

PSIKOLOGI DASAR DAN PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN



Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes, Ns. Yunike, S.Kep, M.Kes, Astik Umiyah, S.ST., M.Kes.,
Ayu Nurkhayati, M.Psi., Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp, M.Kes, MPH., Eprila, S.ST, M.Keb.,
Wiwin Martiningsih, M.Kep., PhDNS., Novita Maulidya Jalal, S.Psi., M.Psi., Psikolog.

PSIKOLOGI DASAR DAN PERKEMBANGAN KEPRIBADIAN

Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes.

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes.

Astik Umiyah, S.ST., M.Kes.

Ayu Nurkhayati, M.Psi.

Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH.

Eprila, S.ST., M.Keb.

Wiwin Martiningsih, M.Kep., PhDNS.

Novita Maulidya Jalal, S.Psi., M.Psi., Psikolog.



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PSIKOLOGI DASAR DAN PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN

Penulis :

Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes.
Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes.
Astik Umiyah, S.ST., M.Kes.
Ayu Nurkhayati, M.Psi.
Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH.
Eprila, S.ST, M.Keb.
Wiwin Martiningsih, M.Kep., PhDNS.
Novita Maulidya Jalal, S.Psi., M.Psi., Psikolog.

ISBN : 978-623-5383-75-0

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si

Penyunting: Rantika Maida Sahara, S.Tr. Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

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

Cetakan pertama, Juli 2022

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karuniaNya kami dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul “Psikologi Dasar dan Perkembangan Kepribadian”. buku ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan panduan bagi pembaca.

Penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, akan tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Penulis, Juli 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB 1 TEORI DAN KONSEP DASAR PSIKOLOGI UMUM.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengertian Psikologi.....	2
1.3 Syarat Psikologi.....	3
1.3.1 Objek.....	3
1.3.2 Metode	3
1.3.3 Sistematis.....	4
1.3.4 Universalitas.....	4
1.4 Ruang Lingkup Psikologi	4
1.4.1 Psikologi Teoritis	4
1.4.2 Psikologi Praktis.....	5
1.4.3 Psikologi Khusus	5
1.5 Macam Aliran Psikologi.....	6
1.5.1 Psikoanalisis.....	6
1.5.2 Behaviorisme	6
1.5.3 Gestalt.....	6
1.5.4 Psikologi Kognitif.....	7
1.5.5 Psikologi Humanistik	7
1.6 Manfaat Mempelajari Psikologi.....	8
1.6.1 Meningkatkan kesadaran diri	8
1.6.2 Meningkatkan kepekaan terhadap kondisi sekitar	8
1.6.3 Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental	8
1.6.4 Menciptakan keteraturan hidup	9
1.6.5 Memperbaiki generasi.....	9
1.6.6 Meningkatkan kualitas perkembangan manusia dan pendidikan	10
BAB 2 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA WANITA SETIAP TAHAP PERKEMBANGAN SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA.....	12
2.1 Pendahuluan	12
2.2 Penyesuaian Diri	12

2.3 Wanita Sebagai Gadis Remaja (10-19 tahun)	14
2.4 Masalah Wanita di Masa Pubertas	15
2.5 Wanita sebagai Orang Dewasa	17
2.6 Wanita Sebagai Ibu	21
2.7 Wanita dalam Periode klimakterium.....	23
2.8 Wanita pada Masa Menopause.....	24
BAB 3 PROSES ADAPTASI PADA BAYI DAN ANAK SESUAI	
TAHAP PERKEMBANGANNYA	32
3.1 Keadaan Psikologi Bayi dan Anak	32
3.1.1 Perkembangan bicara	33
3.1.2 Perkembangan sosialisasi	33
3.1.3 Perkembangan bermain.....	34
3.1.4 Perkembangan psikologi pada anak	34
3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan	
Psikologi.....	35
3.2.1 Keluarga.....	35
3.2.2 Maturitas	35
3.2.3 Status sosial ekonomi.....	35
3.2.4 Pendidikan.....	35
3.2.5 Kapasitas mental.....	36
3.3 Masalah-masalah Psikologi Pada Anak Yang Sering	
Terjadi.....	36
3.3.1 <i>Attsoederention Deficit/ Hipereactivity Disorder</i>	
(ADHD) <i>Attetion Deficit/ Hiperactivity Disorder</i>	
(ADHA)/ <i>Gangguan Pemusatan Perhatian/</i>	
<i>Hiperaktivitas (GPPH).....</i>	<i>36</i>
3.3.2 Diseleksia	37
3.3.3 Gangguan artikulasi	38
3.3.4 Autisme	39
3.3.5 Sindrom Asperger	41
3.3.6 Retardasi mental.....	42
BAB 4 TEORI WANITA SEBAGAI GADIS REMAJA.....	45
4.1 Pendahuluan	45
4.2 Pengertian remaja	45
4.3 Fase – Fase masa remaja.....	46
4.4 Tugas perkembangan remaja	48

4.5 Kematangan seksual Gadis Remaja	51
4.6 Citra tubuh gadis remaja.....	53
BAB 5 GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI (MENSTRUASI) DAN PERKAWINAN	57
5.1 Pendahuluan	57
5.2 Psikologi dan Kesehatan Reproduksi.....	58
5.3 Masa Menstruasi	60
5.4 Gangguan Psikologis pada Masa Menstruasi (Reproduksi)	61
5.5 Ketidakteraturan Siklus Menstruasi dengan Kesehatan Mental	65
5.6 Masa perkawinan	67
5.7 Hubungan Perkawinan dengan Kesehatan Mental.....	68
5.8 Gangguan Psikologis pada Masa Perkawinan.....	69
5.9 Rangkuman.....	70
BAB 6 KONSEP DIRI DAN KONSEP PENGEMBANGAN KEPRIBADIAN SEBAGAI BIDAN	77
6.1 Pendahuluan	77
6.2 Konsep Diri Bidan.....	78
6.2.1 Keyakinan dan Kompetensi.....	78
6.2.2 Keyakinan dan Kompetensi.....	78
6.3 Pengembangan Kepribadian	79
6.4 Pengembangan diri Bidan	80
6.4.1 Pembelajaran terus menerus	81
6.4.2 Meningkatkan diri ke semua tingkatan	81
6.4.3 Kegiatan pengembangan dan pembelajaran profesional.....	81
6.4.4 Mengakui kualifikasi formal.....	82
6.5 Faktor Pengembangan Diri Bidan	84
6.5.1 Pengawasan.....	84
6.5.2 Pengetahuan Teoretis dan Refleksi.....	86
6.5.3 Lingkungan belajar	87
6.5.4 Saatnya belajar dan berlatih.....	88
6.5.5 Diskusi Metodologis.....	89
6.6 Implikasi Bidan Profesional.....	91
BAB 7 METODE/UPAYA PENGEMBANGAN DIRI	96

