapersalinan. Jika setelah dua minggu tidak hilang, namun justru meningkat (frekuensi maupun intensitasnya), maka akan terjadi *postpartum depression* (*depresi postpartum*). Jika setelah 6 minggu tidak hilang atau justru bertambah, maka akan menjadi *postpartum psikosis*.

2. Depresi Postpartum

Depresi postpartum memiliki gejala yang sama dengan *baby blues syndrome*, maupun intensitas, durasinya lebih lama dan lebih hebat. Biasanya, depresi postpartum dialami seorang ibu paling lambat 8 minggu usai melahirkan. Dalam sejumlah kasus yang lebih parah, depresi ini bisa dialami sampai setahun oleh ibu setelah melahirkan. Perempuan yang menderita depresi postpartum memiliki kesulitan untuk menjalin

ikatan batin dengan buah hati yang baru dilahirkan.

Ciri-ciri depresi postpartum adalah adanya pikiran ibu untuk menyakiti buah hatinya, menyakiti dirinya sendiri, merasa tidak memiliki kepentingan pada bayi, ragu tentang kemampuannya untuk merawat bayi, sensitif, stres, cemas, fantasi menjadi ibu yang sempurna, kehilangan identitas yang dimiliki, dan perasaan bahwa dirinya kurang menarik lagi. Wanita dengan depresi postpartum juga memiliki control diri yang rendah.

Penyebab depresi postpartum di antaranya adalah kekecewaan emosi yang diikuti dengan rasa tidak puas, ketakutan pada kehamilan dan persalinan, rasa sakit saat nifas, dan kelelahan karena kurang tidur selama persalinan. Selain itu, kecemasan akan ketidakmampuan dalam merawat bayi juga dapat menjadi penyebab utama dari depresi postpartum adalah ketakutan bahwa dirinya tidak lagi menarik di depan suaminya (Janiwarty dkk, 2013).

Wanita dengan depresi postpartum membutuhkan terapi pengobatan dari ahli kejiwaan dan psikiater. Dia juga membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat. Untuk itu, terdapat sejumlah gejala yang perlu diwaspadai

pada seorang wanita pascapersalinan. Gejala tersebut di antaranya adalah seorang ibu dipenuhi rasa kesedihan dan depresi disertai dengan tangisan tanpa sebab yang jelas. Selain itu, ibu dari bayi juga memiliki tenaga yang sangat sedikit, sehingga sering kelelahan dan tidak bertenaga. Selain dipenuhi rasa bersalah, wanita yang mengalami depresi postpartum merasa tidak berharga baik di hadapan suaminya ataupun orang lain di sekitarnya (Poltekkes Gorontalo, 2013).

Selain itu, gejala lain yang muncul pada wanita yang mengalami depresi postpartum adalah dirinya tidak lagi tertarik dengan bayinya. Artinya, ibu tidak lagi peduli bagaimana kesehatan bayinya, atau betapa bahagianya memiliki buah hati. Dia juga khawatir atau memperhatikan kondisi bayinya. Wanita dengan depresi postpartum memiliki gangguan pada nafsu makan serta gangguan tidur. Dia juga memiliki perasaan takut akan menyakiti dirinya sendiri ataupun bayinya.

Selain itu disebutkan bahwa sejumlah perempuan dengan karakteristik tertentu berisiko mengalami depresi postpartum. Adapun karakteristik perempuan tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Perempuan yang punya riwayat depresi.
- b. Perempuan yang berasal dari keluarga yang tidak harmonis.
- c. Perempuan yang kurang mendapat dukungan dari suami dan orang terdekatnya selama hamil dan melahirkan.
- d. Perempuan yang jarang berkonsultasi dengan dokter selama kehamilannya, misal dikarenakan kurang informasi.
- e. Perempuan yang jarang berkonsultasi dengan dokter selama kehamilannya, misal dikarenakan kurang informasi.

Dalam menangani depresi postpartum, terdapat sejumlah penatalaksanaan yang harus diberikan pada pasien. Adapun penatalaksanaan depresi postpartum adalah sebagai berikut (Poltekkes Gorontalo, 2013):

- a. *Screening test*. Biasanya di luar negeri seperti Belanda, digunakan Endinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) yang merupakan kuesioner depresi validitas. Kuesioner tersebut teruji mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pascapersalinan.
- b. Dukungan psikologis. Dukungan psikologis dari suami serta orang tua, kerabat, bidan, dan tenaga kesehatan lain sangat penting diberikan pada wanita depresi postpartum.

- c. Istirahat yang cukup. Wanita dengan depresi postpartum perlu istirahat yang cukup untuk mencegah meningkatnya tingkat depresi dan mengurangi perubahan perasaan yang mendadak atau tiba-tiba. Istirahat yang cukup akan membuat suasana hati lebih baik.
- d. Dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan khususnya *obstetric* dan bidan diperlukan. Misalnya, memberikan informasi yang menandai dan menyakinkan tentang proses kehamilan maupun persalinan, serta hambatan yang bisa saja timbul pada masa tersebut. Tenaga kesehatan juga harus menjelaskan bagaimana pencegahan serta cara mengatasi gangguan kesehatan yang mungkin muncul.
- e. Dukungan psikolog dan konselor. Kondisi wanita dengan depresi postpartum juga menjadikannya membutuhkan bantuan psikolog atau konselor, apalagi jika keadaan ibu tampak sangat mengganggu. Ahli kesehatan mental perlu melakukan konseling dengan pengidap depresi postpartum secara mendalam agar dapat menanggulangi dan memecahkan masalah yang ada.

3. Postpartum Psikosis/Postpartum Kejiwaan

Postpartum kejiwaan merujuk pada masalah kejiwaan yang serius yang dialami oleh ibu setelah melahirkan. Gangguan ini ditandai

dengan agitasi yang parah, perubahan suasana hati yang sangat cepat, depresi, dan delusi. Beberapa gejala yang dapat muncul saat seseorang mengalami postpartum kejiwaan meliputi (Poltekkes Gorontalo, 2013):

- a. Penderita postpartum kejiwaan merasa bahwa mereka mendapatkan bisikan atau instruksi dari Tuhan untuk melakukan tindakan-tindakan yang tidak biasa, termasuk membahayakan diri sendiri atau bayinya.
- b. Wanita dengan gangguan postpartum kejiwaan akan mengalami perasaan kebingungan yang sangat intens.
- c. Penderita postpartum kejiwaan mulai melihat dan mendengar hal-hal yang tidak nyata.
- d. Ibu yang mengalami gangguan ini akan mengalami perubahan suasana hati yang sangat ekstrem.
- e. Gangguan postpartum juga dapat menyebabkan ibu kesulitan merawat bayi yang baru lahir.
- f. Selain itu, penderita gangguan postpartum kejiwaan sering mengalami kehilangan ingatan atau kebingungan seperti amnesia.
- g. Penderita juga akan merasakan kegelisahan yang sulit dikendalikan.
- h. Wanita dengan gangguan postpartum kejiwaan mungkin mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, di mana apa yang mereka sampaikan tidak bisa dipahami oleh orang-orang di sekitarnya.

Penyebab dari postpartum psikosis belum diketahui secara pasti. Dalam Poltekkes Gorontalo (2013) dijelaskan jika para ahli tidak benar-benar yakin mengapa postpartum kejiwaan dapat terjadi. Sejumlah ahli menyepakati bahwa postpartum kejiwaan kemungkinan didapatkan dari penjelasan mengenai terjadinya disorder dengan perubahan hormon. Alasan lain yang bisa dikemukakan atau faktor yang berkontribusi menjadi penyebab postpartum kejiwaan di antaranya adalah adanya dukungan sosial dan emosional bagi pasien.

Penyebab lain pemicu postpartum kejiwaan adalah perasaan rendah diri, tidak pantas, dan kurang memadai sebagai seorang ibu. Penderita gangguan kejiwaan pascamelahirkan ini juga dapat ditimbulkan dari kehidupan yang sering terpencil dan hidup sendiri. Faktor ekonomi juga dapat menjadi penyebab gangguan postpartum psikosis pada perempuan. Perubahan besar yang dialami dalam hidupnya juga dapat menjadi penyebab postpartum psikosis, misalnya berganti pekerjaan, pindah rumah, atau hal besar baru lainnya.

Postpartum kejiwaan dianggap sebagai keadaan darurat kesehatan mental. Untuk itulah, perempuan yang mengidap gangguan postpartum kejiwaan sangat memerlukan perhatian segera. Seing kali, seorang perempuan yang mengidap

gangguan psikologis kejiwaan ini tidak mau berbicara dengan sembarang orang. Wanita yang menderita penyakit kejiwaan tidak selalu mampu dan bersedia untuk berbicara dengan seseorang tentang kesulitannya. Pada kondisi medis yang harus ditangani segera, biasanya diatasi dengan pemberian obat. Obat tersebut adalah obat anti psikosis atau antidepresan/antiansietas. Dengan melakukan konseling dan perawatan yang lebih intensif, sebagian perempuan dapat pilih sebagaimana sebelumnya.

4. Depresi Masa Nifas

Selain kwetiga gangguan postpartum di atas, terdapat satu gangguan lagi yang muncul pada ibu setelah melahirkan. Gangguan ini berkaitan dengan faktor psikologis pada masa nifas, yakni depresi masa nifas. Depresi masa nifas, menurut Janiwarty dkk (2012), adalah suatu keadaan yang sangat serius yang terjadi pada ibu. Keadaan tersebut terjadi pada masa nifas. Pada kondisi tersebut, ibu memerlukan istirahat dan dukungan dari orang-orang sekitar, baik keluarga, teman, dan petugas kesehatan.

Biasanya, penyebab dari depresi nifas berkaitan dengan kesibukan ibu mengurus anak yang lain sebelum melahirkan anaknya. Gejala-gejala psikis ibu yang mengalami depresi nifas

adalah tidak mau mengurus diri maupun bayinya. Selain itu, ibu dengan depresi nifas akan mudah marah, sering murung, dan mengalami halusinasi pendengaran. Pada masa ini, kondisi psikis ibu akan semakin membaik dengan dukungan suami, keluarga, dan petugas Kesehatan

G. MENOPAUSE

Penyesuaian baik fisik maupun psikologis pada masa paruh baya ataupun lansia adalah masalah perubahan kemampuan seksual yang disebut dengan masa menopause. Dalam Janiwarty dkk (2013), dijelaskan bahwa menopause merupakan fase berhentinya evolusi dan menstruasi. Pada masa ini, perempuan tidak lagi bisa hamil dan kondisi ini terjadi setahun setelah menstruasi terakhir perempuan tersebut. Berhentinya menstruasi adalah salah satu ciri khas menopause. Biasanya, menopause dialami perempuan yang berusia 45-55 tahun dengan perbandingan 1:4 dan rata-rata dialami perempuan pada usia 50 atau 51 tahun.

Sejumlah hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah-masalah, termasuk masalah psikologis yang timbul pada wanita yang memasuki usia menopause telah diketahui. Utamanya, dikarenakan adanya perubahan kondisi fisik pada perempuan yang juga berimplikasi pada perubahan psikis dan emosional. Beberapa penyebab fisik yang pada

akhirnya memengaruhi psikis perempuan di usia menopause adalah berhentinya haid, menurunnya sistem reproduksi, penurunan kondisi fisik, dan perubahan bentuk serta berat badan (Janiwarty dkk, 2013).

Dari aspek psikologis, perempuan yang memasuki usia menopause juga mengalami perubahan yang drastic. Misalnya, menjadi lebih mudah marah, sering depresi, cemas dan hipersensitif, pikun, perubahan peran/tugas/tanggung jawab, serta mengalami gangguan tidur (insomnia). Selain itu, masalah psikologis yang bisa muncul pada usia menopause adalah kecemburuan berlebihan pada pasangan. Ini terjadi akibat depresi atas perubahan fisik pada dirinya yang dinilai semakin menurun (tidak menarik lagi, keriput, dsb). Perasaan kurang dihargai juga akan muncul pada perempuan yang memasuki menopause. Perasaan kurang dibutuhkan lagi oleh suami/pasangan serta anak-anak akan dialami pula.

Terdapat sejumlah gejala kecemasan saat seorang perempuan memasuki usia menopause. Misalnya, kecemasan yang memengaruhi suasana hati yang menunjukkan ketidaktenangan psikis, seperti mudah marah. Pikiran yang tidak menentu seperti khawatir berlebihan, sukar konsentrasi, pikiran kosong, sensitif, perasaan tidak berdaya juga terjadi pada wanita yang memasuki masa

menopause. Perempuan memasuki masa menopause juga memiliki keinginan untuk melahirkan diri dari kenyataan serta gelisah.

Gangguan psikologis pada masa menopause pun sering terjadi. Perubahan hormon dan kebutuhan untuk beradaptasi atas perubahan psikis membuat berbagai tahapan usia perempuan cukup sulit, termasuk masa menopause. Perubahan psikologis pada masa menopause dapat berupa perasaan kehilangan sesuatu yang sangat berharga dan memasuki usia yang asing dalam kehidupannya. Ketidakteraturan atau bahkan berhentinya haid secara bawah sadar akan meningkatkan kecemasan perempuan bahwa daya tarik seksual maupun fisiknya telah berkurang. Perempuan yang memasuki usia menopause menjadi tua, sehingga merasa ditolak dan memasuki tahap akhir dari kehidupannya. Namun, emosi negatif ini bisa siatasi dan hanya berlangsung sementara.

Sejumlah ahli psikologi menemukan bahwa mayoritas perempuan melalui tiga tahapan sebelum menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya di masa menopause. Tahapan pertama adalah tahap di mana perasaan cemas dan khawatir sangat menonjol. Biasanya, periode ini berlangsung singkat. Periode ini dilanjutkan dengan periode yang berlangsung berbulan-bulan, yakni gangguan depresi dan perubahan suasana hati lain yang bermunculan.

Lalu, tahapan ketiga yakni tahapan di mana si wanita yang memasuki usia menopause merasa ditolak oleh semua orang. Lalu, perempuan itu akan memasuki tahapan penyesuaian di mana dirinya akan mulai menyesuaikan diri dan mampu menghadapi kehidupan barunya di masa menopause.

Adapun sejumlah gangguan psikologis yang terjadi pada perempuan masa menopause antara lain sebagai berikut (Juaria, 2015):

1. Depresi Menstrual

Depresi menstrual merupakan keadaan yang pernah timbul pada masa *adolescence* yang kemudian hilang dengan sendirinya selama seorang perempuan memasuki periode reproduktif (menjadi ibu). Depresi ini timbul kembali pada usia klimakteris atau menjelang menopause. Meskipun tidak lagi mengalami menstruasi, wanita tersebut tetap mengalami perasaan depresif yang muncul dengan interval waktu yang tidak tetap. Biasanya, perasaan depresif ini akan timbul bersamaan dengan siklus datangnya menstruasi.

Depresi ini adalah manifestasi dari kepedihan hari dan kekecewaan yang dirasakan seorang

perempuan di usia menopause. Hal ini dikarenakan perempuan yang bersangkutan menjadi kurang lengkap dan sempurna, karena berkaitan dengan berhentinya fungsi reproduktif dan menstruasi. Kondisi inilah yang disebut dengan depresi menstrual yang terjadi pada perempuan usia menopause.

Terdapat sejumlah tindakan yang dapat dilakukan untuk dapat mengatasi gangguan psikologis pada perempuan yang mengalami depresi menstrual. *Pertama*, perempuan tersebut harus diberi dukungan berupa informasi yang bermanfaat. Misalnya, memberikan konseling positif bahwa berhentinya menstruasi/haid adalah hal yang bersifat fisiologis. Untuk itu, dia perlu diberi pengertian dan nasihat bahwa keadaan itu (berhentinya haid) dengan lapang dada. Perempuan tersebut perlu diarahkan untuk memperbanyak olahraga, latihan penanganan stres, dan mendekatkan diri pada tuhan.