7.1 Pendahuluan	96
7.2 Metode Pengembangan Diri.....	97
7.2.1 Metode pendekatan teori Maslow	98
7.2.2 <i>Approach to Self-Help</i>	100
7.2.3 <i>GROW Model</i>	104
7.3 Kesimpulan	106
BAB 8 KOMUNIKASI EFEKTIF DAN ETIKA BERKOMUNIKASI	
DALAM HUBUNGAN SOSIAL.....	108
8.1 Pendahuluan	108
8.2 Komunikasi Efektif.....	109
8.3 Etika Berkomunikasi	110
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 7.1. Pengembangan diri berdasar Hirarki Kebutuhan Dasar Maslow.....	94
Gambar 7.2. Elemen-elemen <i>GROW Model</i> dalam upaya pengembangan diri.....	98
Gambar 7.3. Contoh pertanyaan-pertanyaan berdasar indikator <i>GROW Model</i>	99

BAB 1

TEORI DAN KONSEP DASAR

PSIKOLOGI UMUM

Oleh Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes

1.1 Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk holistik karena dalam diri manusia terdapat 4 unsur yaitu unsur sosial, biologis, spiritual dan psikologis. Salah satu unsur psikologi bahwa manusia mempunyai kepribadian, tingkah laku, daya pikir dan kecerdasan. Psikologi seseorang akan berkembang sesuai dengan tahap umur dan pengalaman hidup manusia tersebut. Psikologi berkembang menjadi ilmu pengetahuan dari masa pemikiran filsafat, masa abad pertengahan, masa renaissance, zaman modern dan masa kaji ilmiah. Pada awalnya psikologi berkembang pada masa pemikiran filsafat yaitu psikologi berkembang berdasarkan asumsi, pemikiran, pengalaman tanpa menggunakan instrumen terukur. Tokoh yang berkembang pada masa ini adalah Plato dan Aristoteles. Beliau berpendapat bahwa psikologi merupakan suatu ilmu pengetahuan yang membahas tentang hakikat jiwa dan prosesnya sampai akhir. Selanjutnya psikologi berkembang pada abad pertengahan. Pada abad ini psikologi lahir berdasarkan hasil pemikiran. Thomas Aquinas berpendapat bahwa manusia mencari kebenaran dari alam dan tuhan. Pada masa renaissance psikologi berkembang pesat dan psikologi sudah menggunakan kerangka berpikir. Psikologi zaman modern pemahaman manusia dipengaruhi oleh alam semesta. John Locke menyatakan bahwa manusia memiliki jiwa karena adanya lingkungan yang menghasilkan pengalaman. Psikologi masa kaji ilmiah psikologi berkembang menjadi ilmu pengetahuan. Wilhelm Wundt menyatakan bahwa psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang pengalaman yang ada dalam diri manusia. Pengalaman tersebut berupa perasaan hati, pikiran dan kehendak atau keinginan. (Pieter and Lubis, 2018)

1.2 Pengertian Psikologi

Psikologi merupakan Bahasa Yunani “Psychology” dari kata *Psyche* “jiwa” dan logos “ilmu”. Psikologi adalah ilmu jiwa, namun pengertian jiwa ini masih luas dan bersifat abstrak. Untuk itu, psikologi harus memiliki objek, metode penyelidikan dan sistematik. Objek merupakan syarat mutlak dalam suatu ilmu sehingga psikologi harus memiliki objek. Metode penyelidikan harus teratur dan ilmiah agar dapat dipertanggungjawabkan. Sistematik teratur dapat menggambarkan hasil pendekatan yang sudah dilakukan pada objek tersebut. (Saleh, 2018)

Psikologi dan ilmu jiwa berbeda, psikologi merupakan ilmu lebih spesifik yang diperoleh dengan metode ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan dan tidak spekulatif. Ilmu jiwa sangat luas dan jiwa dikatakan sesuatu yang tidak bisa diukur dan tidak terlihat. Sehingga psikologi merupakan ilmu yang mempelajari kejiwaan dalam bentuk perilaku manusia karena perilaku dapat diukur dan diamati. Contoh: Ketika seseorang berbohong maka akan terlihat dari pembicaraan tidak lancar, kontak mata yang tidak konsisten. (Saifuddin, 2022)

Beberapa tokoh memberikan pengertian dari psikologi yaitu:

1. John Broadus Watson
Psikologi merupakan ilmu pengetahuan dengan mempelajari perilaku yang tampak dan dilakukan observasi secara objektif terhadap rangsangan dan respons.
2. Woodworth dan Marquis
Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang membahas tentang aktivitas manusia dari sejak masih dalam kandungan (janin) sampai meninggal dunia yang berhubungan dengan alam sekitarnya.
3. Hilgert
Psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia dan hewan.
4. Bimo walgito
Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang membahas tentang jiwa yang dapat dilihat dan dilakukan observasi tingkah laku yang merupakan penjelmaan jiwa itu.

Pendapat diatas menunjukkan keragaman dari pengertian psikologi. Hal tersebut terjadi karena adanya perbedaan masa dimulainya para ahli dalam mempelajari dan membahas kehidupan jiwa. Jadi psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari semua tingkah laku manusia yang tidak dapat lepas dari proses lingkungan dan yang terjadi dalam diri manusia.(Saleh, 2018).

1.3 Syarat Psikologi

Menurut (Saifuddin, 2022) Psikologi sebagai suatu ilmu merupakan pengetahuan berdasarkan hasil penelitian ilmiah di mana dilaksanakan secara sistematis, terencana, terkontrol dan dari data empiris. Untuk itu psikologi sebagai ilmu pengetahuan memiliki syarat sebagai berikut:

1.3.1 Objek

Psikologi sebagai ilmu pengetahuan memiliki objek yang jelas. Objek ada 2 yaitu objek material dan formal. Objek material adalah sesuatu yang konkret dalam mempelajari ilmu pengetahuan. Objek formal yaitu sesuatu perspektif yang digunakan dalam penelitian objek material. Psikologi mempelajari kejiwaan dan proses mental manusia maka objek material yaitu manusia dan objek formal yaitu tingkah laku manusia. Tingkah laku manusia berbeda-beda sehingga dapat dilakukan penelitian untuk mengetahui pendalaman tingkah laku manusia tersebut.

1.3.2 Metode

Psikologi sebagai ilmu pengetahuan harus memiliki metode yang empiris dan dapat dipertanggungjawabkan. Metode tersebut harus memiliki penilaian yang objektif, valid, reliabel, terstruktur dan akurat. Psikologi mempelajari kejiwaan dan proses mental manusia memiliki 2 pendekatan dalam mempelajari psikologi yaitu kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif yaitu pendekatan penelitian yang dapat dilakukan analisis statistik. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian dengan menggunakan metode korelasional,

komparasional dan eksperimental. Sedangkan pendekatan kualitatif yaitu pendekatan dengan memahami fenomena yang dialami oleh responden penelitian secara mendalam. Metode pada pendekatan kualitatif berupa fenomenologi (penelitian yang mempelajari pemahaman mendalam responden terhadap suatu fenomena), studi kasus (penelitian tentang suatu masalah yang menyebabkan timbulnya sifat khusus), etnografi (penelitian proses mental seseorang berkaitan dengan budaya), biografi (penelitian dengan mengkaji riwayat hidup seseorang).