Kedua, dukungan emosional juga perlu diberikan pada perempuan menopause dengan gangguan depresi menstrual. Caranya adalah menunjukkan rasa empati, memberikan kepedulian, perhatian, dan memahami perempuan tersebut. *Ketiga*, dukungan penghargaan dan apresiasi. Perempuan yang mengalami depresi menstrual merasa dirinya

tidak lagi dibutuhkan dan dihargai. Untuk itulah, wanita menopause tersebut harus diberi penghormatan dan dukungan agar merasa dirinya berharga. *Keempat*, dukungan instrumental berupa bantuan tenaga yang dibutuhkan perempuan menopause juga perlu diberikan.

2. Masturbasi Klitoris

Keinginan dan Hasrat seksual perempuan yang memasuki menopause juga akan berubah. Jika ada masa produktif perempuan tersebut secara seksual dingin atau tidak begitu berhasrat, akan ada perubahan yang signifikan pada perempuan itu. Pada masa klimakteris ini, tiba-tiba saja hasrat seksual dari perempuan itu akan membara kembali. Tiba-tiba perempuan itu akan menjadi sangat sensitif dalam kehidupan seksualnya. Namun, ada pula perempuan-perempuan yang pada masa produktifnya memiliki Hasrat seksual yang normal, sehingga akan menjadi dingin-beku secara seksual ketika memasuki menopause.

Terkadang, akan muncul gangguan psikologis pada perempuan usia menopause, yakni masturbasi klitoris. Pada wanita menopause, adakalanya akan muncul semacam Hasrat seksual yang hangat membara dan menggebu-gebu pada dirinya. Disebabkan Hasrat

membara tersebut, wanita itu akan melakukan masturbasi klitoris atau yang disebut juga onani kelentit.

Cara mengatasi gangguan psikologis berupa masturbasi klitoris adalah dengan memberikan sejumlah nasihat dan pengertian untuk tetap memebuhi kebutuhan seksualnya dengan cara yang sehat. Wanita dengan gangguan masturbasi klitoris juga perlu mendapatkan konsultasi ke ahli kebidanan untuk mendapatkan terapi. Konselor juga perlu memberi pengertian bahwa wanita di usia menopause juga bisa saja melakukan hubungan seks. Konselor juga perlu membantu untuk mengomunikasikan permasalahan perempuan tersebut pada pasangannya (suami) untuk ikut bekerja sama memecahkan gangguan psikologis wanita yang bersangkutan.

3. Ide Delerius

Salah satu gangguan psikologis lain pada perempuan usia menopause adalah munculnya ide delerius. Ide delerius yakni ide yang berisikan kegilaan, nafsu-nafsu petualangan yang muncul di usia pubertas akan muncul kembali di masa menopause. Gejala-gejala abnormal seperti predisposisi pikosomatis, gejala psikis histeris, nafsu petualangan, dan lainnya yang muncul

kembali. Biasanya, gejala gangguan psikologis ide delirius ini berisi ide-ide kegilaan.

Mengatasi gangguan psikologis berupa ide gila tidak lain adalah dengan memberikan nasihat dan arahan agar lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Dengan hal itu, maka gangguan berupa ide-ide yang abnormal tersebut akan dapat diminimalisir. Selain itu, konselor juga perlu memberikan nasihat agar wanita dengan gangguan psikologis ide delirius dapat mengembangkan pikiran-pikiran dan ide positif dalam kehidupannya.

4. Aktivitas Hipomanis Semu

Aktivitas hipomanis semu merupakan sebuah gangguan psikologis yang terjadi pada perempuan menopause. Gangguan ini ditandai dengan perasaan seolah-olah wanita tersebut merasakan vitalitas hidup yang bertambah. Wanita itu merasa muda kembali bagaikan gadis remaja dan menyakinkan dirinya bahwa ia mampu memulai kehidupannya lagi dari awal. Perempuan menopause dengan gangguan aktivitas hipomanis semu akan kembali berambisi kuat dikarenakan merasa bahwa vitalitasnya semakin bertambah.

Untuk mengatasi gangguan psikologi berupa aktivitas hipomanis semu pada wanita menopause, konselor perlu mengarahkan klien dalam menyalurkan ambisinya untuk kegiatan dan aktivitas yang bermanfaat. Misalnya untuk lebih giat berolahraga, menghadiri ceramah dan meningkatkan pemahaman agama/religious. Klien dapat pula diarahkan untuk mendalami hobi dan bakatnya, misalnya melukis, merajut, dsb. Konselor pun juga dapat mengarahkan klien untuk memperdalam kebudayaan setempat.

5. Infantile

Infantile adalah sifat kekanak-kanakan yang timbul setelah pubertas kedua. Saat menopause, akan muncul kembali ingatan-ingatan masa kecil yang penuh dengan kebahagiaan. Misalnya, kehidupan yang penuh keceriaan, permainan, harapan, kegembiraan yang lepas tanpa beban, rasa asyik, dan berbagai suasana gembira lain yang muncul dalam ingatan wanita tersebut. Wanita yang memasuki usia menopause dapat saja mengalami gangguan psikologis berupa infantile ini, yakni perasaan keinginan yang selalu ingin dipenuhi seperti anak-anak. Sifat kekanak-kanakan lain bisa saja muncul.

6. Insomnia

Insomnia merupakan kesukaran atau kesulitan yang dialami seseorang saat memulai atau mempertahankan tidur. Perempuan yang memasuki usia menopause memang terganggu dalam hal tidur. Hal ini dikarenakan sejumlah faktor yang memengaruhi tidur. Faktor tersebut di antaranya adalah tingkat hormon, masalah kesehatan, gaya hidup yang kurang sehat, serta ketegangan akan situasi yang dialami. Sejumlah faktor tersebutlah yang dapat menyebabkan perempuan usia menopause mengalami insomnia.

7. Gangguan Konsep Diri

Gangguan psikologis lain pada perempuan yang memasuki usia menopause adalah terjadinya gangguan konsep diri. Gangguan konsep diri adalah konsep diri negatif yang cenderung akan membuat individu bersikap tidak efektif. Hal ini akan tampak dari kemampuan interpersonalnya atau kemampuannya bersikap pada orang lain dan di lingkungan masyarakat. Menurut William D. Books dan Philip Emmert, terdapat lima tanda individu yang memiliki konsep diri negatif.

Pertama, terlalu peka pada kritik. Orang ini akan sangat tidak tahan terhadap kritik yang diterima. Saat

mendapatkan kritik, maka dirinya akan mudah marah dan naik pitam. Kedua, orang yang memiliki konsep diri negatif, akan sangat responsif terhadap pujian yang diterimanya. Orang tersebut tidak dapat menyembunyikan antusiasmenya saat mendapatkan pujian. Ketiga, orang yang punya konsep diri negatif memiliki sikap hiperkritis. Artinya, dia selalu mencela, mengeluh, meremehkan apapun dan siapapun. Mereka dengan konsep diri negatif tidak mampu mengungkapkan penghargaan, pengakuan, atau apresiasi kelebihan orang lain.

Keempat, orang dengan konsep diri negatif akan merasa selalu dibenci orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan, dan selalu bereaksi sebagai musuh bagi orang lain. Untuk itu, dalam pergaulan dirinya tidak dapat melahirkan kehangatan, keakraban, dan persahabatan. Kelima, orang dengan konsep diri negatif akan pesimis pada kompetisi. Ia enggan bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi.

Selain itu, orang dengan konsep diri negatif juga tidak paham dan kurang pengetahuan tentang dirinya sendiri. Artinya, dia tidak benar-benar memahami dirinya, apa kelebihan dan kekurangan dirinya. Hal inilah yang membuat orang dengan konsep diri negatif akan membuat dirinya tidak mampu bersikap efektif dalam kemampuannya menjalin relasi dengan orang lain, serta

penguasaannya pada lingkungan masyarakat. Gangguan konsep diri negatif ini merupakan gangguan psikologis yang mungkin menimpa perempuan pada usia menopause.

BAB IX

CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGIS

A. PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang sengaja direncanakan, bertujuan, dan fokus pada proses penyembuhan pasien. Ini melibatkan komunikasi interpersonal yang efektif. Komunikasi terapeutik mencerminkan kemampuan dan keterampilan seorang bidan dalam membantu pasien untuk beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berinteraksi secara positif dengan orang lain. Dalam konteks komunikasi terapeutik, hubungan interpersonal yang baik terjalin antara bidan dan pasien. Dalam hubungan ini, bidan dan pasien dapat saling belajar untuk meningkatkan pengalaman emosional pasien (Janiwarty dkk, 2013). Cara mengatasi berbagai macam gangguan psikologis pada pasien adalah dengan menjadi konselor yang baik bagi pasien. Untuk itulah, seorang bidan wajib menguasai keterampilan berkomunikasi dengan klien (pasien), sebagai bagian dari kegiatan intervensi kebidanan. Artinya, keterampilan berkomunikasi dengan pasien telah menjadi bagian dari tugas utama seorang bidan selain mengerjakan tugas-tugas lainnya. Bidan harus mampu menjadi komunikator yang baik dan mampu berfokus pada masalah psikologis yang menjadi permasalahan pasien.

Hubungan saling percaya dan terbuka harus tercipta antara bidan dan pasien. Klien harus dapat memercayai bidan dan mendapatkan rasa aman dari bidan. Jika sudah demikian, klien atau pasien akan mampu mengeksplorasi masalah yang dialaminya dan pada akhirnya menemukan cara untuk memebuhi kebutuhan emosional serta memecahkan masalah tersebut. Sikap peduli adalah akar dari hubungan antara bidan dan pasien. Sikap peduli sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik.

Berdasarkan pengertiannya, komunikasi terapeutik memiliki sejumlah tujuan, di antaranya adalah untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban psikologis, perasaan, dan pikiran yang dialami pasien. Selain itu, komunikasi terapeutik juga bertujuan untuk mengambil Tindakan yang efektif untuk pasien. Komunikasi untuk mengambil tinfakan yang efektif untuk pasien. Komunikasi terapeutik juga memiliki tujuan agar pasien mendapatkan pertumbuhan emosi yang baik. Misalnya, pasien mampu mengenal identitas diri dengan baik, kembali mampu beradaptasi dengan kondisi psikologisnya yang baru, memulai kehidupan dengan baik, dan sebagainya.

Komunikasi terapeutik memiliki sejumlah manfaat, dalam Janiwarty dkk (2013), komunikasi terapeutik mendorong dan menganjurkan kerja sama antara bidan dan pasien. Komunikasi terapeutik juga dapat mengidentifikasi/mengungkapkan perasaan serta masalah pasien, sekaligus dapat mengevaluasi tindakan yang dilakukan bidan. Setelah terjalin komunikasi terapeutik, komunikasi ini akan dapat membuat pasien menemukan pemecah masalah yang dihadapi dan mencegah terjadinya Tindakan negatif yang dilakukan oleh pasien.

Akan tetapi, komunikasi terapeutik perlu memperhatikan sejumlah prinsip yang tidak boleh diabaikan. Adapun prinsip-prinsip tersebut di antaranya adalah bidan sebagai tenaga kesehatan harus lebih dahulu mengenal dirinya sendiri dengan baik. Komunikasi terapeutik juga harus dilandaskan pada sikap saling menerima, percaya, dan sikap saling menghargai antara bidan dengan pasien. Bidan sebagai tenaga kesehatan, harus menciptakan suasana agar pasien mampu berkembang tanpa rasa takut dan punya motivasi untuk sembuh dari gangguan psikologis. Selain itu, bidan juga harus dapat mengendalikan perasaannya sendiri, menentukan waktu yang tepat, berempati, jujur, serta berlandaskan panggilan jiwa (altruism) dalam menolong pasien.

Sejumlah tahapan perlu dilalui oleh bidan dalam membangun sebuah komunikasi terapeutik dengan pasien. Hal pertama yang perlu dilakukan bidan adalah tahap *preinteraksi*, yakni persiapan sebelum mengevaluasi dan berkomunikasi dengan pasien. Tahapan ini berupa evaluasi diri, menentukan tahapan interaksi, dan merencanakan jadwal interaksi. Selanjutnya adalah tahap *perkenalan*, yakni tahap di mana pertama kalinya bidan bertemu dengan pasien berupa perkenalan. Perkenalan tersebut dapat berupa salam, saling memperkenalkan diri, menyepakati pertemuan, kontrak, dan mengetahui masalah yang dialami pasien.

Tahapan selanjutnya setelah perkenalan adalah tahap *orientasi*. Tahapan ini dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Hal ini bertujuan untuk validasi data dan memastikan keadaan pasien. Setelah itu, bidan harus masuk pada fase *kerja*. Fase ini merupakan inti dari komunikasi terapeutik dengan tujuan utama untuk mencapai kesembuhan pasien. Fase ini juga merupakan inti dari tugas kebidanan, yakni melaksanakan terapi kebidanan dan pendidikan kesehatan. Terakhir, adalah tahap *terminasi*, yakni tahap akhir dari setiap pertemuan komunikasi terapeutik. Biasanya, terminasi ini

dapat berupa evaluasi, tindak lanjut, dan tahap kontral dengan pertemuan yang selanjutnya.

Selain tahapan yang perlu diperhatikan dalam komunikasi terapeutik, bidan juga perlu mengetahui syarat-syarat efektivitas komunikasi terapeutik. *Pertama*, perlu adanya keterbukaan. Sikap terbuka bisa pada kliennya dalam berinteraksi dapat menjadi penentu komunikasi terapeutik berjalan efektif. Namun, tidak berarti klien harus membuka seluruh riwayat hidupnya pada bidan. Kesiediaan untuk membukan diri dan mengungkapkan informasi yang patut diungkapkan dengan hal terpenting. Aspek keterbukaan lain adalah kesiediaan bidan dan klien untuk bereaksi jujur pada masalah yang dibahas. Pembahasan mengenai apa yang dirasakan dan dipikirkan juga penting untuk dibicarakan secara terbuka antara bidan dan pasien.

Kedua, adanya sikap empati. Empati menggambarkan kemampuan bidan untuk seolah-olah ikut merasakan dan mengetahui apa yang sedang dialami klien. Artinya, empati melihat suatu masalah dari sudut pandang pasien/klien. Bidan yang mampu berempati adalah bidan yang mampu memahami motivasi, pengalaman, perasaan, sikap, harapan, dan keinginan klien di masa mendatang.

Ketiga, sikap mendukung. Komunikasi terapeutik yang baik tidak hanya butuh keterbukaan dan empati, namun juga mengandung dukungan. *Keempat*, komunikasi yang mengandung kesetaraan. Hubungan komunikasi yang baik berhasil ditandai dengan adanya kesetaraan untuk memahami perbedaan. Kesetaraan tidak mengharuskan untuk menerima dan setuju, tapi kesetaraan dimaksudkan untuk mampu menerima dan memberikan penghargaan positif pada orang lain. Jika kesemua aspek tersebut terpenuhi, maka komunikasi terapeutik akan berjalan semakin efektif.

Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik di antaranya adalah penyamaan persepsi bidan dan klien, pengetahuan bidan tentang cara berkomunikasi (pada remaja, dewasa, atau orang tua), kredibilitas bidan, isi pesan yang disampaikan bidan, kondisi psikologis bidan dan klien, emosi bidan dan klien, kondisi fisik bidan dan pasien, nilai sosial yang berlaku, serta lingkungan tempat di mana komunikasi terapeutik dilaksanakan. Seluruh faktor tersebut akan memengaruhi hasil komunikasi terapeutik yang diberikan bidan pada pasien.

2. Tipe Terapi Psikologis

Kegiatan terapi psikologis yang dilakukan seorang bidan terbatas. Artinya, seorang bidan hanya bertugas untuk memberikan edukasi psikologis yang berkaitan dengan aspek kebidanan saja. Terapi psikologis yang dilakukan bidan bukan dimaksudkan untuk penyembuhan sakit jiwa (psikopatologi). Selama ini, terdapat banyak ragam model yang digunakan sebagai bagian dari konseling praktik kebidanan. Misalnya, kegiatan konseling pada *distress* selama kehamilan, perubahan psikologis selama kehamilan dan pascakehamilan. Hal tersebut meliputi perasaan takut, cemas, depresi postpartum, nifas, dan berbagai gangguan psikologis yang berkaitan dengan aspek kebidanan.

Dalam Janiwarty dkk (2013) disebutkan sejumlah tipe terapi psikologis yang dapat dilakukan oleh bidan pada pasien. Adapun tipe terapi psikologis tersebut antara lain *pertama*, adalah terapi individual. Terapi individual merupakan pembentukan hubungan yang terstruktur antara terapis (bidan) dan klien (pasien) dalam rangka mencapai perubahan diri pada klien. Pendekatan ini biasanya akan menggunakan cara-cara yang unik, satu persatu dan mengembangkan cara yang memenuhi kebutuhan pasien.

Biasanya, terapi individu ini diberikan pada ibu-ibu hamil dengan gangguan psikologis ataupun ibu-ibu pascapersalinan yang mengalami gangguan psikologis. Misalnya, terjadi cemas berlebihan, depresi, frustrasi, rasa takut, dan khawatir berlebihan. Hal terpenting dari terapi individual adalah bertujuan untuk mengurangi *distress* emosional, perubahan perilaku yang tidak baik, meningkatkan kondisi perempuan, dan peran perempuan sebagai ibu yang lebih baik.

Kedua, adalah tipe kognitif. Tipe ini menggunakan beberapa strategi untuk memodifikasi keyakinan dan sikap klien yang memengaruhi perasaan dan perilaku klien. Saat seorang ibu hamil merasa dirinya dan kandungannya membawa pengaruh negatif pada pihak lain-baik pada suami, anak, dan keluarga dekatnya. Peran bidan hanya sampai pada tahap gangguan psikologis ringan yang belum mengarah pada masalah psikopatologis, bidan semestinya mengarahkan klien untuk berkonsultasi dengan psikiater atau ahli jiwa.

Penerapan dari terapi kognitif digunakan untuk klien, misalnya ibu hamil atau pascamelahirkan dengan sejumlah masalah dan pikiran negatif yang bersifat unrealistic. Artinya, pikiran-pikiran tidak realistis dan kegagalan

dirinya (pasien) membuat klien kesulitan beradaptasi dengan lingkungan atau keluarganya. Tujuan dari terapi kognitif adalah untuk mengubah pikiran yang irrasional yang berkaitan dengan aspek kebidanan

Ketiga, terapi keluarga. Terapi ini diartikan sebagai terapi yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Terapi keluarga dimaksudkan agar seluruh anggota keluarga dapat membantu dalam penyelesaian masalah klien. Setiap anggota keluarga tentu memiliki peran, di mana setiap peran tersebut memiliki kontribusi dalam penyelesaian masalah.

Penerapan terapi keluarga biasanya ditujukan pada klien yang memiliki masalah dalam relasi sosial. Relasi yang dimaksudkan adalah hubungan antara klien dengan pasangan maupun seluruh anggota keluarganya. Secara teoritis, gejala yang dialami klien tidak akan lepas dari gejala yang ada dalam keluarga. Misalnya, hubungan keluarga yang tidak harmonis dan pola komunikasi dalam keluarga yang tidak sehat. Dapat pula disebabkan adanya keterlibatan anggota secara berlebihan atau kurang memiliki peran.

Keempat, adalah terapi perilaku. Terapi perilaku didasarkan pada sebuah kesimpulan

bahwa perilaku yang tidak sehat dapat diganti dengan perilaku psikologis yang sehat. Dalam hal ini, bidan dan pasien bekerja sama untuk mengidentifikasi masalah dan menentukan tujuan sebagai fokus dalam konseling. Pada intinya, tujuan akhir dari terapi ini adalah agar klien mengganti gangguan psikologis, dapat mengendalikan diri, dapat mengatasi ketakutan, dan merubah perilaku negatif menjadi positif.

bidan harus mampu membawa diri dan memiliki ketrampilan komunikasi agar dapat mengatasi sejumlah faktor penghambat komunikasi terapeutik. Adapun sejumlah penghambat komunikasi terapeutik di antaranya adalah pemahaman dan penafsiran suatu hal yang berbeda antara bidan dan pasien. Hal ini dapat diatasi dengan penyamaan persepsi dan pandangan, dilakukan dengan penuh pengertian dan perlahan-lahan. Komunikasi satu arah saja juga dapat menjadi salah satu penghambat komunikasi terapeutik. Semestinya, selain memberikan arahan dan pesan, bidan juga harus memberi kesempatan klien atau pasien untuk mengungkapkan apa yang ingin diungkapkan. Maka, agar efektif, komunikasi terapeutik semestinya berjalan dua arah dan bersifat interaktif.

Kepentingan dari komunikasi terapeutik yang dilakukan juga harus jelas dan sama, artinya kepentingan yang menjadi prioritas adalah penyembuhan gangguan psikologis yang dialami klien. Bidan juga semestinya tidak terlalu banyak bicara dan mengkritik perasaan yang dialami pasien. Hal ini akan membuat pasien merasa tidak nyaman dan bisa saja komunikasi terapeutik justru terhambat. Bidan yang memperlihatkan sifat jemu, bosan serta pesimis terkait terapi yang dilakukan juga akan membuat pasien enggan dan tentunya komunikasi menjadi terhambat. Untuk itulah, bidan harus menguasai keterampilan komunikasi yang efektif sebelum memulai terapi sebagai bagian dari intervensi kebidanan.

B. KONSELING

Kata konseling sering digunakan untuk menunjukkan hubungan profesional antara konselor yang terlatih (profesional) dengan klien (pasien). Hubungan yang dimaksud dalam hal ini biasanya hubungan yang bersifat antarindividu, meskipun dalam praktiknya bisa saja melibatkan individu lain. Konseling didesain untuk menolong klien dalam rangka mencapai tujuan penentuan diri dengan berbagai pilihan, melalui pemecahan masalah emosi dan karakter personal. Artinya, konseling menekankan pada pola hubungan profesional yang bertujuan untuk menemukan diri.

Janiwarty dkk (2013) menjelaskan bahwa konseling kebidanan merupakan salah satu bentuk pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam. Konseling kebidanan merupakan usaha pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan emosi, perubahan tingkah laku, ataupun sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan. Dalam kegiatan konseling ini melibatkan setidaknya dua pihak, yakni orang yang memberi nasihat dan arahan pemecahan masalah yang disebut konselor. Di sisi lain, harus ada pihak yang membutuhkan dan mencari saran/nasihat untuk memecahkan masalahnya yang disebut dengan konseling.

1. Makna dan Tujuan Konseling Kebidanan

Hubungan konseling kebidanan antara konselor dan klien adalah inti dari proses konseling. Adapun hubungan tersebut memiliki sejumlah makna yang meliputi pembinaan dan pemantapan hubungan baik, pengumpulan dan pemberian informasi, serta perencanaan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Makna pembinaan dan pemantapan dalam hubungan konseling meliputi sikap saling memahamidan mengenal tujuan Bersama. Hal ini bertujuan untuk menjembatani hubungan antara konselor dengan klien/pasien. Bidan dapat

menggunakan sejumlah teknik dalam melakukan pemantapan hubungan yang baik, di antaranya adalah memperkenalkan diri, memberi salam, menciptakan suasana yang nyaman, sikap hangat, menjamin kerahasiaan, dan mementingkan tujuan bersama.

Sementara itu, makna konseling selanjutnya adalah pengumpulan dan pemberian informasi. Hal ini dapat dilakukan dengan mendengarkan keluhan klien, mengamati secara cermat komunikasi nonverbal yang ditunjukkan klien, bertanya riwayat kesehatan dan latar belakang keluarga, serta memberikan penjelasan yang benar terkait masalah yang sedang dihadapi klien.

Makna konseling lainnya adalah melakukan perencanaan, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah. Saat data yang diperoleh telah lengkap, maka bidan harus mampu membantu klien memecahkan masalah tersebut. Hal pertama yang menjadi makna konseling adalah melakukan perencanaan penyelesaian masalah. Selanjutnya, mengambil keputusan untuk memecahkan masalah. Tahapan penyelesaian masalah adalah dengan menelusuri masalah klien, memahami masalah, membatasi masalah (identifikasi), menjabarkan alternatif pemecahan masalah, mengevaluasi, memilih

alternatif terbaik, menerapkan alternatif tersebut, dan menindaklanjuti pertemuan.

Selain itu, konseling juga memiliki sejumlah tujuan. Adapun tujuan dari konseling menurut Janiwarty dkk (2013), *pertama* adalah sebagai usaha mencapai kesehatan psikologi yang positif. *Kedua*, tujuan konseling adalah memecahkan masalah guna meningkatkan efektivitas pribadi individu klien. *Ketiga*, tujuan konseling adalah membantu perubahan diri pada individu yang bersangkutan. *Keempat*, konseling bertujuan untuk membantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cermat. *Kelima*, konseling juga bertujuan untuk mencapai adanya perubahan perilaku dari pasien, yang semula kurang menguntungkan menjadi menguntungkan.

2. Langkah, Fungsi, dan Hasil Konseling Kebidanan

Konseling sebagai bagian dari Tindakan dan kegiatan intervensi kebidanan tentu memiliki sejumlah langkah yang sistematis. Konseling juga memiliki fungsi dan hasil yang dapat dijadikan sebagai acuan bidan dalam melaksanakan tugasnya (Janiwarty dkk, 2013). Berkaitan dengan langkah konseling, *pertama*, Langkah konseling yang harus dilakukan oleh bidan adalah melakukan pendahuluan. Pendahuluan yang

dimaksudkan dalam hal ini adalah sebuah kegiatan yang bermaksud menciptakan kontak, menjalin hubungan, dan melengkapi data pasien. Setelah melakukan pendahuluan, seorang bidan akan mampu merumuskan penyebab dan akar masalah yang terjadi pada klien. Setelah mengetahui penyebabnya, penentuan jalan keluar akan jauh lebih mudah.

Kedua, setelah melakukan pendahuluan maka Langkah selanjutnya adalah bagian inti atau pokok dari konseling kebidanan. Kegiatan inti ini mencakup kegiatan mencari solusi, memilih alternatif solusi, dan melaksanakan solusi tertentu. *Ketiga*, adalah Langkah akhir, yang meliputi penyimpulan seluruh aspek kegiatan. Langkah ini merupakan penutupan dari pertemuan dan penetapan untuk pertemuan berikutnya.

Sebagaimana dijelaskan, selain memiliki sejumlah Langkah dan tahapan, konseling kebidanan juga memiliki sejumlah fungsi. Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa fungsi konseling antara lain sebagai berikut (Janiwarty dkk, 2013):

- a. Fungsi pencegahan, yakni sebuah upaya untuk mencegah timbulnya masalah-masalah psikologis yang dialami klien.

- b. Fungsi penyesuaian, yakni upaya untuk membantu klien sebagai akibat perubahan baik aspek biologis, psikologis, atau sosial dari klien.
- c. Fungsi perbaikan, adalah upaya melakukan perbaikan terhadap penyimpangan perilaku atau gangguan psikologis yang dialami klien.
- d. Fungsi pengembangan, yakni upaya meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta pengembangan perilaku positif klien.

Konseling juga memiliki sejumlah hasil setelah diterapkan oleh bidan pada klien. Secara psikologis, konseling kebidanan memiliki hasil untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal dan merumuskan masalah. Artinya, setelah konseling, klien akan sedikit banyak mengetahui masalah atau gangguan psikologis apa yang sedang dihadapinya. Hal ini tentu akan membuat klien mampu mengatasinya secara lebih baik dibandingkan sebelum mengetahuinya.

Konseling juga akan menghasilkan penilaian yang cepat dan cermat berkenaan dengan masalah yang dialami klien. Setelah hasil penilaian yang cepat, maka konselor dapat memberikan pengalaman yang berkaitan dengan masalah yang dihadapinya. Konseling juga akan memberikan rasa percaya diri klien di kemudian hari. Setelah memahami, mengerti mengalami,

dan mampu mengatasi gangguan psikologis tersebut, maka klien akan semakin percaya diri. Khususnya, jika mengalami permasalahan yang sama di kemudian hari nanti. Klien akan memiliki sikap kemandirian usai dilakukan konseling dalam rangka pemecahan masalah/gangguan psikologi.

C. KOLABORASI DENGAN PSIKOLOG

Dalam mengatasi gangguan psikologis, semestinya ditinjau berdasarkan tingkat gangguan psikologis yang dialami oleh klien (pasien). Artinya, seorang bidan sebaiknya melibatkan para ahli di bidangnya, sesuai dengan gangguan psikologis yang diderita pasien. Hal ini bertujuan untuk penyembuhan gangguan psikologis yang efektif. Untuk itu, perlu adanya pembentukan kerja sama antarpara ahli dalam upaya penyembuhan pasien.

Kolaborasi antarpara ahli memungkinkan klien (pasien) mendapatkan hasil dan intervensi pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini dikarenakan, diagnosa dari gangguan psikologis yang ada merupakan kumpulan dari pendapat sejumlah ahli. Untuk itulah, risiko upaya penyembuhan gangguan psikologis juga dapat diminimalisir, jika pelayanan kesehatan lebih optimal. Gangguan psikologis pada masa reproduksi juga memiliki tim kerja sama yang berbeda pada masa atau fase reproduksi yang satu dengan yang lain. Adapun kolaborasi/kerja sama

dalam mengatasi sejumlah gangguan psikologis di masa reproduksi adalah sebagai berikut (Janiwarty dkk, 2013):

1. Mengatasi Masalah Psikologis pada Masa Menstruasi

Fase menstruasi merupakan fase kematangan hormon seksual yakni progesteron dan esterogen. Kematangan hormon tersebut menyebabkan terjadinya perubahan fisik dan psikologis pada perempuan. Masalah umum yang dijumpai saat menstruasi adalah masalah *premenstrual syndrome* (PMS). PMS merupakan gangguan yang menyebabkan ketidaknyamanan secara fisik dan ketegangan emosional selama satu atau dua minggu menjelang menstruasi.

Untuk itu, perlu diketahui etiologi (asal muasal/sebab) dari munculnya PMS itu sendiri. Secara etiologi, PMS merupakan gangguan akibat perubahan hormon seks (progesteron dan esterogen) dan dampak dari perkembangan kelenjar pituitari dan gonad. Saat PMS juga terjadi pelepasan prostaglandin yang lebih dikenal dengan myom. Myom menyebabkan terjadinya pendarahan, sehingga pada awal menstruasi sering dirasakan nyeri. Oleh karena itulah kondisi tubuh menjadi tidak terasa sehat (tidak nyaman

dan tidak menyenangkan) dan memiliki emosi yang tidak stabil.

Gejala fisik terjadinya PMS pada seorang perempuan adalah tubuh terasa lelah dan lemah, sehingga timbul rasa malas untuk melakukan sesuatu. Biasanya, perempuan juga akan merasakan sakit kepala, mual, dan tangan serta kaki berkeringat. Payudara dari perempuan yang mengalami gejala PMS juga membesar. Selain itu, gejala fisik PMS yang lain adalah perempuan tersebut menjadi lebih banyak makan.

Sementara itu, gejala psikologis pada perempuan PMS antara lain menjadi lebih sensitif, mudah marah, sering merasa cemas, dan merasakan kesedihan yang sering kali tanpa sebab. Perubahan emosi perempuan yang PMS juga sangat mengganggu kestabilan emosi perempuan tersebut. PMS akan membuat perempuan kurang berkonsentrasi, mudah lupa, dan mudah mengalami perubahan suasana hati.

Dalam mengatasi PMS, bidan dan psikolog perlu melakukan kerja sama. Bidan memiliki sejumlah peran dalam mengatasi gangguan psikologis masa menstruasi (PMS) ini. Bidan harus mengenali akar, penyebab, serta gejala-gejala terjadinya PMS pada klien. Setelah itu, jika menstruasi terjadi akibat perubahan fisik, maka

sebaiknya bidan memberikan edukasi tentang tanda-tanda perubahan fisik dan akibat yang ditimbulkan selama seorang perempuan mengalami menstruasi.

Bidan harus mengarahkan klien dan merekomendasikan klien pada psikolog atau psikiater jika perubahan psikologis yang diakibatkan PMS sudah mengarah pada gangguan psikologis yang berat. Bidan juga perlu memberikan edukasi pada pasien tentang cara-cara menghadapi perubahan-perubahan fisik selama menstruasi. Pemahaman mengenai menstruasi adalah hal yang normal terjadi pada perempuan, juga perlu diberikan oleh bidan untuk pasien. Bidan perlu mengarahkan pasien untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, khususnya selama menstruasi serta memberikan arahan untuk menjaga kebersihan. Misalnya, menggunakan dan mengganti pembalut segera selama menstruasi.