1.3.3 Sistematis

Psikologi sebagai ilmu pengetahuan harus memiliki sistematis yang jelas yaitu:

1. Metode penelitian yang sistematis agar hasil dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan.
2. Struktur yang teratur sehingga akan terbentuk pembagian aliran dan cabang ilmu psikologi.

1.3.4 Universalitas

Psikologi sebagai ilmu pengetahuan harus bersifat universal artinya psikologi dapat memprediksi tingkah laku manusia ke depannya dan tidak hanya tingkah laku saat ini. Universalitas psikologi dapat dilihat dari pendekatan dan metode yang terstruktur, sistematis, dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu dari pengendalian bias penelitian dan alat tes psikologi.

1.4 Ruang Lingkup Psikologi

Menurut (Sujianti and Dhamayanti, 2012) dan (Pieter and Lubis, 2018) sebagai disiplin ilmu yang mempelajari penghayatan dan tingkah laku manusia maka psikologi dapat dibagi menjadi:

1.4.1 Psikologi Teoritis

Psikologi teoritis terdapat 2 ruang lingkup yaitu psikologi umum dan khusus. Psikologi umum menggali psikis manusia secara umum berupa umur, jenis kelamin, suku bangsa, ras dan

semua fase perkembangan psikologi umum. Psikologi khusus mempelajari spesifik pada suatu kegiatan psikis untuk mengetahui deskripsi dari suatu kasus.

1.4.2 Psikologi Praktis

1. Psikodiagnostik, yaitu teknik psikologi untuk mendapatkan diagnosis kepribadian dan perkembangan seseorang dengan beberapa teknik psikologi yang dilakukan.
2. Psikologi Klinis/ Konseling, yaitu metode psikologi klinis untuk membantu seseorang yang mengalami masalah psikologis seperti depresi.
3. Psikologi Industri, merupakan psikologi yang berhubungan dengan persoalan perusahaan yang bertujuan memotivasi karyawan melalui pelatihan.
4. Psikologi Pendidikan, yaitu psikologi yang berhubungan dengan proses dan evaluasi pembelajaran.
5. Psikologi Kriminal, yaitu psikologi yang berhubungan dengan kasus kriminal atau kejahatan.
6. Psikologi Perawatan, merupakan psikologi yang berhubungan dengan proses penyembuhan seseorang yang sakit.

1.4.3 Psikologi Khusus

1. Psikologi Perkembangan, merupakan psikologi yang membahas perkembangan psikis manusia dari lahir sampai usia lanjut, meliputi psikologi anak, remaja, dewasa, orang tua dan usia lanjut.
2. Psikologi Kepribadian, merupakan psikologi yang membahas tipe kepribadian manusia. Kepribadian manusia merupakan cara manusia dalam menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.
3. Psikologi Sosial, merupakan psikologi tentang perilaku manusia yang berhubungan dengan situasi sosial.
4. Psikopatologi, adalah psikologi yang mempelajari tentang keadaan psikis tidak normal baik gangguan psikis, emosional dan perilaku menyimpang.

1.5 Macam Aliran Psikologi

1.5.1 Psikoanalisis

Aliran psikoanalisis dikembangkan oleh Sigmund Freud tentang struktur jiwa manusia untuk menyembuhkan masalah mental manusia. Pokok ajaran psikoanalisis yaitu: Id, Ego, Super Ego (kepribadian manusia).

Id yaitu kepribadian yang berprinsip kesenangan yang bersifat egoistis, tidak bermoral dan tidak mau tahu dengan kenyataan. Kepribadian ini dipengaruhi oleh naluri yaitu eros (mempertahankan hidup) dan Tanatos (menghancurkan, membunuh, perang).

Ego yaitu berdasarkan kenyataan atau realita. Ego ini sebagai mediator antara hasrat hewani dengan realita sehingga ego yang menyebabkan manusia lebih bersifat rasional.

Super ego yaitu penjara moral atau hati nurani. Hati nurani memaksa kenyataan untuk menekan keinginan yang tidak berlainan dibawah alam sadar (Mansur and Budiarti, 2014).

1.5.2 Behaviorisme

Behaviorisme dikembangkan oleh John B. Watson. Aliran behaviorisme hanya mempelajari perilaku yang nampak dan dapat diukur. Aliran ini disebut juga teori belajar karena perilaku manusia terbentuk dari hasil belajar. Pokok ajaran aliran ini adalah tentang tingkah laku tanpa mengaitkan konsep kesadaran. Perilaku manusia ada 2 yaitu perilaku terbuka dan perilaku tertutup. Perilaku terbuka dapat diukur secara objektif seperti kebiasaan dan hasil belajar. Perilaku tertutup dipelajari melalui gerakan tubuh, proses berpikir dan perasaan. Aliran behaviorisme menyatakan bahwa kehidupan manusia dipengaruhi oleh rangsangan, respons dan tidak melibatkan proses berpikir serta pengalaman manusia (Pieter and Lubis, 2018).

1.5.3 Gestalt

Aliran ini dikembangkan oleh Max Wertheimer yang membahas mengenai tingkah laku dan pengalaman merupakan

satu kesatuan. Biasanya aliran ini berkembang di bidang persepsi dan belajar (Sujianti and Dhamayanti, 2012).

1.5.4 Psikologi Kognitif

Aliran ini dikembangkan oleh Kurt Lewin ketika psikologi sosial berkembang di mana manusia tidak sebagai makhluk pasif yang digerakkan lingkungan namun makhluk yang berpikir tentang lingkungan. Aliran ini memandang manusia sebagai makhluk aktif yang rasional dan mengembalikan unsur jiwa ke dalam manusia itu sendiri (Mansur and Budiarti, 2014).

1.5.5 Psikologi Humanistik

Menurut (Mansur and Budiarti, 2014) Aliran ini dikembangkan Abraham Maslow bahwa manusia adalah makhluk kreatif yang dipengaruhi oleh nilai-nilai tertentu. Aliran ini membahas mengenai kebahagiaan, kebaikan, kasih sayang dan berbagi. Humanistik dikenal sebagai teori aktualisasi diri dan hierarki kebutuhan. Maslow dengan teori motivasinya menjelaskan kebutuhan-kebutuhan pada manusia yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis dasar, seperti: gaji, makan minum, pakaian, rumah, mobil
2. Kebutuhan rasa aman dan tentram, seperti: lingkungan kerja yang jauh dari korupsi, lingkungan tempat tinggal yang tertib dan taat peraturan
3. Kebutuhan untuk dicintai dan disayangi, seperti: perasaan rasa saling menghormati, menghargai dan mencintai di lingkungan keluarga/ rumah tangga
4. Kebutuhan untuk dihargai, seperti: pemberian penghargaan, mengakui hasil karya orang lain
5. Kebutuhan untuk aktualisasi diri, seperti: memiliki kesempatan dan kebebasan untuk mewujudkan cita-citanya.