Sementara itu, psikolog memiliki sejumlah tugas di antaranya adalah mengenali akar masalah psikologis yang ditimbulkan dari PMS. Psikolog perlu mengarahkan agar klien hidup lebih santai dan rileks. Klien perlu diberi pengertian bahwa perubahan emosi yang dialami saat PMS harus diatur dengan baik, karena dapat membawa kerugian dan rasa letih yang

berkepanjangan. Psikolog perlu membantu klien untuk dapat memiliki kecerdasan emosi. Sebagaimana tugas bidan, psikolog juga perlu memberi pengetahuan bahwa menstruasi adalah suatu hal yang wajar dan tidak perlu dikhawatirkan. Klien hanya perlu diarahkan untuk lebih rileks dan melakukan aktivitas yang positif.

Bagi seorang perempuan yang mengalami PMS, perlu menyesuaikan diri dengan anjuran bidan dan psikolog. Selain itu, perempuan perlu memperbaiki pola makan yakni mengonsumsi makanan yang kaya serat, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan ikan. Perempuan yang sedang menstruasi juga hendaknya mengurangi konsumsi garam, daging merah, serta minuman berwarna seperti teh dan kopi. PMS juga dapat dikurangi dengan pola hidup sehat, tidak merokok dan minum-minuman beralkohol. Perempuan juga dapat mengurangi PMS dengan menghindari stres dan terlalu banyak pikiran.

2. Mengatasi Stres Masa Kehamilan

Stres masa kehamilan dapat muncul dikarenakan berbagai macam faktor. Untuk itu, perlu diketahui akar penyebab stres masa kehamilan tersebut. Berdasarkan etiologinya, stres yang dialami ibu hamil dapat diakibatkan berbagai macam faktor, di antaranya adalah

pengaruh perubahan hormonal di masa hamil. Faktor kesehatan ibu hamil yang kurang baik juga dapat menyebabkan stres di masa kehamilan. Selain itu, sikap suami serta keluarga yang tidak menyenangkan bisa menjadi penyebab stres saat hamil.

Penyebab lain dari stres masa kehamilan adalah sikap suami yang kurang perhatian, kurang peduli, cuek, atau bahkan melakukan sejumlah tindakan kekerasan. Sikap-sikap tidak menyenangkan tersebut dapat pula didapatkan ibu hamil dari anggota keluarganya yang lain. Konflik batin ibu yang tidak terselesaikan dengan baik juga dapat menjadi penyebab stres di masa kehamilan. Stres di masa kehamilan bukan hanya disebabkan faktor-faktor dari anggota keluarga. Stres dapat pula disebabkan karena masalah ekonomi, lingkungan yang tidak menyenangkan, pekerjaan, ataupun masyarakat.

Gejala-gejala stres masa kehamilan dapat dilihat dari aspek fisik maupun psikis. Dari gejala fisiknya, stres masa kehamilan akan membuat tekanan darah ibu hamil meningkat (hipertensi), detak jantung meningkat, berkeringat, gangguan tidur dan sakit kepala. Stres yang terjadi pada ibu hamil juga akan mengakibatkan sesak napas, nyeri pada lambung, otot tegang, mual, muntah, diare, dan merasa kelelahan.

Sementara itu, gejala psikis yang timbul pada ibu yang mengalami stres pada masa kehamilan juga beragam. Mulai dari mengalami perasaan gelisah yang berkepanjangan, munculnya perasaan marah dan takut, merasa bersalah dan tidak berdaya, serta sulit konsentrasi dan berpikir jernih. Selain itu, ibu hamil yang mengalami stres juga mulai membenci diri sendiri, sulit berkomunikasi, mudah tersinggung, sulit mengekspresikan rasa cinta, mencari sensasi, munculnya Tindakan agresif, dan mengalami gangguan dalam hubungan seksual dengan suaminya.

Dalam kasus pada kehamilan ini, bidan memiliki sejumlah tugas. Tugas-tugas tersebut di antaranya adalah perlu mengenali terlebih dahulu akar dan penyebab terjadinya stres. Bidan perlu mengajarkan ibu hamil untuk membangun hubungan dengan janin, misalnya dengan mengajak janin bicara, mendengarkan music klasik dan membaca buku. Bidan perlu membimbing ibu untuk dapat menerima perubahan fisik selama masa hamil dan tidak menyalahkan diri sendiri. Bimbingan untuk tidak memikirkan fantasi-fantasi yang berkenaan dengan sesuatu yang menakutkan, seperti bayi yang akan lahir cacat, dsb, juga perlu diberikan bidan pada ibu hamil. Jika sudah dibimbing

namun masih mengalami gangguan psikologis, maka bidan perlu mengarahkan ibu hamil tersebut untuk berkonsultasi ke psikolog.

Tugas psikolog untuk mengatasi gangguan berupa stres masa kehamilan di antaranya adalah membangun hubungan interpersonal antara konselor dan pasien (ibu). Hal ini bertujuan agar ibu memiliki rasa yang aman, tenang, nyaman, serta percaya pada konselor. Psikolog perlu membangun komunikasi yang terbuka, hangat, dan penuh perhatian pada ibu hamil. Rasa simpati dan empati juga perlu diberikan konselor pada ibu hamil. Setelah itu, konselor perlu memberikan dorongan agar klien mau menceritakan permasalahan yang dialaminya.

Konselor perlu mencari akar dan penyebab masalah psikologis yang dialami ibu hamil tersebut. Setelah mengetahuinya, konselor perlu mendengarkan seluruh keluhan dan pembicaraan klien terkait dengan masalah yang dialaminya. Melalui ekspresi, raut wajah, nada bicara, dan berbagai macam keluhan klien, konselor perlu mengklasifikasikan tingkat stres ibu hamil tersebut. Konselor perlu mengajari ibu hamil untuk dapat mengidentifikasi, mengelola stres, dan memiliki kecerdasan emosi dalam memandang setiap permasalahan yang muncul. Ibu perlu

didorong untuk mempraktikkan keterampilan mengatasi stres saat menghadapi masalah.

3. Mengatasi Depresi pada Masa Kehamilan

Sejumlah penyebab depresi pada masa kehamilan, biasanya serupa dengan stres yang dialami di masa kehamilan. Dari sisi etiologinya, biasanya penyebab depresi masa kehamilan antara lain kondisi kesehatan ibu hamil yang terganggu, pengaruh perubahan hormonal, sikap suami atau keluarga yang cuek, tidak perhatian, atau kasar. Penyebab lain dari depresi masa kehamilan adalah rasa bersalah yang kuat atas kehamilannya, hubungan seks pranikah, konflik batin, konflik kepribadian dan sosial, serta kehamilan akibat tindak kekerasan (pemeriksaan dsb).

Gejala fisik yang muncul akibat depresi di masa kehamilan di antaranya adalah rasa sedih yang mendalam, kesulitan berkonsentrasi, jam tidur yang berlebihan atau kurang, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas, cemas, dan putus asa. Bukan hanya itu, ibu hamil yang mengalami depresi juga akan merasa bahwa dirinya tidak berharga dan bersalah. Akibat dari beban dan depresi membuat nafsu makannya menurun.

Dalam mengatasi depresi pada masa kehamilan, bidan perlu melaksanakan sejumlah tugas, di antaranya adalah harus membantu klien untuk mencari akar permasalahan depresinya. Setelah diketahui akar masalahnya, bidan perlu membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah tersebut. Bidan harus memberikan edukasi yang baik dan memberikan arahan agar ibu tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu untuk menghilangkan depresinya. Bidan juga perlu memberikan bantuan pada klien untuk mencari alternatif penyelesaian masalah dan membantunya mengambil keputusan. Jika terdapat gangguan psikologis yang parah, bidan harus memberikan arahan pada klien agar berkonsultasi pada psikolog.

Sementara itu, psikolog seharusnya melakukan sejumlah Tindakan saat memiliki klien yang merupakan ibu hamil dengan depresi. Tindakan tersebut di antaranya adalah mencari akar masalah depresi dan mengidentifikasi perasaan-perasaan negatif yang dialami klien. Setelah itu, psikolog juga harus mendorong agar ibu hamil memiliki kecerdasan emosi, atau bagaimana caranya mengelola emosinya. Klien juga perlu diarahkan untuk memaafkan diri sendiri maupun orang lain yang bersalah padanya. Psikolog perlu mengarahkan klien untuk percaya diri dan senantiasa mendekatkan diri kepada

Tuhan. Psikolog perlu membantu agar klien dapat menghilangkan perasaan bersalah dan tertuduh yang berkepanjangan serta berlarut-larut, sebab hal itu akan mengganggu seumur hidup klien. Klien perlu didorong untuk memiliki kepekaan sosial terhadap sekitarnya dan meningkatkan perasaan syukur dalam hidupnya.

4. Mengatasi Rasa Takut Jelang Melahirkan

Rasa takut ibu hamil menjelang melahirkan adalah sesuatu yang normal, meskipun fenomena kelahiran adalah suatu hal yang normal. Bagaimanapun, melahirkan merupakan suatu fase dalam kehidupan perempuan yang menegangkan. Hal ini dikarenakan melahirkan tenti tidak lepas dari rasa sakit yang luar biasa, pendarahan, dan sesuatu yang bahkan dapat saja mengancam nyawa dirinya sendiri maupun bayinya. Namun, melahirkan haruslah dilewati sebagai salah satu proses dan fase dalam kehidupan seorang perempuan demi berbagai hal. Misalnya, demi keberlanjutan keturunan, buah hati yang diimpikan, dan lain sebagainya. Untuk itu, rasa takut harus diatasi oleh ibu yang hendak melahirkan.

Berdasarkan etiologi, penyebab dari rasa takut menjelang melahirkan adalah kecemasan untuk menantikan kelahiran anak. Selain itu, bagi seorang ibu yang pernah melahirkan, bisa saja

rasa takut jelang melahirkan berasal dari trauma melahirkan. Penyebab lain dari rasa takut jelang melahirkan adalah rasa bersalah atau adanya sebuah penyakit kronis yang diderita ibu. Ketidaksiapan menerima kehadiran anak dalam kehidupan ibu juga dapat menjadi pemicu rasa takut ibu jelang melahirkan.

Ketidaksiapan ibu bisa jadi dari faktor ekonomi, sosial, maupun dari sisi psikologinya. Adanya konflik pribadi yang bertentangan dengan nilai-nilai sosial juga dapat menjadi penyebab rasa takut jelang melahirkan. Ibu juga dapat merasakan takut jelang melahirkan. Ibu juga dapat merasakan takut jelang melahirkan dikarenakan ketakutan jika anak yang dilahirkannya cacat atau dalam keadaan patologis. Adanya ketakutan bahwa bayinya akan bernasib buruk karena dosa-dosa yang dilakukan ibu di masa lalu juga dapat menjadi penyebab rasa takut jelang melahirkan.

Rasa takut jelang melahirkan jelas berkenaan dengan faktor psikologis atau psikis. Gejala-gejala yang mungkin muncul berkaitan dengan rasa takut jelang melahirkan di antaranya adalah adanya sikap penolakan dan agresi. Gejala lain dapat berupa munculnya rasa bersalah yang disertai rasa benci. Perasaan yang tidak sabar

sekaligus rasa takut juga dapat muncul menjadi gejala perasaan takut jelang melahirkan.

Biasanya, gejala lain yang muncul berkenaan dengan rasa takut jelang melahirkan adalah sikap hipersensitif, yang bahkan disertai tremor kecil (gemetar). Rasa takut jelang melahirkan juga dapat menimbulkan gejala seperti mengutuk dan menyalahkan diri sendiri atau orang-orang yang berbuat salah pada dirinya. Gejala lain yang bisa saja muncul adalah kesulitan ibu dalam berkomunikasi untuk membina hubungan dengan suami ataupun keluarga. Biasanya, akan muncul pada rasa khawatir yang tidak realistis dan mengalah pada perilaku histeris.

Pada saat menghadapi pasien dengan ketakutan yang amat jelang melahirkan, bidan harus memberikan pengertian pada klien agar tetap rileks dan santai. Bidan perlu memberikan edukasi pada pasien tentang perubahan-perubahan psikis maupun psikologis yang bisa saja/normal muncul jelang persalinan. Bidan juga harus memberikan dukungan pada pasien, bahwa dirinya mampu menjadi ibu yang kuat dan dapat melalui proses persalinan dengan lancar. Sesekali, bidan perlu memberikan sentuhan-sentuhan kecil pada bahunya untuk menambah rasa percaya diri pasien.

Tindakan lain yang dapat dilakukan bidan adalah harus menghargai pasien sebagai seorang manusia yang bermartabat, sehingga harus memberikan pelayanan yang maksimal. Selain itu, bidan juga dilarang memarahi atau menghina pasien. Bidan perlu meminta dukungan pada suami dan keluarga ibu hamil yang hendak melahirkan untuk mendukung pasien baik secara moril, materiil, dan psikologis.

Sementara itu, seorang psikologis perlu memberikan sejumlah tindakan saat menghadapi klien dengan rasa takut menjelang melahirkan. Tindakan tersebut di antaranya adalah membantu klien untuk mengidentifikasi akar penyebab perasaan takut yang dialaminya. Jika sudah diketahui, maka berikan pemahaman yang positif berkaitan dengan sebab ketakutan tersebut. Psikolog juga perlu membantu pasien agar dapat memiliki kecerdasan emosional.

Ibu yang mengalami ketakutan jelang melahirkan juga perlu didorong untuk dapat menerima seluruh keadaan secara rasional dan menghilangkan pikiran negatif yang muncul. Psikolog perlu membantu klien untuk memiliki kesiapan menghadapi persalinan dengan percaya diri dan tanpa rasa bersalah. Dalam kondisi tersebut, psikolog juga perlu mendukung pasien untuk dapat melapangkan hati, memaafkan kesalahn diri sendiri dan orang lain.

Ibu hamil yang ketakutan jelang melahirkan perlu melakukan sejumlah Tindakan untuk meminimalisir rasa takut tersebut. Sejumlah tindakan di antaranya adalah harus dapat melakukan control diri, menarik napas panjang, mencoba untuk rileks, menerima keadaan secara rasional, dan meminta dukungan suami beserta seluruh keluarga. Ibu harus yakun dan percaya bahwa bayi yang dilahirkan nantinya adalah bayi yang sehat. Rasa takut jelang melahirkan juga dapat diatasi dengan berserah diri kepada Tuhan dan memasrahkan seluruh kehidupan pada Tuhan. Ibu juga perlu berhenti menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain atas terjadinya masalah apapun. Selain itu, untuk mengurangi rasa takut dan cemas, ibu perlu melakukan Gerakan-gerakan kecil dari anggota badan.

5. Mengurangi Depresi pada Fase Nifas

Setelah melahirkan, seorang ibu dapat saja mengalami depresi saat terdapat sejumlah faktor penyebab. Gangguan psikologis yang dialami seorang ibu usai melahirkan yang berupa depresi tersebut yakni depresi pada fase nifas. Dari aspek stiologis, sejumlah penyebab depresi antara lain adalah keadaan anak yang lahir kurang sempurna, cacat atau adanya kelainan patologis. Selain itu, depresi pada masa nifas juga dapat

dikarenakan anak yang dilahirkan oleh ibu tersebut tidak begitu diharapkan.

Penolakan dari suami dan keluarga besar terhadap anak tersebut dapat juga menjadi faktor penyebab depresi ibu usai melahirkan. Anak yang dilahirkan merupakan hasil tindak pelecehan seksual, pemerkosaan atau tindak kekerasan juga bisa membuat ibu postpartum depresi. Selain faktor-faktor penyebab tersebut, ketidaksiapan ibu menerima anak juga dapat menjadi penyebab ibu depresi, baik dikarenakan faktor ekonomi, sosial, fisik bayi, maupun secara psikologis.