Psikologi yang berpusat humanistik memiliki ciri-ciri yaitu berpusat pada manusia yang sudah mengalami. Melihat kualitas manusia seperti kreativitas dan aktualisasi diri. Menyandarkan diri dalam menentukan masalah dan metode

penelitiannya. Memberikan perhatian penuh dan meletakkan nilai tinggi sesuai martabat manusia.

1.6 Manfaat Mempelajari Psikologi

Menurut (Saifuddin, 2022) tujuan mempelajari ilmu psikologi yaitu memahami perilaku manusia. Adapun manfaat mempelajari ilmu psikologi yaitu :

1.6.1 Meningkatkan kesadaran diri

Ilmu psikologi dapat mempelajari tentang kesadaran dan alam bawah sadar. Belajar memahami kesadaran sejak dini dapat membantu manusia untuk menjaga kesehatan mentalnya. Ketika seseorang tidak dapat mengendalikan hal negatif pada dirinya, maka dapat memperburuk kondisi mentalnya. Misalnya seseorang yang emosi dapat menahannya dengan sadar diri dampak dari emosi tersebut bisa mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya, seseorang yang mengalami cemas akan sadar diri dengan mencari kegiatan untuk menghilangkan kecemasan tersebut karena kecemasan dapat berdampak negatif pada pikiran dan kesehatan mental.

1.6.2 Meningkatkan kepekaan terhadap kondisi sekitar

Mempelajari psikologi dapat membantu seseorang peka dengan apa yang terjadi disekitarnya. Psikologi mempelajari kondisi kejiwaan dan mental seseorang berarti manusia dapat mengamati kepekaan terhadap permasalahan atau gangguan kejiwaan manusia yang sedang dihadapi. Misalnya ibu nifas yang sedang mengalami postpartum blues membutuhkan kepekaan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan dalam merawat bayinya.

1.6.3 Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental

Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari kejiwaan atau mental manusia. Manusia dulu akan lebih fokus pada kesehatan fisik dan kurang memperhatikan pada kesehatan mental. Adanya psikologi sebagai ilmu membuat manusia menjadi mengerti bahwa kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Jika

mental seseorang dari awal kurang dijaga maka dapat menyebabkan beberapa gangguan kesehatan mental. Tanda gejala seseorang mengalami gangguan kesehatan mental yaitu adanya perubahan perilaku seperti perubahan pola makan, menarik diri dari lingkungan sosial, kurang merawat diri, kurang berkomunikasi dengan sesama. Sehingga dengan adanya psikologi sebagai ilmu dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental dan dapat dicegah sedini mungkin gangguan kesehatan mental.

1.6.4 Menciptakan keteraturan hidup

Keteraturan hidup dapat tercipta karena adanya pola kebiasaan sehari-hari yang positif. Seseorang yang memiliki pola kebiasaan yang tidak teratur dapat menyebabkan stress atau depresi yang mempengaruhi kesehatan mental. Seseorang yang suka menunda-nunda pekerjaan, tidak tahu faktor penyebab masalah, tidak tahu cara mencegah masalah maka dapat menyebabkan masalah kesehatan mental. Kurangnya komunikasi antar manusia juga bisa menyebabkan perselisihan, sehingga komunikasi yang efektif dan keterampilan dalam berkomunikasi disarankan dalam ilmu psikologi. Selain itu, kepekaan antar manusia juga harus ada. Tidak adanya perselisihan dan komunikasi efektif merupakan tanda adanya kepekaan antar manusia sehingga dapat menciptakan keteraturan hidup.

1.6.5 Memperbaiki generasi

Generasi merupakan manusia penerus yang diharapkan menjadi generasi yang berkualitas. Dengan adanya psikologi, generasi dapat dipantau melalui pengasuhan dan psikologi perkembangan. Pola asuh sangat menentukan karakteristik anak dan perkembangan kepribadian anak. Pola asuh akan mempengaruhi perkembangan kognitif, bahasa, sosial dan emosional anak. Jika pola asuh kurang berkualitas akan menyebabkan masalah pada generasi penerus. Namun, jika pola asuh berkualitas diberikan sesuai dengan fase perkembangan anak maka generasi akan menjadi anak berkualitas.

1.6.6 Meningkatkan kualitas perkembangan manusia dan pendidikan

Psikologi sebagai ilmu mempelajari tentang kejiwaan dan proses mental aktivitas pendidikan. Proses pendidikan dilakukan sesuai tahap perkembangan manusia dan karakteristik manusia. Psikologi pendidikan tidak bisa lepas dari psikologi perkembangan. Tanda ada pemahaman tahapan perkembangan dan karakteristik manusia maka proses pendidikan tidak bisa berjalan. Misalnya proses pendidikan antara anak-anak akan berbeda dengan proses pendidikan remaja ataupun orang dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Mansur, H. and Budiarti, T. 2014. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H.Z. and Lubis, N.L. 2018. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Saifuddin, A. 2022. *Psikologi Umum Dasar*. Jakarta: Prenada Media.
- Saleh, A.A. 2018. *Pengantar Psikologi*. Makasar: Aksara Timur.
- Sujianti and Dhamayanti, C.A. 2012. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

BAB 2

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA WANITA SETIAP TAHAP PERKEMBANGAN SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA

Oleh Ns. Yuniike, S.Kep., M.Kes

2.1 Pendahuluan

Seorang wanita berperan luas diranah publik maupun domestik. Berbagai proses transisi dialami sesuai perkembangan usia dan peran yang diharapkan untuk ditampilkan. Terkait dengan fakta tersebut, peran wanita tidak terlepas dari proses yang mendukung pada standar untuk menjadi seorang wanita berdasarkan tahap usia yang dilaluinya. Penyesuaian fisik, psikologis, social, budaya dan biologis dibutuhkan untuk menghadapi kondisi perubahan dalam kehidupan. Tujuan yang disusun terstruktur didasarkan pada perilaku dan tanggung jawab dibutuhkan untuk mencapai konsep baru seorang wanita. Jika proses penyesuaian psikologis dalam masa transisi ini gagal, maka akan timbul permasalahan-permasalahan psikologis. Penting untuk dapat memahami konsep terkait adaptasi psikologis wanita agar permasalahan pelik yang berpotensi untuk muncul tidak terjadi.

2.2 Penyesuaian Diri

Berdasarkan perspektif psikologi, pada hakikatnya manusia menjalani proses penyesuaian dan berikut disampaikan konsep penyesuaian diri manusia.

1. Pengertian Penyesuaian Diri (*personal adjustment*)

Penyesuaian diri dibagi menjadi tiga berdasarkan sudut pandang, penyesuaian sebagai adaptasi, bentuk konformitas dan usaha penguasaan (Ye et al., 2020). Adaptasi lebih mengarah pada

penyesuaian diri secara fisik, fisiologis atau biologis (Cahyo et al., 2008). Penyesuaian diri memperhatikan keunikan dan perbedaan kepribadian individu dalam hubungannya dengan lingkungan. Adanya konformitas (*conformity*) terjadi ketika individu mampu menghindarkan diri dari penyimpangan perilaku, secara moral, sosial, emosional saat mendapat tekanan. Usaha penguasaan (*mastery*) terjadi ketika individu mampu mengembangkan diri sehingga dorongan, kebiasaan dan emosi dapat dikendalikan dan diarahkan. Kelemahannya pada komponen menyamaratakan semua individu, padahal kapasitas setiap individu berbeda.

Prinsip penyesuaian diri meliputi kualitas penyesuaian diri individu yang berbeda, berdasarkan kapasitas internal dan hubungannya dengan tuntutan lingkungan (Dewi, 2012). Penyesuaian diri mencakup respon kebiasaan dan mental individu agar mampu memenuhi kebutuhan internal, frustrasi, konflik dan mengatasi ketegangan agar terjadi keselarasan antara tuntutan diri sendiri dengan kondisi lingkungan (Browning et al., 2021).

2. Proses Penyesuaian Diri

Proses penyesuaian diri meliputi unsur sikap terhadap realitas, motivasi, dan pola dasar penyesuaian diri (Adila & Kurniawan, 2020). Sikap yang sehat terhadap realitas dan kontak terhadap realitas sangat diperlukan bagi proses penyesuaian diri yang sehat (Ibda, 2015). Dalam penyesuaian diri terdapat suatu pola dasar penyesuaian diri. Sementara motivasi menjadi kunci proses penyesuaian diri, sebagai kekuatan internal yang menimbulkan ketegangan dan ketidakseimbangan (Stuart Gail W, 2019). Konflik dan frustrasi yang tidak menyenangkan, memerlukan respon penyesuaian diri untuk mereduksi atau menjauhi ketegangan dan untuk memelihara keseimbangan. Seseorang akan berusaha mencari aktivitas yang memungkinkan agar ketegangan dan frustrasi yang dialaminya berkurang (Maiti & Bidinger, 2014).

3. Karakteristik Individu yang Memiliki Penyesuaian Diri Baik

Penyesuaian diri baik terjadi pada individu yang emosinya tidak berlebihan, tidak memiliki mekanisme pertahanan psikologis, tidak menghadapi frustrasi personal, mempunyai pengarahan diri,

mampu berpikir serta selalu mempertimbangkan masalah dan mengorganisir pikiran, tingkah laku dan perasaan (Kaluzniacky, 2014). Kemampuan untuk belajar dan memanfaatkan pengalaman masa lalu, bersikap realistis dan objektif juga perlu untuk dimiliki.

4. Aspek-Aspek Penyesuaian Diri

Terdapat tiga elemen penyesuaian diri yaitu diri sendiri orang lain dan perubahan individu (Bregar et al., 2018). Penyesuaian diri tidak statis namun merupakan sebuah proses sehingga kemampuan seseorang menghadapi situasi dan kondisi yang selalu berubah merupakan tanda efektivitas penyesuaian diri yang dimiliki individu (Stuart Gail W, 2019). Individu yang telah beradaptasi mendapatkan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan dan merasa sesuai dengan lingkungannya (Yilmaz, 2017).

2.3 Wanita Sebagai Gadis Remaja (10-19 tahun)

Periode remaja merupakan transisi antara masa anak menjadi dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikologi (Chen, Ying; Haines, Jess; M. Chalton, Brittany; J. VanderWeele, 2017). Fungsi fisik maupun psikologisnya belum dikuasai dengan baik oleh remaja, dari sudut usia masih tergolong anak-anak sehingga agar dapat diakui sebagai warga negara yang baik, maka mereka harus banyak belajar. Remaja berada pada rentang usia 11/12 – 21 tahun, pada usia ini mereka berusaha mencari identitas diri.

Karakteristik masa remaja dapat disorot dari aspek pertumbuhan fisik, meliputi perkembangan fungsi organ seksual, cara berpikir kausalitas, emosi yang tidak stabil, muncul ketertarikan terhadap lawan jenis, berupaya mendapat perhatian dari lingkungan, dan keterikatan dalam kelompok (Ira Kusumawaty, Yunike Yunike, 2021). Berdasarkan komponen kebutuhan pada masa remaja, maka karakteristik remaja adalah kebutuhan akan kasih sayang, berada dalam kelompok, kebutuhan kemandirian, kebutuhan psikofisis, perkembangan emosi, fisik, dan moral.

2.4 Masalah Wanita di Masa Pubertas

1. Day Dreaming

Kondisi *day dreaming* ditandai dengan adanya sikap dan perbuatan tidak menentu, tidak tenang, perubahan ketertarikan; adanya penentangan terutama pada orang dewasa atau lebih berkuasa; adanya sikap negative ; gemar membicarakan orang lain, bertindak ceroboh, mudah tersinggung, mudah mencurigai. Pubertas sangat menonjol adalah rasa sedih dan marah walau sederhana penyebabnya, memusuhi lawan jenis, membenci permainan yang pernah disenanginya. Keinginan menyendiri, melamunkan dirinya, enggan bekerja, nampak lelah dan tidak sopan. Salah satu *day dreaming* remaja yaitu fantasi seks, dilakukan dengan membayangkan adegan seksual tanpa batas untuk mencapai kesenangan. Kegiatan ini dilakukan oleh remaja lelaki maupun perempuan (Negri et al., 2020; Yusnidar & Suriati, 2020).

2. Rasa Malu Berlebihan

Rasa malu yang berlebihan muncul akibat rendah diri, tidak percaya atas kemampuan diri dan ini berdampak menimbulkan permasalahan kehidupan sosial dan kesuksesan kehidupan seseorang (Claridge, Gordon; Davis & Moncayo, 2003; Fink, 2016). Malu merupakan suatu kombinasi ketidakefektifan pengkondisian sosial dan kegugupan sosial.

3. Antagonism Social

Kondisi ini ditandai dengan pertumbuhan fisik dan fisiologis yang sangat cepat menggapai kondisi seperti orang dewasa, terjadi pada usia 14-15 tahun sampai 17-18 tahun. Adanya perubahan yang sangat pesat menyebabkan gejala emosional yang tidak terkendali sehingga menyulitkan remaja itu sendiri dan lingkungannya (Fink, 2016). Berbagai kondisi menyebabkan konflik dengan orang tua dan teman sebaya yang ditandai dengan kebingungan antara keinginan untuk mandiri dan sisi lain masih adanya ketergantungan baik moral maupun materil masih sangat besar terutama pada orang tua. Dan pada kondisi yang ada bahwa remaja masih belum yakin akan kebutuhan ekonomi sehingga remaja mengalami frustrasi.

d. Antagonism Seks

Istilah ini diartikan perasaan menentang sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin, diaplikasikan dalam sikap dan perilaku (Yusnidar & Suriati, 2020). Seorang yang mengalami hambatan seksual tidak dapat merasakan ataupun membedakan gender dirinya dan orang lain. Berikut gambaran antagonism seks yaitu meskipun dia laki-laki atau perempuan tidak normal yang disebut dengan gay atau lesbi, maka dia tidak akan menikmati fantasi seksual yang normal dan dia akan gagal menikmati fantasi seksual pada dirinya, memiliki hambatan nafsu seks dengan lawan jenis, mengalami trauma pemerkosaan atau melihat kejadian penyiksaan yang berhubungan dengan seks, mendengar cerita-cerita tentang seks yang tidak jelas, dan informasi yang salah tentang seks (ketidaktahuan tentang seks), hubungan keluarga dan lingkungan yang buruk.