Gejala-gejala yang mungkin timbul sebagai tanda dari adanya depresi masa nifas pada seorang wanita adalah sikap sensitif, menjadi pribadi yang pendiam dan malas berkomunikasi dengan orang lain. Ibu yang masuk masa nifas dan mengalami depresi juga akan merasakan perasaan benci, mudah marah, murung, dan ganggang sedih. Depresi masa nifas juga akan membuat ibu terus-terusan merasa bersalah dan tidak percaya diri. Bahkan, depresi pada masa nifas dapat menunjukkan rasa marah yang memuncak hingga mngutuk diri sendiri maupun orang lain.

Sejumlah tindakan dapat dilakukan bidan saat menghadapi pasien yang mengalami depresi

pada masa nifas. Ibu yang mengalami depresi pascamelahirkan perlu diberikan rasa percaya diri dan penghargaan pada dirinya. Bidan perlu memberikan arahan dan edukasi agar dirinya (pasien) dapat menerima seluruh kenyataan yang ada dengan lapang dada. Bidan perlu memberikan edukasi pada ibu terkait perawatan bayi dan sikap menerima bayi apa adanya. Selain kepada ibu, bidan juga perlu memberikan edukasi dan arahan pada keluarga bayi untuk menerima apapun kenyataan yang ada, berkaitan dengan kelahiran bayi tersebut.

Sementara itu, seorang psikolog perlu melakukan sejumlah tindakan, tentunya bekerja sama dengan bidan. Psikolog harus membantu klien agar dapat memiliki kecerdasan emosi dan rasa percaya diri yang tinggi. Psikolog perlu memberikan arahan agar klien dapat menemukan konsep dirinya sendiri. Pasien perlu didorong untuk dapat menerima keadaan apapun dari bayi yang telah dilahirkan. Klien juga harus diyakinkan agar dirinya memaafkan dan menghilangkan rasa bersalah dalam hatinya. Psikolog juga perlu membantu klien untuk dapat kembali bersosialisasi.

Bagi seorang ibu yang sedang mengalami depresi pascabersalin, perlu melakukan sejumlah tindakan agar dapat mengatasi depresi tersebut.

Di antara tindakan tersebut yakni dengan menerima apapun yang terjadi atas kondisi anak yang dilahirkan. Sikap yang realistis juga perlu diterapkan untuk menerima kondisi tersebut. Ibu harus memercayai bahwa apa yang terjadi merupakan sesuatu yang indah dan telah menjadi ketentuan dari Tuhan. Untuk itu, ibu pun harus berusaha menerima seluruh ketentuan tersebut dengan rasa syukur dan lapang dada.

6. Mengurangi Hipersensitivitas Masa Menopause

Berdasarkan aspek etiologinya, menopause merupakan kondisi penurunan fisik akibat adanya perubahan hormonal yang terjadi pada seorang wanita saat memasuki fase kehidupan tertentu. Pada fase ini, seorang perempuan akan mengalami sejumlah perubahan kondisi fisik maupun psikologis karena hendak memasuki usia lanjut. Pada fase ini, pada diri seorang wanita akan terjadi pemberontakan secara psikologis akibat perubahan-perubahan fisik dan menurunnya kemampuan reproduksi. Penyebab dari hipersensitivitas di masa menopause juga disebabkan adanya masalah kepribadian dalam diri seorang perempuan. Selain itu, stres sosial dan gender juga dapat menjadi penyebab utama dari hipersensitivitas ini adalah adanya penurunan

kemampuan seksual yang terjadi pada seorang perempuan.

Gejala-gejala yang dapat timbul dari hipersensitivitas pada masa menopause umumnya memiliki kesamaan pada sejumlah perempuan. Di antaranya, wanita menopause akan merasa bahwa dirinya tidak lagi berguna dan merasa anaknya telah meninggalkannya karena disfungsi seksual. Perempuan dengan hipersensitivitas di masa menopause juga akan merasa bahwa dirinya tidak lagi menarik dan tidak lagi cantik, khususnya bagi suaminya. Hal ini menyebabkan rasa percaya dirinya berangsur menurun.

Selain gejala tersebut, perempuan dengan hipersensitivitas di masa menopause juga akan tampak lebih mencari perhatian dari pasangan atau keluarga di sekitarnya. Dia ingin mendapatkan perhatian lebih dari orang di sekelilingnya. Perempuan yang memasuki masa menopause lalu mengalami gangguan hipersensitif juga akan mudah sekali marah dan menjadi lebih cerewet. Wanita ini juga sangat suka mengatur baik suami maupun anak-anaknya.

Bidan yang mengalami pasien dengan hipersensitivitas pada masa menopause semestinya mengetahui bahwa terdapat sejumlah

perubahan fisik sekaligus psikologis pada wanita yang memasuki menopause. Untuk itu, bidan harus melakukan sejumlah tindakan khusus, di antaranya adalah memberikan edukasi pada ibu tersebut tentang adanya perubahan fisik yang normal dan wajar saat seseorang memasuki usia menopause. Bidan juga perlu memberikan edukasi pada klien (ibu tersebut) agar tetap aktif menjalankan kegiatan sosial di masyarakat.

Edukasi tentang nutrisi yang baik bagi tubuh untuk dikonsumsi ibu-ibu saat memasuki usia menopause juga perlu diberikan oleh bidan. Dalam hal perawatan tubuh, bidan juga perlu memberikan arahan agar ibu dengan hipersensitivitas menjaga fisiknya, misalnya dengan olahraga ringan, jogging, senam, dan lain sebagainya untuk menjaga kebugaran tubuh. Edukasi untuk menjaga kulit tetap sehat, merawat wajah, serta menjaga psikis dengan memperbanyak bersyukur dan mendekatkan diri kepada Tuhan juga perlu diberikan bidan. Bidan juga perlu memberikan edukasi pada ibu yang menopause bahwa usia tersebut wajar saja jika melakukan hubungan seksual dengan suami.

Psikolog memiliki sejumlah tindakan yang semestinya berkolaborasi dengan bidan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh psikolog di antaranya adalah membantu klien untuk dapat menerima

keadaan dirinya. Psikolog perlu menyakinkan bahwa menopause adalah hal yang sudah semestinya terjadi. Pemahaman bahwa pada usia tersebut sudah tentu akan membawa perubahan, baik secara fisik maupun psikis juga perlu diberikan. Dalam kondisi tersebut, psikolog juga harus menyakinkan bahwa sampai kapanpun klien tetap berguna dan memiliki banyak potensi dalam kehidupan, khususnya juga bagi keluarga.

Psikolog perlu membantu agar klien dapat menjalin hubungan sosial yang baik dengan anggota keluarga serta lingkungan masyarakat. Bantuan agar klien lebih memahami bahwa anak-anaknya telah dewasa dan tidak perlu selalu berada dalam pengawasan klien, perlu diberikan psikolog. Klien harus diberi pengertian bahwa orang yang menopause tetap dapat menjalankan aktivitas seksual sebagaimana yang pernah dilakukannya di masa produktif. Klien juga harus didorong untuk menghilangkan perasaan buruk sangka, curiga, dan negatif dari pandangannya. Jika timbul gejala psikis yang berat, maka klien perlu mendapatkan perawatan kesehatan pada ahli kejiwaan.

Ibu dengan hipersensitivitas pada masa menopause juga harus mengambil sejumlah tindakan untuk mengatasi gangguan psikologisnya tersebut. Ibu harus memahami

bahwa menopause adalah hal yang sudah menjadi ketentuan dan perlu diterima dengan adanya. Namun, meskipun demikian, ibu tersebut harus yakin bahwa dirinya masih berguna baik bagi suami maupun anak-anaknya. Seorang perempuan yang memasuki usia menopause juga wajar saja tetap melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya. Gaya hidup yang sehat, mengonsumsi banyak sayur-sayuran dan buah, serta memperbanyak olahraga juga perlu dilakukan oleh perempuan saat memasuki usia menopause. Ibu yang memasuki masa menopause juga harus menghargai perbedaan pendapat serta mengurangi sifat yang terlalu suka mengatur suami ataupun anak secara berlebihan.

D. DUKUNGAN KELUARGA

Setiap fase kehidupan seorang perempuan di masa reproduksi tidak terlepas dari faktor perubahan fisik dan hormonal. Namun, perubahan psikologis pada seorang perempuan juga tidak akan lepas dari faktor lingkungan di mana dirinya berada. Dalam kondisi lingkungan yang baik, dengan suami dan keluarga besar yang bersikap baik pada perempuan tersebut, maka seluruh perubahan fisik yang menghasilkan perubahan psikologis bisa dikendalikan dengan baik. Artinya, dukungan keluarga diyakini dapat menjadi salah satu pendukung utama bagi seorang perempuan saat

mengatasisejumlah perubahan kondisi dalam kehidupannya.

Sebaliknya, stres dan depresi yang berkaitan dengan perubahan fase dan masa seorang perempuan, bisa saja bertambah buruk dalam kondisi lingkungan yang tidak mendukung. Bahkan, bisa jadi penyebab utama gangguan psikologis pada kondisi keluarga tersebut. Misalnya, penyebab depresi dari ibu hamil adalah tidak adanya sikap perhatian dan suami maupun keluarga atas kehamilan ibu tersebut. Sejumlah wanita juga mengalami depresi di masa nifas, dikarenakan tidak adanya penerimaan keluarga dengan kelahiran bayi. Misalnya, karena tidak sesuai dengan harapan, baik jenis kelamin, warna kulit, atau hal lain.

Dukungan keluarga sangat penting dalam berbagai fase kehidupan seseorang, termasuk bagi seorang perempuan. Bidan harus memberikan edukasi pada keluarga agar memberikan dukungan yang berbentuk motivasi, penghargaan, rasa peduli, dan perhatian dalam setiap fase hidup perempuan. Khususnya, saat wanita tersebut dalam fase yang berat dan membutuhkan dukungan dalam hidupnya. Berikut ini terdapat sejumlah contoh yang memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kehidupan perempuan di masa reproduksi:

1. Dukungan Keluarga dalam Gangguan Psikologis Masa Menstruasi

Sebagaimana dijelaskan di awal, saat remaja perempuan memasuki masa pubertas, dia akan mengalami menstruasi. Pada dirinya akan terjadi sejumlah perubahan baik secara fisik dan hormonal yang akan membawa pada perubahan psikologis. Memasuki usia pubertas, akan terjadi perubahan emosi pada remaja tersebut. Sikap yang labil, mudah marah, tersinggung, dan berbagai sikap emosional lainnya muncul saat memasuki masa pubertas.

Dalam Putri dkk (2014), dukungan keluarga dapat membuat remaja mampu mengontrol emosinya. Hal ini dikarenakan, pada usia remaja, biasanya keluarga menjadi tempat untuk mengeluarkan segala keluh kedah atau sekadar tempat bercerita. Hubungan antar anggota keluarga yang baik juga terbukti dalam sejumlah penelitian dapat menahan remaja dari depresi dan dapat mengendalikan emosi dengan lebih baik. Hasil penelitian Putri dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara dukungan keluarga dengan kestabilan emosi pada remaja yang mengalami sindrom PMS. Dukungan keluarga yang dimaksudkan dalam hal ini meliputi sejumlah

aspek, yakni aspek emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif.

Sementara itu, dalam Zuhana dkk (2016) dijelaskan bahwa dukungan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi sindrom PMS. Kurangnya dukungan keluarga kepada remaja tersebut, akan membuat tingkat kecemasannya meningkat. Kecemasan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan adanya perasaan ketakutan atau kekhawatiran mendalam.

Biasanya, kecemasan pada seorang remaja akan ditandai dengan tidak adanya kemampuan mengontrol keadaan emosinya sendiri. Dalam penelitian ini dijelaskan pula bahwa dukungan keluarga terhadap remaja dengan sindrom PMS akan memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah lakunya. Sejumlah contoh tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan dalam perubahan psikologis seseorang dalam fase menstruasi.

2. Dukungan Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Psikologis Masa Kehamilan

Keluarga merupakan suatu peristiwa biologis yang alami dan sangat normal terjadi pada seorang wanita yang subur. Namun, sebagaimana dijelaskan, pada kondisi hamil, perempuan juga akan mengalami sejumlah perubahan, baik secara fisik maupun psikis. Dukungan keluarga menjadi penting bagi perkembangan kehamilan serta janin dan ibu yang sehat.

Dalam Astuti dkk (2000), dijelaskan bahwa kehamilan memang bisa menjadi sesuatu yang menjadikan perasaan ibu hamil mendua. Yakni, rasa bahagia karena sangat menginginkan buah hati, sekaligus rasa tidak menghendaki kehamilan karena risiko kesulitan, ketakutan melahirkan, dan berbagai perasaan yang bercampur. Apalagi, jika kehamilan tersebut adalah kehamilan pertama yang dialami seorang perempuan. Hal inilah yang menjadikan peran dan dukungan keluarga sangat penting dalam mengatasi gangguan psikologis ibu pada masa kehamilan.

Dalam penelitian ini (Astuti dkk, 2000), dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara penyesuaian diri ibu hamil dengan dukungan keluarga, khususnya kehamilan pertama yang dialami ibu. Pada intinya, seorang ibu yang mengalami kehamilan memang harus pandai menyesuaikan diri. Mulai

dari perbedaan sebelum dan saat sedang hamil, kesulitan mengandung, serta berbagai perubahan fisik lainnya. Penelitian tersebut menghasilkan bahwa, semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan pada ibu hamil tersebut, maka semakin cepat pula ibu hamil menyesuaikan diri.

Hal tersebut berlaku sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan pada ibu hamil, maka semakin sulit pula ibu hamil menyesuaikan diri. Sebagaimana dijelaskan dalam Janiwarty dkk (2013), keadaan sulit saat hamil seperti perut membesar, emosi yang meluap, perubahan hormon, dan lain sebagainya akan membuat ibu hamil lebih tergantung pada orang lain. Ibu hamil akan merasa lebih tergantung pada orang lain, khususnya menjelang persalinan. Untuk itu, dukungan keluarga menjadi sangat penting dan signifikan bagi perempuan dalam menghadapi masa kehamilan.

3. Dukungan Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Psikologis Masa Menopause

Memasuki masa menopause, perempuan akan mulai kehilangan fungsi-fungsi reproduksi seksualnya. Perempuan akan semakin jarang mengalami menstruasi lalu berhenti sama sekali. Pada masa ini, selain sejumlah perubahan fisik, psikologis perempuan juga akan mengalami

perubahan. Perempuan akan merasa sering kelelahan, merasa tidak berharga dan tidak cantik lagi. Dia akan diliputi rasa khawatir, curiga, dan cemas dalam menyikapi sejumlah hal dalam kehidupannya. Untuk itu, dukungan keluarga sangat penting bagi perempuan dalam menjalani menopause.

Dalam Mistinah (2011), disebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang kuat dan signifikan dengan tingkat kecemasan perempuan usia menopause. Dukungan keluarga, terutama suami dapat menjadi cara yang sangat efektif untuk memberikan dukungan pada istri. Dijelaskan pula dalam penelitian ini bahwa semakin besar dukungan keluarga pada perempuan usia menopause maka semakin rendah pula tingkat kecemasan yang dialami ibu-ibu.

Berlaku sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan pada ibu-ibu menopause, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ibu tersebut. Tingkat kecemasan tersebut dapat berupa terjadinya perubahan gejala psikologis yang sangat menonjol. Misalnya, perasaan tidak lagi berguna, cemas dan curiga, serta goncangan psikologis yang hebat pada ibu tersebut.

Dukungan yang diberikan pada ibu menopause dapat menjadikan kehidupannya lebih tenang dan merasa lebih berharga. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diterima individu (ibu usia menopause) dari orang yang berada dalam lingkungan keluarga-baik dukungan dari suami, anak, orang tua, kerabat, dan lain sebagainya, sehingga individu tersebut menjadi merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

Dukungan keluarga dapat meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan keluarga (termasuk ibu) dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan pendidikan. Dukungan emosional misalnya dapat diberikan dengan memberikan dorongan atau motivasi yang berupa perhatian. Dukungan keluarga juga dapat berupa kepedulian yang sangat berarti bagi individu, sehingga dirinya dapat merasakan ketenangan jiwa.