Terkadang orang tua menanamkan kepada anak perempuannya bahwa seks itu buruk, kegiatan yang memalukan, dan seks tidak pernah dibicarakan terbuka dalam keluarga. Kesehatan yang buruk mengalami penyakit fisik dan mental (Ajhuri, 2019; Maryati & Rezania, 2018). Murung, merajuk, amarah, dan kecenderungan untuk menangis karena hasutan merupakan ciri-ciri awal masa puber. Pada masa ini anak merasa khawatir, gelisah, dan cepat marah sering terjadi selama masa pra-haid dan awal periode haid. Lambat laun keadaan fisik anak semakin matang, ketegangan lambat laun berkurang dan mulai mampu mengendalikan emosinya.

e. Kurang Percaya Diri/ Rendah Diri

Kondisi ini merupakan perasaan yang menganggap diri terlalu rendah dan tidak mampu sehingga kurang percaya terhadap diri sendiri, hal ini disebabkan *overprotected* anak (Dysthe et al., 2021; Hirsch & Pringsheim, 2016). Mereka selalu dikekang, kurang diberi kebebasan untuk mengaktualisasi diri, takut untuk berbuat salah, ragu untuk melakukan sesuatu. Penyebab kedua adalah terlalu dibiarkan, yang akan membuat anak melakukan banyak hal dan menjadikannya percaya diri namun bisa terjadi sebaliknya. Tindakan untuk *Lack of Confidence in adolescents*

mencakup mendefinisikan diri secara positif, membuat kesimpulan positif tentang diri sendiri, melihat sisi positif diri, memperjuangkan keinginan positif, dan memiliki model teladan positif (Dysthe et al., 2021; Quadrel et al., 1993).

f. Bersikap Tidak Tenang

Bersikap tidak tenang menggambarkan ketidakseimbangan emosi. Tingkah laku gelisah, mudah berubah-ubah dan remaja tidak bisa berada dalam posisi tertentu dengan tenang dalam waktu yang lama, hal ini disebabkan ketidakmampuan mengontrol emosi sehingga agresivitas mental diperlihatkan dalam perilaku fisik (Al, 2020; García-Gómez et al., 2020). Permasalahan lain yang dialami remaja adalah merasa bosan atau jenuh terhadap rutinitas yang disebabkan perubahan fisik dan psikis yang berkembang sehingga perubahan fisik tidak seimbang mempengaruhi psikisnya. Keinginan untuk menyendiri menyelimuti remaja, mereka membutuhkan ruang menyendiri, mengasingkan diri sendiri dari kelompoknya saat mempunyai permasalahan, tidak mau berteman (Keller & Miller, 2006; Kusumawaty et al., 2021). Kesegaran untuk bekerja pada masa remaja yang seharusnya dituntut mulai bertanggung jawab dikarenakan tidak dibiasakan dengan pekerjaan sebelumnya.

3. Anjuran Bagi Orang Tua

Orang tua diajarkan untuk berkomunikasi bersama remaja dan mengarahkan bahwa mereka untuk mulai belajar bertanggungjawab dengan memberi mereka kesempatan untuk mengaktualisasikan diri. Remaja dituntut untuk konsisten terhadap tugas yang diberikan dan disiplin dengan menerapkan hadiah dan hukuman.

2.5 Wanita sebagai Orang Dewasa

1. Masa kehamilan

Menurut teori Reva Rubin, ketika wanita mencapai peran sebagai seorang ibu mungkin akan menimbulkan efek negative (Pangesti & Pangesti, 2018; Yusnidar & Suriati, 2020). Untuk mencapai peran tersebut seorang wanita memerlukan proses

belajar melalui aktivitas atau Latihan, agar calon Ibu dapat mempelajari perannya sebagai ibu dan mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologi selama kehamilan dan setelah persalinan. Teori Marcer menekankan pada stres ante partum dalam pencapaian peran Ibu bahwa wanita akan lebih dekat kepada bayinya. Kondisi kesehatan ibu dipengaruhi oleh enam faktor, yaitu peran dalam keluarga, hubungan interpersonal, stress antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri, penguasaan rasa takut, ragu, dan depresi (Yusnidar & Suriati, 2020).

Peran Ibu bisa tercapai saat berada dekat dengan bayinya, hal ini ada kaitannya dengan stress antepartum terhadap fungsi keluarga, baik positif atau yang negatif, Jika fungsi keluarganya positif maka Ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum karena akan berbahaya pada kehamilan (Chiarello et al., 2020). Perubahan yang terjadi pada Ibu hamil selama masa kehamilan adalah fisiologis namun jika tidak mampu beradaptasi dapat mengakibatkan stress antepartum. Perubahan selama kehamilan agar dapat di adaptasi oleh ibu hamil membutuhkan perhatian, membutuhkan sosialisasi, khawatir terhadap perubahan tubuhnya, memasuki masa transisi, dari masa menerima kehamilan menuju masa persiapan kelahiran dan akan menerima bayinya.

Perubahan emosional yang terjadi selama kehamilan dikarenakan kadar hormon yang dapat mempengaruhi keadaan hati. Karena itu, normal jika Ibu hamil sering merasa sedih, menangis, panik, sedikit tidak yakin atau merasa sangat bahagia sekali. Perubahan yang ini harus dihadapi walaupun agak membingungkan untuk sementara waktu saja. Merasa sedih atau marah waktunya lebih dari 3 minggu. Hadirnya sang janin yang ada dalam rahim, akan mempengaruhi emosi si Ibu. Apabila pengaruh emosi Ibu itu tidak didukung oleh lingkungan sekitarnya atau keluarga yang harmonis maupun lingkungan tempat yang ia tinggal yang kondusif, maka hal ini akan menyebabkan stress pada Ibu hamil (Islami et al., 2021).

Kondisi psikologis pada ibu hamil diakibatkan oleh stress kehamilan ada ada tiga yaitu saat usia kehamilan 1 hingga 3 bulan, hal ini karena belum terbiasa dengan kondisi baru yang diakibatkan oleh adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kejiwaan Ibu,

sehingga Ibu sering merasakan perasaan sedih dan kesal. Secara fisik mual dan *morning sickness* yang terjadi pada usia kehamilan ini juga mengakibatkan stress dan perasaan tidak nyaman (Fox et al., 2019). Berikutnya pada triwulan kedua, saat usia kehamilan 4 hingga 6 bulan, fase ini biasanya ibu sudah merasa nyaman sehingga lebih tenang hal ini krena sudah beradaptasi dengan kondisi kehamilan sehingga ibu dapat beraktivitas seperti biasa. Stres akan Kembali meningkat pada trimester ketiga dikarenakan kehamilan makin membesar, permasalahan yang sering muncul diantaranya ketidakknyamanan pada posisi tidur, mudah merasa Lelah karena penambahan beban berat tubuh yang signifikan, dan semakin dekatnya persalinan membuat ibu cemas akan prosesnya serta kondisi bayi yang akan di lahirkan.

2. Masa Persalinan

Kelahiran adalah peristiwa yang mengubah hidup dan perawatan yang diberikan kepada wanita agar memiliki potensi untuk mempengaruhi mereka baik secara fisik maupun emosional dalam jangka pendek dan panjang (Ayers et al., 2019; Brooks et al., 2020). Tujuan keseluruhan merawat wanita selama persalinan adalah menciptakan pengalaman positif bagi seorang wanita dan keluarganya sambil menjaga kesehatan fisik dan psikologis mereka, mencegah morbiditas dan reaksi terhadap situasi darurat (Ackley et al., 2017). Harapan ibu selama persalinan memainkan peran penting dalam menentukan respons seorang wanita terhadap pengalaman persalinannya (Kurniasari & Astuti, 2015).

Psikologis wanita masa persalinan memenuhi unsur-unsur empati dan advokasi, dukungan emosional yang konstan, jaminan serta dukungan saat menghadapi persalinan (Huang et al., 2020). Empati dan advokasi dari penolong persalinan dokter, bidan dan perawat merupakan bentuk dukungan emosional yang mereka butuhkan dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Dukungan emosional ini dapat berupa kalimat dukungan, pujian pada saat ibu bersalin, sebuah penelitian mendapatkan hasil wawancara dengan seorang ibu bersalin mengungkapkan” gan menerima dorongan verbal selama persalinan dan kelahiran mereka. Salah "Ketika dokter

mendorong saya selama persalinan, saya merasa bahwa saya dapat menangani lebih banyak rasa sakit saya". Hal ini menggambarkan pentingnya dukungan penolong persalinan terhadap kondisi psikologis ibu bersalin.

Hal yang mempengaruhi ibu saat persalinan yang tidak kalah pentingnya adalah informasi persalinan yang diterima oleh ibu selama periode antenatal, karena akan mempengaruhi rasa kontrol dan kemampuan mereka selama persalinan. Informasi tentang topik-topik tentang persalinan dan rencana perawatan ibu dan bayi setelah persalinan. Informasi yang mereka dapatkan akan membuat mereka tenang dan yakin bahwa persalinan dan proses setelah persalinan akan dilalui dengan baik karena adanya persiapan (Namdar et al., 2021; Pediatrics, 2017). Mengembangkan hubungan baik, kepercayaan, dan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan dan wanita penting untuk pengalaman melahirkan yang positif bagi seorang wanita (Baranowska et al., 2020).

Psikologis ibu juga dipengaruhi oleh rasa dihargai, percaya diri dan pengakuan kemampuan ibu selama perawatan persalinan. Ibu difasilitasi untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan terlibat dalam berbagai aspek perawatan bagi dirinya. Sebuah penelitian menyatakan bahwa wanita dengan harga diri rendah tidak memiliki kepercayaan diri pada sumber daya internal mereka dan juga memiliki mekanisme adaptasi yang kurang berkembang (Gorman & Anwar, 2014). Wanita yang menunjukkan kepercayaan diri yang lebih besar akan memiliki kekuatan yang lebih baik menghadapi persalinan juga mengekspresikan perasaan rasa sakit lebih sedikit selama persalinan. Sebaliknya wanita dengan efikasi diri rendah mengalami lebih banyak ketakutan akan persalinan serta takut kehilangan kendali selama persalinan (Wong et al., 2021).

Wanita yang merasa yakin akan keselamatan terhadap diri sendiri dan bayi dapat menimbulkan perasaan mereka tentang dan dapat melakukan kontrol dan pemberdayaan terhadap diri sendiri (Huber L, 2010). Ketakutan akan

persalinan dan kepercayaan diri yang rendah mempengaruhi kemampuan wanita untuk melahirkan. Dalam sebuah penelitian, menemukan bahwa rasa takut akan persalinan meningkatkan durasi persalinan pada wanita (Aziz et al., 2018). Selain itu, ketakutan akan persalinan sering kali menyebabkan permintaan untuk operasi caesar elektif. Pada wanita hamil dengan rasa takut melahirkan, pendidikan psiko, berfokus pada memungkinkan strategi koping dan dukungan meningkatkan tingkat persalinan spontan, mengurangi tingkat caesar dan meningkatkan pengalaman persalinan (Sentilhes et al., 2020).

2.6 Wanita Sebagai Ibu

Seorang ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak. Ibu adalah wanita yang menghuni atau melakukan peran melahirkan hubungan dengan anak-anak mereka, yang mungkin atau mungkin bukan keturunan biologis mereka (Indonesia, 2017; Rahayu et al., 2017). Dengan demikian, tergantung pada konteksnya, wanita dapat dianggap sebagai ibu berdasarkan kelahiran, dengan membesarkan anak mereka (Brooks et al., 2020). memasok sel telur mereka untuk pembuahan, atau kombinasinya. Kondisi seperti itu memberikan cara untuk menggambarkan konsep keibuan, atau keadaan menjadi seorang ibu. Wanita yang memenuhi kategori ketiga dan pertama biasanya termasuk dalam istilah 'ibu kandung' atau 'ibu kandung', terlepas dari apakah individu yang bersangkutan melanjutkan ke orang tua anak mereka. Dengan demikian, seorang wanita yang hanya memenuhi kondisi kedua dapat dianggap sebagai ibu angkat, dan mereka yang hanya bertemu yang pertama atau hanya yang ketiga adalah ibu pengganti.

Peran sosial yang terkait dengan peran sebagai ibu bervariasi lintas waktu, budaya, dan kelas sosial (Zimmer-Gembeck et al., 2019). Secara historis, peran wanita terbatas sampai batas tertentu untuk menjadi seorang ibu dan istri, dengan wanita diharapkan untuk mendedikasikan sebagian besar energi mereka untuk peran-peran ini, dan untuk menghabiskan sebagian besar waktu mereka mengurus rumah tangga. Dalam banyak budaya, wanita menerima bantuan yang signifikan dalam melakukan tugas-tugas ini dari

kerabat wanita yang lebih tua, seperti ibu mertua atau ibu mereka sendiri (Argumedes et al., 2018; Gadsden et al., 2016). Peran sosial dan pengalaman menjadi ibu sangat bervariasi tergantung pada lokasi. Para ibu lebih memungkinkan daripada ayah untuk mendorong pola asimilatif dan peningkatan kedekatan dengan anak-anak mereka (Kotelchuck, 2021). Para ibu lebih cenderung daripada ayah untuk mengakui kontribusi anak-anak mereka dalam percakapan. Cara para ibu berbicara kepada lebih cocok untuk mendukung anak-anak yang sangat muda dalam upaya mereka untuk memahami daripada ayah.