BAB X

PERAN BIDAN DALAM MEMPROMOSIKAN KESEHATAN MENTAL YANG BAIK/POSITIF PADA PEREMPUAN DALAM MASA REPRODUKSI

Bidan dikenal sebagai professional yang bertanggung jawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan, asuhan, dan saran selama kehamilan, periode persalinan, dan postpartum, melakukan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri, menjaga kondisi kesehatan mental ibu, serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anaknya, akses untuk perawatan medis atau pertolongan semestinya lainnya, seraf pemberian tindakan kedaruratan.

Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tapi juga keluarga dan masyarakat. Tugas ini meliputi pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat meluas hingga kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau reproduksi, kesehatan mental dan perawatan anak. Bidan pun memiliki tugas penting untuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat mulai remaja putri hingga memasuki usia menopause.

Promosi kesehatan mental yang dapat dilaksanakan dengan pendekatan dan strategi yang baik seperti berikut :

1. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi dapat dilakukan dengan memengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat (Kapalawi, 2007).

Dalam hal ini pergerakan advokasi adalah dari atas ke bawah, misalnya kita memberikan promosi kesehatan dengan sokongan dari kebijakan public dari kepala desa sehingga maksud dan tujuan dari informasi kesehatan bisa tersampaikan dengan kemudahan kepada masyarakat.

2. Dukungan Sosial (*sosial support*)

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita, atau dukungan emosional

dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

3. Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)

Di samping advokasi kesehatan, strategi lain dari promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat di dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini masyarakat diajak untuk mengikuti program-program yang ada agar masyarakat lebih mudah memahami dan berpartisipasi aktif.

Masyarakat yang berpendidikan dan peduli kesehatan adalah harapan Bersama. Oleh sebab itu sebagian bidan yang merupakan tenaga kesehatan peras dalam menyampaikan isu-isu kesehatan dan informasi kesehatan lewat promosi kesehatan adalah upaya penting demi terciptanya masyarakat cerdas dan sehat.

BAB XI

KEBIJAKAN ASUHAN PADA PEREMPUAN DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BAIK LOKAL, NASIONAL, DAN INTERNASIONAL

Menurut World Health Organization (WHO), definisi kesehatan adalah keadaan kesejahteraan individu yang mencakup kesadaran akan kemampuan diri, kemampuan mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, kemampuan bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO, 2013). Sementara itu, kebijakan kesehatan mental merupakan seperangkat nilai, prinsip, dan tujuan yang terorganisir untuk meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi beban gangguan mental dalam populasi. Kebijakan ini menjadi dasar untuk menetapkan tujuan masa depan dan membangun model intervensi (WHO, 2000).

Perumusan kebijakan kesehatan mental penting untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi peran pemangku kepentingan di bidang kesehatan mental dan bidang lainnya. Tanpa arahan kebijakan yang jelas dan kurangnya koordinasi, sistem yang fragmentaris dan tidak efisien akan melemahkan dampak intervensi kesehatan mental (WHO, 2005).

A. Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental dan Keperawatan Jiwa

Pada abad ke 7 SM, Hippocrates meyakini bahwa gangguan kesehatan mental disebabkan oleh hormon atau cairan tubuh yang menyebabkan panas, dingin, kering, dan kelembababn. Sejak tahun 1770

sampai 1880, gangguan kesehatan mental dianggap sebagai penyakit gangguan fungsi otak oleh bangsa Yunani dan Arab. Terdapat berbagai pendekatan pengobatan pada masa itu yaitu menenangkan pasien, memberikan asupan makanan bergizi yang cukup, *hygiene* dan sanitasi yang baik, melakukan aktivitas rekreasi dan mendengarkan musik.

Pada abad ke 18 dan 19 mulai diterapkan pendampingan terhadap pasien gangguan jiwa yang berhasil memberikan ketenangan dan harapan kesembuhan untuk pasien. Pelatihan mengenai perawatan pasien dengan gangguan jiwa untuk perawat dan dokter pun diadakan dan menjadi cikal bakal perubahan abad perawat jiwa dalam praktik pengobatan psikiatrik. Memasuki abad ke-21, upaya pencegahan gangguan kesehatan mental dilakukan dengan berbasis pada masyarakat seperti perawatan pasien di pusat kesehatan mental, praktik mandiri, layanan kesehatan jiwa di rumah sakit dan pelayanan *day care* (perawatan harian rawat jalan) dan sistem manajemen layanan pasien.

Di Indonesia, perkembangan perawatan dan kebijakan gangguan kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi selama masa penjajahan. Pada awal masa penjajahan Belanda, pengembangan keperawatan kesehatan hanya difokuskan untuk kesehatan staf dan tantara belanda dan belum ada keperawatan kesehatan mental. Kesehatan masyarakat pribumi baru diperhatikan ketika pemerintahan colonial dipimpin oleh Gubernur Jendral Inggris, Raffles. Upaya-upaya kesehatan yang dilakukan seperti melakukan pencacaran umum, memperhatikan kesehatan

mental dan kesehatan para tahanan. Setelah Inggris, Belanda kembali lagi menjajah Indonesia namun pada masa ini keperawatan kesehatan mengalami perkembangan yang baik dengan dibangunnya beberapa rumah sakit dan sekolah perawat. Beberapa rumah sakit yang dibangun yaitu RS Stadverband yang kini bernama RS. ST Carollus di Jakarta, RS. ST. Boromeus di Bandung dan RS Elizabeth di Semarang. Namun perkembangan keperawatan kesehatan di Indonesia mengalami kemunduran ketika Jepang menjajah Indonesia. Jepang mengambil alih kepemimpinan rumah sakit dan tindakan keperawatan tidak dilakukan oleh tenaga profesional. Setelah masa kemerdekaan, pembangunan kesehatan mulai bangkit kembali ditandai dengan didirikannya rumah sakit, balai pengobatan, sekolah dan fakultas-fakultas kesehatan di beberapa universitas (Nurhalimah, 2016).

B. Upaya-upaya Kesehatan Jiwa

Secara umum, kebijakan dan upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat yaitu:

1. Upaya Promotif

Upaya promotif difokuskan untuk meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan jiwa yang optimal bagi semua orang di tingkat individu, keluarga dan masyarakat, menghilangkan stigma dan diskriminasi, menghapus pelanggaran hak asasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Upaya promosi kesehatan mental bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan pemahaman, penerimaan dan keterlibatan masyarakat dalam aktivitas peningkatan kesehatan mental.

Penguatan promosi kesehatan mental dapat dilakukan di tingkat individu, masyarakat dan pengurangan hambatan structural terhadap kesehatan mental yang relevan untuk keseluruhan populasi, individu yang berisiko, kelompok rentan dan orang dengan masalah kesehatan mental (Ayuningtyas, 2018).

a. Penguatan di Tingkat Individu

Kegiatan promosi kesehatan mental di tingkat individu dirancang untuk meningkatkan kepercayaan dan penghargaan untuk diri sendiri, kemampuan untuk mengatasi masalah komunikasi, negosiasi, hubungan dan pengasuhan anak. Contoh program kesehatan mental untuk penguatan individu khususnya yang berkaitan dengan penguatan kesehatan mental perempuan adalah Program *Mother-Infant*.

Program *Mother-Infant* melibatkan penguatan individu dan ketahanan emosional melalui intervensi yang dirancang untuk mempromosikan harga diri dan kehidupan serta keterampilan mengatasi tantangan seperti berkomunikasi, bernegosiasi, hubungan dan keterampilan mengasuh anak. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas interaksi antara bayi dan orang tua untuk meningkatkan perkembangan emosional, sosial, kognitif dan fisik anak.

Kegiatan ini dapat memberikan manfaat untuk ibu yang sedang mengalami stres dan kesulitan bersosialisasi. Misalnya program the USA-STEEP (*Steps towards Effective Enjoyable Parenting*) Programme diberikan untuk ibu-ibu yang baru memiliki anak pertama kalinya atau juga untuk orang lain yang mengalami masalah dalam pengasuhan anak, diutamakan untuk keluarga-keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah. Di Eropa, program ini berhasil menurunkan kecemasan dan depresi, menciptakan kondisi lingkungan dan keluarga yang lebih teratur serta meningkatkan keterlibatan anak-anak. Program lain yang serupa adalah *Triple P (Positive Parenting Programme)* yang dikembangkan oleh University of Queensland di Australia dan diaplikasikan selama lebih dari 35 tahun dapat memberikan efek yang signifikan untuk kesehatan mental anak dan orang tua (Sanders, 2013).

b. Penguatan di Tingkat Masyarakat

Upaya promosi kesehatan mental perlu dilakukan secara inklusif dan swadaya dengan meningkatkan partisipasi sosial, pengembangan layanan kesehatan dan sosial yang mendukung kesehatan mental di sekolah, tempat kerja dan lingkungan sosial lainnya. Upaya promosi kesehatan mental perlu menjangkau sampai tingkat komunitas akar rumput atau komunitas local untuk memperkuat ketahanan masyarakat terhadap

sejumlah pemicu gangguan mental yang berkaitan dengan faktor sosial dan ekonomi.

Layanan kesehatan sosial dan mental perlu diintegrasikan dalam layanan kesehatan umum khususnya layanan kesehatan primer. Dengan demikian, petugas kesehatan dapat melakukan promosi dan perawatan kesehatan mental melalui identifikasi dini dan awal pengelolaan masalah kesehatan mental, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental dan menyediakan informasi kepada pasien tentang masalah yang diidentifikasi dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dan dukungan sosial yang diperlukan.

c. Mengatasi Hambatan Struktural

Hambatan struktural terhadap kesehatan mental dapat diatasi dengan menghapuskan diskriminasi dan ketidakserataan dengan menyediakan lapangan pekerjaan, perumahan dan layanan kesehatan serta memberikan dukungan kepada kelompok rentan termasuk untuk perempuan.

Kebijakan-kebijakan terkait peningkatan kesempatan kerja seperti membuka lapangan pekerjaan, pelatihan dan pendampingan serta mengurangi Pemberhentian Hubungan Kerja (PHK) dapat membantu menurunkan angka pengangguran yang berpotensi menyebabkan peningkatan resiko gangguan mental dan

bunuh diri. Lingkungan atau tempat kerja pun harus terbebas dari segala bentuk diskriminasi dan kekerasan seksual serta memberikan akses untuk menyediakan program pendampingan kesehatan mental untuk para pekerja. Dunia kerja perlu memperkejakan orang-orang yang pernah mengalami gangguan mental dan menegakkan kebijakan anti-diskriminasi. Hal ini membuktikan bahwa pekerjaan merupakan suatu mekanisme yang dapat melibatkan kembali orang dengan gangguan mental ke dalam lingkungan masyarakat (WHO, 2002).

Hambatan struktural lainnya yang berdampak pada perempuan adalah dalam bidang sosial ekonomi. Perempuan yang hidup dalam kemiskinan lebih cenderung menghadapi kesehatan mental yang buruk dibandingkan dengan perempuan yang tidak miskin. Perempuan cenderung memiliki pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dan hampir sebagian dari mereka adalah sebagai orang tua tunggal. Selain itu, perempuan lebih rentan terhadap isolasi sosial, kurangnya mobilitas dan rasa tidak aman, serta masih bergantung pada layanan public yang belum memadai. Oleh karena itu, kebijakan di sektor ekonomi perlu dirumuskan dengan tepat sasaran untuk masyarakat miskin dan kelompok yang berisiko agar tidak memperburuk kesehatan mental. Beberapa program kebijakan ekonomi bertujuan untuk mengurangi kemiskinan namun belum mengurangi ketidaksetaraan

dalam akses terhadap keuangan, pendidikan dan kesehatan mental (WHO, 2002).

2. Upaya Preventif

Upaya preventif ini bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental dan kambuhnya gangguan mental, menunda pengulangan gangguan mental, mengurangi faktor resiko dan mencegah terjadinya dampak psikososial yang timbul di lingkungan keluarga dan masyarakat (Ayuningtyas, 2018).

Pencegahan gangguan mental dapat dilakukan secara universal dan selektif. Pencegahan universal merupakan intervensi dengan menargetkan masyarakat umum atau kelompok populasi yang belum diketahui peningkatan faktor risikonya, memiliki tanda dan gejala yang minimal tetapi terdeteksi sebagai tanda pada gangguan mental dengan kecenderungan penyakit mental tetapi tidak memenuhi kriteria diagnostic sebagai gangguan mental dalam kurun waktu itu (WHO, 2002).

3. Upaya Kuratif dan Rehabilitatif

Upaya kuratif merupakan kegiatan pelayanan untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dimulai dari proses identifikasi, diagnosis dan penatalaksanaan di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Tujuan dari kegiatan kuratif adalah untuk mengendalikan gejala gangguan dan penyakit mental, menyembuhkan dan memulihkan ODGJ serta mengurangi penderitaan dan mencegah terjadinya disabilitas (Undang-undang Kesehatan Jiwa, 2014).

Sedangkan upaya rehabilitatif adalah kegiatan-kegiatan psikiatrik, psikososial dan rehabilitasi sosial dalam lingkungan keluarga, masyarakat dan Lembaga sosial lainnya. Tujuan dari upaya rehabilitatif adalah untuk mencegah terjadinya dan pengulangan gangguan kesehatan mental dan dampak terhadap lingkungan sosial agar ODGJ dapat mandiri ketika kembali ke lingkungan masyarakat (WHO, 2002).

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam penanganan gangguan kesehatan mental pada perempuan menurut WHO (1997) yaitu:

- a. Perempuan memiliki kebutuhan yang berbeda dan spesifik sehingga perawatan yang efektif perlu didasarkan pada pemahaman tentang kebutuhan perempuan.
- b. Perempuan memiliki hak atas layanan yang aman, hormat, dan merespon trauma dengan semestinya. Untuk masalah spesifik gender, perempuan berisiko lebih besar mengalami pelecehan baik di luar maupun di dalam layanan kesehatan mental dan sulit menemukan layanan penyembuhan trauma.
- c. Perempuan seringkali tidak diberdayakan dan tidak memiliki kontrol atas diri atau tubuh mereka disertai adanya perasaan rendah diri sehingga hal ini perlu dipahami dan diatasi ketika melakukan pelayanan kesehatan mental terhadap perempuan.
- d. Perempuan cenderung menjadi orang tua tunggal atau pengasuh utama, penyintas

pelecehan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga, tinggal dalam kemiskinan dan kesulitan. Oleh karena itu layanan kesehatan mental perlu dikaitkan dengan segala aspek dan masalah spesifik yang dihadapi perempuan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi.

- e. Perempuan memiliki beban ganda dan berbagai tanggungjawab sehingga tindakan pemulihan gangguan mental perlu dipusatkan pada faktor penyebab atau sumber gangguan mental mereka.

C. Kebijakan Asuhan Gangguan Kesehatan Mental pada Perempuan di Indonesia dan Dunia

Kondisi mental yang sehat pada pria laki-laki dan perempuan tidak dapat disamaratakan. Perempuan memerlukan perhatian terhadap kesehatan mental khususnya jika berada dalam kelompok-kelompok marginal. Kesehatan mental pada perempuan seringkali diabaikan dan dibatasi ruangnya yang hanya cenderung dikaitkan dengan masalah yang terkait dengan reproduksi seperti Keluarga Berencana dan melahirkan anak (WHO, 2000).

Ciri-ciri umum gangguan mental menurut WHO adalah ditandai dengan adanya beberapa gabungan keadaan abnormal pada pikiran, keadaan emosi, perilaku dan interaksi dengan orang lain. Misalnya skizofrenia, depresi, cacat intelektual dan gangguan karena penyalahgunaan narkoba, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual dan gangguan perkembangan termasuk autisme (Ayuningtyas,

2018). Dalam penelitian mengenai masalah mental, sosial dan perilaku masyarakat, diketahui bahwa depresi, dampak kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan seksual dan penyalahgunaan obat lebih berdampak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (WHO, 1997).

Meskipun perempuan merupakan bagian dari integral masyarakat, tuntutan dan kontruksi sosial mengenai peran perempuan dalam kehidupan sosial mengakibatkan perempuan lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan mental. Perempuan memikul beban dan bertanggungjawab ganda sebagai istri, ibu, dan menitir karir dalam bekerja. Di negara-negara berkembang, faktor-faktor yang memperburuk kesehatan mental perempuan adalah ketidaksetaraan gender yang mengakibatkan perempuan mengalami keterbatasan dan kesulitan dalam mengakses makanan bergizi, pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan dan juga mendapatkan manfaat dari pembangunan ekonomi. Selain itu, akibat dari banyaknya beban kerja, kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan seksual yang dialami dapat berkontribusi dalam memperburuk kesehatan mental perempuan. Secara signifikan sebanyak seperempat hingga sepertiga perempuan adalah tulang punggung rumah tangga sebagai pencari nafkah utama. Oleh karena itu, kegagalan dalam mengatasi kesehatan mental pada perempuan dapat merusak tatanan sosial dan ekonomi masyarakat (WHO, 1997).

Peningkatan kesehatan mental khususnya perempuan memerlukan dukungan dan intervensi di segala lini, termasuk pengembangan kebijakan dan

peraturan, penyediaan intervensi melalui pengaturan berbasis masyarakat, memastikan bahwa layanan dan dukungan masyarakat memadai dan dapat diakses, mendukung dan mempromosikan kegiatan akar rumput dan memanfaatkan strategi berbasis media untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan mental perempuan di masyarakat (WHO, 1997).

Penyesuaian kebijakan perlu dilakukan dengan mempertimbangkan informasi yang berasal dari penilaian kebutuhan dan konteks sosial, budaya, gender, terkait usia dan perkembangan negara-negara tertentu. Sebagai contoh, inisiatif kesehatan mental Iran menunjukkan bagaimana perubahan dalam status sosiodemografi suatu negara dapat tercermin dalam kebijakan kesehatan mental. Program nasional, diluncurkan pada tahun 1988, terutama difokuskan pada integrasi kesehatan mental ke dalam perawatan primer. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah anak muda dan proses urbanisasi yang cepat sehingga konsekuensi psikososial dapat ditangani melalui kegiatan promosi kesehatan mental di sekolah (WHO, 1997).

Berkaitan dengan kesehatan mental di tempat kerja, salah satu studi di Tasmania, Australia, menyebutkan bahwa ada kemungkinan peningkatan kesehatan mental untuk perempuan dikaitkan dengan pengurangan stres kerja (perubahan organisasi dan resiko psikososial) yang terjadi pada saat yang sama program promosi kesehatan mental diimplementasikan (Jarman, 2016).

Aturan dan kebijakan yang diskriminatif dan bias gender dapat mengakibatkan timbulnya perlakuan yang tidak adil dalam lingkungan sosial, pekerjaan dan rumah tangga pada perempuan di Indonesia (WHO, 2017). Beberapa permasalahan seperti kemiskinan, ketidaksamaan upah kerja, perdagangan manusia (*human trafficking*) dan kekerasan dalam rumah tangga berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan mental seperti kecemasan/emosional dan depresi pada perempuan. Menurut laporan Riskekdes 2018, proporsi gangguan emosional dan depresi lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Terdapat bentuk-bentuk diskriminasi terhadap perempuan yang tercermin dalam Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi, kasus reproduksi, kasus kekerasan terhadap perempuan, dan penyebaran HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pencegahan dan penanganan gangguan kesehatan mental secara komprehensif di Indonesia diatur oleh Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang didukung oleh pelayanan kesehatan jiwa dan sumber daya. Pelayanan kesehatan jiwa harus dilakukan secara berjenjang dan menyeluruh, sehingga dapat mencakup kelompok rentan atau berisiko serta seluruh lapisan masyarakat. Dukungan sumber daya mencakup sumber daya manusia, sarana dan prasarana, teknologi, dan pendanaan.

Selain itu, perbaikan kesehatan mental masyarakat juga terlihat dari adanya dukungan politik, program-program pencegahan dan perawatan di tingkat nasional, puskesmas, dan komunitas. Di tingkat komunitas, beberapa gerakan seperti Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia, Kader Kesehatan Jiwa, Desa Siaga Sehat

Jiwa, serta platform daring seperti aplikasi kesehatan jiwa yang disediakan oleh Dirkeswa Kemenkes RI dan Pijar Psikologi telah tersedia (Ayuningtyas, 2018).

Di Indonesia, penanganan gangguan kesehatan mental lebih berfokus pada pencegahan dan peran komunitas dalam meningkatkan kesehatan mental individu. Untuk merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang mengurangi gangguan mental, penting untuk mengakui bahwa kondisi mental setiap individu berbeda-beda, dan penanganannya harus berfokus pada pemberdayaan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas.

Kesehatan mental harus dianggap sejajar dengan aspek kesehatan lainnya agar stigma yang salah terhadap orang dengan gangguan mental/jiwa dapat dihilangkan. Hingga saat ini, masih ada stigma, diskriminasi, isolasi, dan perlakuan yang tidak tepat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Indonesia, yang menghambat akses mereka terhadap layanan kesehatan mental. Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental dan memberikan prioritas pada layanan kesehatan mental dapat mendorong pengambilan keputusan dan intervensi yang tepat terhadap masalah gangguan kesehatan mental di Indonesia (Ayuningtyas, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- AB, Lozano R, eds. 2002. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
- Abrahams, Peter. 2014. *Panduan Kesehatan Dalam Kehamilan*. Terjemahan oleh Dr. Lyndon Saputra. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Abramsky T et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BioMed Central Public Health*, 11: 109.
- Ackard, D. M; Neumark-Sztainer, D. 2002. Date violence and date rape among adolescents: Association with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse and Neglect*, 26(5): 455-473. DOI: 10.1016/s0145-2134(02)00322-8.
- Ainsworth, M. D. S. 1989. Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44: 709-716.
- Alim, Zainal; Safitri, Yeni A. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Batuan Lawang. *Jumlah Hesti Wira Sakti*, 4(1): 101-109.
- Alligood, Martha R. 2013. *Nursing Theory*. Missouri, Elsevier.
- American Hospital Association. 2012. Bringin behavioral health into the care continuum: Opportunities to improve quality, costs and outcomes. <http://www.aha.org/research/reports/tw/12jan-tw-behavhealth.pdf> Diakses pada 15 April 2020.
- Aoki, Kikuyo. 2003. Psychology of Parent-Child Relationship. *JMAJ*, 46(2): 75-79.
- Arcangelo. 2013. Mom Feels What Her Child Feels: Termal Signature of Vicarious Autonomic Response while Watching Children in Stresful Situation. 7: 299.
- Armas, Andi M; Unde, Andi A; Fatimah, Jeanny M. 2017. *Konsep Diri dan Kompetensi Komunikasi Penyandang*

- Disabilitas dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri di Dunia Kewirausahaan Kota Makassar. *Jurnal Komunikasi KAREBA*, 6(2): 277-284.
- Asling-Monemi K et al. 2003. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(1): 10-6.
- Asturi, Arini Budi, dkk., 2000. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama*, *Jurnal Psikologi Nomor 2*, 2000, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta: UGM.
- Ayers, Susan. 2017. Birth trauma and post-traumatic stress disorder: the importance of risk and resilience. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(5): 427-430.
- Ayuningtyas, Dumilah; Misnaniarti; Rayhani, Marisa. 2018. Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(1): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>.
- Baker, A. 2007. *Improve your Communication Skill*, 2nd ed. London, Kogan Page.
- Beckham, JC; Braxton, LE; Kudler, HS; Feldman, ME; Lytle, BL; Palmer S. 1997. Minnesota multiphasic personality inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *J Clin Psychol*, 53: 847-52.
- Belsky, J. 1999. Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New-York, Guilford.
- Berger, C. 2014. *Handbook Ilmu Komunikasi*. Bandung, Nusa Media.
- Bertolote, Jose M. 2004. Suicide prevention: at what level does it work?. *World Psychiatry*, 3(3): 147-151.

- Bowlby, J. 1958. The nature of the child's tie to his mother. *Int. J. Psychoana.* 39: 1-23.
- Bradley, R; Greene, J; Russ, E; Dutra, L; Westen D. A. 2005. Multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatr*, 162: 214-27.
- Brady K; Pearlstein T; Asnis G, Baker D; Rothbaum B; Sikes C, et al. 2000. Double-Blind Placebo Controlled Study Of The Efficacy and Safety of Sertraline Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *J Am Med Assoc*, 283: 1837-44.
- Campbell J, Soeken K. 1999. Forced sex and intimate partner violence. *Violence Against Women*, 5(9): 1017-35.
- Campbell JC et al. 2008. The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(4): 221-31.
- Campbell JC. 2002. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314): 1331-36.
- Chang, E. C.; Banks, K. H. 2007. The color and texture of hope: Some preliminary findings and implications for hope theory and counselling among diverse racial/ethnic groups. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 13(2): 94-103. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.2.94>.
- Chang, Jessica E; Sequeira, Alejandra; McCord, Carly E; Garney, Whitney R. 2016. Videoconference Grief Group Counseling in Rural Texas: Outcomes, Challenges, and Lessons Learned. *The Journal for Specialists in Group Work*, 1-21. DOI: 10.1080/01933922.2016.11466376.
- Curran, Melissa; Hazen, Nancy; Jacobvitz, Deborah; Sasaki, Takayuki. 2006. How Representations of the Parental Marriage Predict Marital Emotional Attunement During the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 20(3): 477-484.

- Curtis, J. A.; Blume, L. B.; Blume, T. W. 1997. Becoming a father: Marital perception and behaviors of fathers during pregnancy. *Michigan Family Review*, 3: 31-44.
- D'Amour D, Oandasan I. 2005. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care*, 19(1): 8-20.
- Daniels, K. 2005. Violence and depression: A deadly comorbidity. *Journal of Psychological Nursing*, 43(1): 45-51. DOI: 10.3928/02793695-20050101-07.
- Daradjat, Z. (2001). *Kesehatan Mental*. Gunung Agung.
- Davidson J; Landburg P; Pearlstein T; Weisler R; Sikes C; Farfel G. 1997. Double-blind Comparison of Sertraline nad Placebo in Patiens with Posttraumatic Stres Disorder (PTSD). Abstracts of the American College of Neuropsychopharmacology 36th Annual Meeting.
- Dokkedahl, Sarah; Niels, Robin K; Murphy, Siobhan; Kristensen, Triner R; Bech-Hansen, Ditte; Elklit, Ask. 2019. The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analy-sis. Dokkedahl et al. *Systematic Reviews*, 8:198. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Elhai JD; Frueh BC; Davis JL; Jacobs GA; Hamner MB. 2003. Clinical Presentations in Combat Veterans Diagnosed with Posttraumatc Stres Disorder. *J Clin Psychol*, 59:385-97.
- Evanurul Maretih, Anggia Kargenti. dkk, 2012. *Kualitas Hidup Perempuan Menopause*, Jurnal Marwah, Jurnal Perempuan, Agama, dan Gender, Riau Fakultas Psikologi : UIN Suska.
- Fenwick, J.; Bayes, S; Johansson, M. 2012. A qualitative investigation into the pregnancy experiances and childbirth expectations of Australian father-to-be. *Sexual & Reproduction Health care*, 3: 3-9.

- Foa E; Keane T; Friedman M. 2000. *Effective Treatment for PTSD*. NY, The Guilford Press.
- Friedman, B. H., & Thayer, J. F. (1998). Autonomic balance revisited: panic anxiety and heart rate variability. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 133-151. DOI: 10.1016/s0022-3999(97)00202-x.
- Gamble J; Creedy D. A. 2009. Counselling Model for Postpartum Women Following Distressing Birth Experiences. *Midwifery*, 25(2): e 21.
- Garcia-Moreno C et al. 2005. WHO multi-Country study on women's health and domestic violence against women: initial result on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization.
- Garcia-Moreno C. 2002. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet*, 359: 1509-14.
- Gaziano, P. A., Reavis, R. D., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2007). The role of emotion regulation and children's early academic success. *Journal of School Psychology*, 45, 3-19. DOI: 10.1016/j.jsp.2006.09.002.
- Greenfield, D.; Nugus, P.; Travaglia, J.; & Braithwaite, J. 2010. Auditing an organization's interprofessional learning and interprofessional practice: The interprofessional praxis audit framework (IPAF). *Journal of Interprofessional Care*, 24(4): 436-449. doi: 10.3109/13561820903163801
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta, Gunung Mulia
- Hamid, Nur Z.A; Hassan, Naffisah M; Maon, Siti. 2016. Interprofessional Communication and Interprofessional Collaboration (IPC) among Health care Professionals. *The European Proceeding of Sosial & Behaviour Science*, DOI: 10.1505/epsbs.2016.11.02.38

- Hamner M; Robert S; Frueh B. 2004. Treatment Resistant Posttraumatic Stres Disorder: Strategies for Intervention. *CNS Spectr*, 9:740-52.
- Heise L. Garcia Moreno C. 2002. Violence by intimate partners. In: Krug RG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization
- Hill, D. 2015. Affect regulation theory: A clinical model. New York, Norton. Disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *Am J Public Health*, 100(12):2442-9.
- Horn, S. R.; Charney, D. S.; feder, A. 2016. Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284: 119-132. Doi:10.1016/j.expneurol.2016.07.002
- Hossain M; Zimmerman C; Abas M; Light M; Watts C. 2010. The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *Am J Public Health*, 100(12):2442-9. Doi:10.2105/AJPH.2009.173229
- Huu, Thang Nguyen; Viet, Anh le; Peltzer, Karl; Pengpid, Supa; Low, wah Yun; Hla Hla. 2017. Childhood Emotional, Physical, and Sexual Abuse and Associations With Mental Health and Health-Risk Behaviors Among University Student in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Child Studies in Asia-Pacific Contexts*, 7 (1): 15-26. <http://dx.doi.org/10.5723/csac>. 2017.7.1.015
- Inggar Utami Setiya Rini. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017
- Iribarren, Javier; Prolo, Paolo; Neagos, Negoita; Chiappelli, Francesco. 2005. Post-Traumatic Stres Disorder: Evidence-Based Research for The Third Millennum, *eCAM*, 2(4)503-512. DOI:10.1093/ecam/neh127

- Janiwarty, Bethsaida, dkk. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan terapannya*. Medan: Publishing.
- Jarman, L; Martin, A; Venn, A; Otahal, P; Blizzard, L; Teale, B; (2016) Workplace Health Promotion and Mental Health: Three-Year Findings from Partnering Health@Work. PLoS ONE. 11(8): e0156791. DOI:10.1371/journal.pone.0156791
- Jina, Ruxana; Thomas, Leena S. 2013. Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27: 15-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012>
- Juaria, Henny., 2015. *Psikologi Ibu dan Anak : Modul Praktikum*, Program Studi Diploma III Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, Surabaya : Akbid Griya Husada.
- Kainz, K. 2002. Barriers and enhancements to physician-psychologist collaboration. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 169-175.
- Kapalawi, L. (2007). Tantangan bidang promosi Kesehatan dewasa ini. www.wordpress.com.
- Kaplan, H.I; Sadok, B.J: 1997. *Sinopsis Psikiatri*, Jakarta, Binapura Aksara
- Katon, W; Guico-pacia, C. 2011. Improving quality of depression care using organized system of care: A review of the literature. *Primary Care Companion CNS Disorders*, 13(1). doi:10.4088/PCC.10r01019blu
- Keller, K.B.; Eggenberger, T. L.; Belkowitz, J; Sarsekeyeva, M; Zito, A. R. 2013. Implementing successful interprofessional communication opportunities in health care education: a qualitative analysis. *International Journal of Medical Education*, 4, 253-259.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Laporan Nasional Riskesdas. 2018. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Khalida, R. 2017. Augmented reality: Simulasi Terapi Low Back Pain. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 17(3): 123-135.
- Khatib, Salam; Edge, Dawn; Speed, Shaun. 2019. On the road to Sosial Death: A Grounded Theory Study of the Emotional and Social Effects of Honor Killing on Families-A Palestinian Perspective. *Violence against Women*, 1-25. DOI: [ps://doi.org/10.1177/1077801219847289](https://doi.org/10.1177/1077801219847289)
- Kim, Pilyoung. 2016. Human Maternal Brain Plasticity: Adaptation to Parenting. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 53: 47-58
- Knipscheer, Jeroen; Vloeberghs, Erick; Kwaak, Anke van der; Muijsenbergh, Maria van den. 2015. Mental health problems associated with female genital mutilation. *BJPsych Bulletin*, 39: 273-277. DOI:10.1192/pb.bp.114.047944
- Ko Ling Chan. 2009. Sexual violence against women and children in Chinese societies. *Trauma, violence & Abuse*, 10(1): 69-85.
- Kurniasari, Devi; Astuti, Yetti A. 2015. Hubungan antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan Sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9 (3): 115-125.
- Kurniawan, E. S., Ratep, N., Bagian, W. W., Smf, / , Fakultas, P., Universitas, K., / U., Sakit, R., Pusat , U., & Denpasar, S. (2013). Factors Lead To Depression During Antenatal Care Every Trimester of Pregnant Mother. *E-Jurnal Medika Udayana, perinatal Depressive*, 1-13.

<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4936/3726#page=3&zoom=auto,-12,508>

- Kusum, S. Suryakantha, A. (2013). A Study on Mental Health Status among Pregnant Women and the Social Factors Influencing. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 4, 79
- Kusuma, Evi G; Khidri, Muh.; Batara, Surahman. 2019. Perbedaan Stres Sectio Caesarea dan Trauma Persalinan Normal pada Ibu Primipara di Makkasar. *Jurnal Mitrasehat*, 9(2): 583-594
- Lai, Harry M. X; Sitharthan, Thiagarajan. 2012. A six-year study of substance use and mental health disorders: ascertaining the prevalence of comorbidity. *Drugs and Alcohol Today*, 12(3): 180-186. DOI: 10.1108/17459261211263497
- Le Strat, Y.; C. Dubertret; B. Le Foll. 2011. Child Marriage in the United States and Its Association with Mental Health in Women. *Pediatrics*, 128 (3): 524-530. DOI: 10.1542/peds.2011-0961
- Leerkes, E. M., & Burney, R. V. 2007. The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy*, 12: 45-67
- Lestari, Dian; Wirdanengsih, Wirdanengsih. 2020. Stereotype Terhadap Perempuan Penyandang Disabilitas di Kota Padang (Studi Pada Perempuan Penyandang Disabilitas Daksa di DPC PPDII Kota Padang). *Jurnal Perspektif: Jurnal Kajian Sosiologi dan Pendidikan*, 3(2): 262-271.
- Lia Uripmi, *PSikologi Kebidanan*, 2012. Jakarta: EGC.
- Liang, H.; Flisher, A. J; Chalton, D. O. 2003. Violence and substance use in adolescents with increasing severity of suicidal behavior. *Archives of Suicides Research*, 7, 29-40.
- Machmudah, 2015. *Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues*, *Jurnal Keperawatan*

Maternitas Volume 3, No 2, November 2015, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Maelan, Ellen N; Hege Tjomsland, Eikeland; BAKlien, Børge; Thurston, Miranda. 2019. Helping Teachers Support Pupils with Mental Health Problems through Interprofessional Collaboration: A Qualitative Study of Teachers and School Principals, Scandinavian. Journal of Educational Research, DOI: 10.1080/00313831.2019.1570548
- Manini, Barbara; Cardone, Daniela; Ebisch; Sjoerd J.H; Bafunno, Daniela; Aureli, Tiziana; Meria,
- Manojlovich, M.; & Antonakos, C. 2008. Satisfaction of intensive care unit nurse with nurse-physician communication. Journal of Nursing Administration, 38(5): 237-243. Doi: 10.1097/01.NNA.0000312769.19481.18
- Mardjan. (2016). *Pengaruh Kecemasan pada kehamilan Primipara Remaja*. Abrori Institute.
- Martins, Cristina A. 2019. Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study. *Envermelia Clinica*, 19(4): 225-233
- Matthey S, et al. 2006. Variability in use of cut-off score and formats on the Edinburgh Postnatal Depression Scale – implications for clinical and research practice. *Arch Womens ment Health*, 9(6): 309-315
- Mawarni. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam persalinan*.
- McMinn, M. R; Aikins, D. C; Lish, R. A. 2003. Basic and advanced competence in collaborating with clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 197-202
- Mills-Koone, W. R., Garipey, J. L; ropper, C., Sutton, K., Calkins, S; Moore, G., et al. 2007. Infant and parent

factors associated with early maternal sensitivity: a caregiver attachment systems approach. *Infant behavior & development*. 30: 114-126.

- Mistinah, Tri, 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi menopause di Dusun Karangploso Sitimulyo Piyungan Bantul*, Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, 2011, Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah.
- Mulongo, Peggy; Martin, Caroline H; McAndrew, Sue. 2014. The psychological impact of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32 (5): 469-485. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2014.9496.41>
- Mulyawati, I, et. al. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Semarang*
- Murai, S. S., dan McKinney, E. S. (2014). *Foundations of maternal-newborn and woman's health nursing: 6th editing*. United States of America: Elsevier
- Murphy, G. E. 1998. Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive Psychiatry*. 19(4): 165-175.
- Neufeld, E.: Hirdes, J. P; Rabinowitz, T. 2011. Suicidality and Purposeful Self-harm Clinical Assessment Protocol. In Hirdes, Curtin-Telegdi, Mathias, Perlman, et. al. *interRAI Mental Health Clinical Assessment Protocols (CAPS) to be used with Community and Hospital Based Mental Health Assessment Instruments*. Version 9.1 Canadian Edition. Washington D. C.: interRAI.
- Normawati Marlia, 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Anak dalam Menghadapi Menarche*, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu

- Kesehatan, Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Notoatmodjo, D. 2008. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhalimah. Keperawatan Jiwa. 2016. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- O'Riley, A. 2007. The Night to decent work of persons with disabilities. Geneva, International Labour organization
- Omigbodun, Olayinka; Bella-Awusah, Tolulope; Groleau, Danielle; Abdulmalik, Jibril; Emma-Echiegu, Nkechi; Adedokun, Babatunde; Omigbodun, Akinyinka. 2019. Perceptions of the psychological experiences surrounding female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria. *Transcultural Psychiatry*, 0(0) 1-16. DOI: 10.1177/1363461519893141
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI
- Perlman CM; Neufeld E; Martin L; Goy M; Hirdes JP. 2011. Suicide Risk Assessment Inventory: A Resource Guide for Canadian Health care Organization. Toronto, ON: Ontario Hospital Association and Canadian Patient Safety Institute.
- Pieter HZ, L. N. (2013). *Pengantar psikologi untuk kebidanan* (2nd ed.). Kencana.
- Pieter, Herri Zan dkk., 2010 *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan Edisi Revisi*, Jakarta : Prenadamedia Group.
- Platini, Platini; Pebrianti, Pebrianti. 2018. Kecemasan Ibu Postpartum Primipara dengan Preklampsi di RSUD Dr Slamet Garut. *Surya*, 10: 24-28

- Purwati, Yuni; Kustiningsih. 2017. *Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Pasca Nifas?.* Yogyakarta, Budi Utama
- Putri, Arimbi Kanasih dkk., 2012. *Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Depresi pada Wanita Perimenopause*, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol 1 No 02, Juni 2012, Fakultas Psikologis Universitas Airlangga Surabaya, Surabaya: Unair.
- Putri, Rediska Paramita, dkk. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Konsep Diri Terhadap Kestabilan Emosi pada Remaja yang Mengalami Sindrom Premenstruasi di SMA Negeri 3 Akselerasi Surakarta*, Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta: UMS.
- Qiftiyah, M. (2018), Jurnal Kebidanan Universitas Islam lamongan Jurnal kebidanan Universitas Islam Lamongan ISSN 2086-2792 (Print). *Gambaran Faktor-faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo Dan Polindes Teratai Kradenan Palang)*, 10(2), 9-19.
- Rahmat dkk, Dede. 2013. *Psikologi Untuk Bidan*, Padang : Akademia Permata.
- Rahmawati, Fitriyah dkk, 2016. *Gambaran Ibu Postpartum dengan Baby-Blues*, Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, Volume 1, Nomor 1, Desember 2016, Akademi Kebidanan An-Nur dan RS Permata Bunda, Purwodadi: Akademi Kebidanan An-Nur.
- Randle, A. A; Graham, C. A. 2011. A review of the evidence on the effects of intimate partner violence on men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2): 97-111. <http://doi.org.10.1037/a0021944>

- Ratnawati, Mamik; Mahardika, Bayu; Alie, Yuliati. 2013. Gambaran Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Di Desa Bandung kecamatan Diwek Kabupaten Jombak. *JM*, 2(2): 23-27
- Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarrenstein M. 2010. *Interprofessional teamwork for health and sosial care*. Chichester, Blackwell
- Reich, j. W.; Zautra, A. J.; Hall, J. S. (Eds.). 2010. *Handbook of adult resilience*. New York, NY: The Guilford Press.
- Ricci, S. S. (2009). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing: 2nd edition*. China: Lippincott Williams & Walkins
- Robjant, Katty; Roberts, Jackie; Katona, Cornelius. 2017. Treating Posttraumatic stres Disorder in Female Victims of Trafficking Using narrative exposure Therapy: a retrospective audit. *Frontiers in Psychiatry*, 8(63): 1-6
- Rudd, M. D; Joiner, T; Rajab, M. H. 2004. *Treating suicidal behavior: An effective, time limited approach*. New York, Guilford.
- Sanchez, H. 2001. Risk factor model for suicide assessment and intervention. *Professional Psychology and Practice*, 32: 352-358.
- Sandall J, et al. 2016. Midwife-led continuity models vs other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 4:CD004667
- Sanders, Matthew R. 2013. Triple P – Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3). DOI: <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.127>
- Sawyer, A,; Ayers, S. 2009. Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychology and health*, 24(4), 457-471. Doi: 10.1080/08870440701864520

- Schlossberg, Nancy K. 1981. Major Contribution: A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. *The Counseling Psychologist*, 9 (2): 2-18.
- Schore, A. N. 2012. *The science of the art of psychotherapy*. New York, Norton.
- Schumacher, Karen L; Meleis, Afaf I. 1994. Transitions: A Central Concept in Nursing. *Nursing Scholarship*, 26 (2): 119-127
- Serudji, J., & Machmud, R. (2018). *The Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS) Maternal Anxiety Score Difference Between Preeclampsia And Normal Pregnancy*. 92-100.
- Setyawan, Andy. 2019. Komunikasi Antar Pribadi Non Verbal Penyandang Disabilitas di Deaf Finger talk. *Jurnal Kajian Ilimah Universitas Bhayangkara Jakarta Raya*, 19(2): 165-174
- Shear, M. K., Simon N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., & Keshaviah, A. 2011. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103-117. DOI:10.1002/da.20780
- Shore, A, N. 1994. *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New York, Norton.
- Silverman JG et al. 2009. Maternal experiences of intimate partner violence and child morbidity in Bangladesh: evidence from a national Bangladesh sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 16(3):700-05
- Siswosudarmo, R. (2000). *Trauma Dalam Kehamilan. Departement Obstetrika Dan Ginekologi Fakultas kedokteran UGM – RS Sarjito Yogyakarta*.
- Slade, P. 2006. Towards a conceptual framework for understanding post-traumatic stress symptoms following childbirth and implications for further research. *J Psy Obstet Gyne*, 27(2): 99-105.

- Stein DJ; Zungu-Dirwayi N; van Der Linden GJ; Seedat S. 2000. Pharmacotherapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:CD002795.
- Stromer, W. F. 1983. Disability and interpersonal communication. *Communication Education*, 32(4), 425-427.
- Sullivan, R.; Perry, R.; Sloan, A., Kleinhaus, K.; and Burtchen, N. 2011. Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. *Clin. Perinatol.* 38: 643-655
- Sultana, A. M; Salam, Md. Abdus. 2017. A Study on Impact of Early Marriage on Women Health in Bangladesh. *Journal of Advanced Research in Business, Marketing, and Supply Chain Management*, 17 (1): 55-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1018/j.jarims.2017.10.017>
- Sumardi Fitri S; Umar, Nazarudin; Rehatta, Margaritta; Saleh, Siti C. 2016. Pengelolaan Anestesi untuk Evakuasi Hematoma Epidural pada Wanita dengan Kehamilan 22-24 Minggu. *JNI*, 5(2): 119-29.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, N. N. (2008). *Psikologi Kehamilan*. Buku Kedokteran EGC.
- Swain, J. E.; Lorberbaur, J. P.; Kose, S.; and Strathearn, L. 2007. Brain basis of early parent-infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *J. Child Psychol. Psychiatry* 48: 262-287
- Tim Prodi D-III Kebidanan. 2013. *Modul Pembelajaran dan Praktikum: Psikologi Ibu dan Anak*, Gorontalo: Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
- Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta, Republik Indonesia.
- Vazirani, S.; hays, R. D.; Sharpiro, M. F.; Cowan, M. 2005. Effects of a multidisciplinary intervention on

- communication and collaboration among physicians and nurses. *American Journal of Critical care*, 14(1): 71-77.
- Verhovsek, E.; Byington, R; Deshkulkarno, S. 2009. Perceptions Of Interprofessional Communication: Impact On Patient Care, Occupational Stres, And Job Satisfaction. *The Internet Journal of Radiology*, 12(2).
- Waters, Sara F; Mendes , Wendy B. 2016. Psysiological and Relational Predictors of Mother-Infant Behavioral Coordination. *Adaptive Human Behavior and Psysiology*, 2:298-310. DOI10.1007/s40750-016-0045-9
- White, L., Duncan, G., dan Baumle, W. (2011). *Foundations of maternal & pediatric nursing: 3th edition*. United States of America: CENGAGE Learning
- WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Word Health Organization.
- Widiyati, M. T., Wibowo, S. W. T., & Haksari, E. L. (2016). Faktor Risiko Trauma Lahir. *Sari Pediatri*, 15(5), 294. <https://doi.org/10.14238/sp15.5.2014.294-300>
- World Health Organization. 1997. *A Focus on Women*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. 2000. *Women's Mental Health: An Evidence Based Riview. Mental Health Determinants and Populations*. Geneva, Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization.
- World Health Organization. 2000. *Women's Mental Health: An Evidenve Based Riview*. Geneva, World Health Organization
- World Health Organization. 2002. *Prevention and Promotion in Mental Health*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. 2004. *The Importance of Caregiver-Child and Healthy Development of*

- World Health Organization. 2005. Multi-country study on women's health and domestic violence against women. [http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/Diakses pada 28 Maret 2020](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/Diakses%20pada%2028%20Maret%202020)
- World Health Organization. 2005. Promoting Mental Health Concepts: Emerging, Evidence, Practice. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, World Health Organization
- World Health Organization. 2013. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2010. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization
- Xyrichis A; Lowton K. 2008. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *Int J Nurs Stud*, 45:140-53.
- Yusdiana, D. (2011). Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma pada Ibu Post Partum dengan Seksio Sesaria Emergenci, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 207-212. <https://doi.org/10.7457/jki.v14i311>
- Zhao, J; Settles, B. H.; Sheng, X. 2011. Family-to-work conflict: Gender, equity and workplace policies. *Journal of Comparative Family Studies*, 42: 723-738. Young Children. Department of Child Adolescent Health and Development.

Zuhana, Nina dkk, 2016. *Hubungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Dalam Menghadapi Sindrom Premenstruasi di SMP N 1 Sragi Kabupaten Pekalongan Tahun 2016*, Jurnal Komunikasi Kesehatan Edisi 13, 2016, Purworejo: Akbid Purworejo.

BIODATA PENULIS



Nurul Azizah., S.Keb., Bd., M.Sc. dilahirkan di Sidoarjo, 25 Mei 1985. Pada tahun 2011, lulus Sarjana Program Studi Pendidikan Bidan di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis melanjutkan studi S2 di Prodi Ilmu Kedokteran Klinik Peminatan Maternal Perinatal di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Tahun 2016, penulis secara resmi mendapatkan gelar M.Sc. saat ini penulis sebagai Dosen pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan



UMSIDA PRESS
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jl. Mojopahit No. 666 B Sidoarjo
Sidoarjo, JAWA TIMUR

ISBN 978-623-464-084-7 (PDF)



9 786234 640847