Secara tradisional, dan masih di sebagian besar dunia saat ini, seorang ibu diharapkan menjadi wanita yang sudah menikah, dengan kelahiran di luar pernikahan membawa stigma sosial yang kuat. Secara historis, stigma ini tidak hanya berlaku untuk ibu, tetapi juga pada anaknya. Ini terus terjadi di banyak bagian negara berkembang saat ini, tetapi di banyak negara Barat situasinya telah berubah secara radikal, dengan keibuan tunggal menjadi jauh lebih dapat diterima secara sosial sekarang. Untuk detail lebih lanjut tentang hal-hal ini, lihat Legitimasi (hukum keluarga) dan orang tua tunggal.

Seorang ibu dituntut menjadi ibu yang sempurna ketika dia sudah mempunyai anak, hal ini menyebabkan tekanan yang dihubungkan reaksi afektif pada ibu dengan peningkatan stres orang tua (Toubøl et al., 2019; Yip et al., 2019). perilaku ini semua terkait dengan kelelahan orang tua yang lebih tinggi. Tekanan normatif bagi perempuan untuk menjadi ibu yang sempurna mungkin memiliki tujuan untuk meningkatkan investasi ibu dan meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan anak-anak.; namun perkembangan anak-anak dirugikan ketika ibu mereka menderita masalah kesehatan mental. Kelelahan orang tua akan memunculkan perilaku lalai dan kekerasan terhadap anak-anak sehingga anak-anak mengalami gejala yang lebih depresif dan kepuasan hidup yang lebih rendah semakin orang tua mereka mengalami tekanan untuk menjadi sempurna sebagai orang tua (A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, 2017).

2.7 Wanita dalam Periode klimakterium

Pada periode ini tidak ada proses memproduksi kembali sel-sel indung telur sudah tidak diproduksi kembali, sehingga berakhir kehadirannya atau eksistensi diri dalam mendukung kehidupan baru. Wanita akhirnya tiba pada batas akhir yang natural atau alami, dan mulailah sibuk berurusan dalam melawan proses kemunduran kondisi dalam berbagai aspek.

Interaksi persahabatan wanita-wanita berusia klimakteris ini acapkali mengalami perubahan signifikan. Ketika dahulu persahabatannya bersifat loyal serta harmonis, kemudian berubah menjadi hancur berantakan dikarenakan adanya perasaan iri hati, munculnya kecemasan ketakutan, disertai kepanikan tanpa penyebab yang jelas. Para wanita menjadi cerewet, disamping itu menjadi membabi-buta, sering memicu pertengkaran tanpa rasa malu. Relasi sosialnya berubah menjadi bersifat negative dan merusak keeratan interaksi. Kadangkala terjadi ledakan dan luapan emosional yang menjurus ke bentuk paranoid, yang merupakan hasil makin gencarnya konflik antar batin pada periode pubertas maupun saat periode klimakteris. Wanita atau anak gadis dan Wanita yang memasuki masa klimakterium berusaha membentuk dunia saat ini. Hanya saja perbedaannya adalah pada orientasinya, jika anak gadis beroorientasi pada masa depan, sedangkan wanita setengah baya lebih pada melihat kondisi pada masa lalu yang disisipi kerinduan masa lampau.

Berakhirnya fungsi reproduksi pada wanita bukan berarti kehidupannya sudah berhenti. Pada usia ini wanita tetap dapat meneruskan dalam menjalankan fungsi keibuannya dengan menerapkan pengalaman masa lalunya kepada individual yang baru memulai kehidupannya. Wanita yang memasuki masa tua akan mengalami berbagai perubahan kondisi fisik secara drastis demikian juga turut mempengaruhi kondisi psikologis mereka. Secara medis, istilah menopause bukan berarti istirahat, namun mengandung makna telah berhentinya proses menstruasi. Terjadinya menopause artinya wanita tidak mengalami menstruasi kembali akibat dikarenakan berhentinya produksi hormon reproduksi pada wanita berusia menjelang lima puluh tahun.

Apabila seorang wanita tidak mengalami menstruasi atau haid pada satu tahun terakhir, berarti Wanita tersebut sudah mengalami menopause. Proses wanita yang menua ditandai terganggunya siklus haid setiap bulannya dan kemudian secara bertahap berhenti sama sekali. Walaupun menopause merupakan kodrat seorang wanita yang secara alamiah harus terjadi, namun tidak semua wanita mampu menerima dengan baik.

Adapun masa klimakterium terjadi saat periode peralihan dalam siklus kehidupan normal wanita sebelum akhirnya berada pada kondisi senium, dimulai masa reproduksi hingga non-reproduksi yang bersifat fisiologis, merupakan masa transisi yang sifatnya normal. Masa klimakterium secara bertahap berupa rangkaian kondisi pramenopause, menopause, diakhiri dengan pasca menopause. Pada wanita kondisi ini terjadi pada usia 40-65 tahun. Jika klimakterium terjadi sebelum Wanita berusia 40 tahun, maka dikatakan sebagai klimakterium prekoks. Diawalinya klimakterium terjadi sekitar 6 sebelum menopause hingga 6-7 tahun setelah menopause. Ketika periode ini terjadi, keluhan sindrom klimakterik sering dialami (Augoulea et al., 2019).

2.8 Wanita pada Masa Menopause

Transisi menopause telah lama diakui sebagai waktu yang signifikan dalam kehidupan wanita di mana risiko masalah kesehatan mental meningkat. Selama bertahun-tahun, berteori bahwa peningkatan risiko ini disebabkan oleh kesedihan wanita atas hilangnya kesuburan mereka (Fan et al., 2021) atau bahwa suasana hati depresi dipicu oleh "sindrom sarang kosong" ketika keturunan dewasa pindah dari rumah keluarga ; namun, teori-teori usang ini telah dihilangkan dan ditinggalkan. Model biopsikososial telah menggantikan teori-teori ini yang menekankan peran kunci perubahan hormon selama transisi menopause dan dampak langsung perubahan ini terhadap otak. serta peran yang mereka mainkan dalam memicu gejala menopause yang mengganggu seperti hot flashes, gangguan tidur, kekeringan vagina, dan keluhan kognitif, pada gilirannya berdampak negatif pada kualitas hidup.

Perubahan hormon ovarium yang terjadi selama transisi menopause. Perubahan hormon mungkin memainkan peran penting dalam memodulasi suasana hati perimenopause. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dampak hormon ovarium pada kompetisi intraseksual wanita (ISC), istilah yang diberikan untuk persaingan antara wanita heteroseksual atas pria, dapat berkurang pada fase pascamenopause, ditemukan bahwa meskipun ISC serupa di antara wanita pra dan pascamenopause, tingkat estradiol yang lebih tinggi memprediksi lebih banyak ISC pada wanita pramenopause tetapi tidak pada wanita pascamenopause. Sebaliknya, harga diri yang lebih rendah tampaknya menjadi prediktor ISC yang lebih penting pada wanita pascamenopause. Oleh karena itu, fase pascamenopause mungkin kurang termotivasi oleh reproduksi dan lebih oleh keinginan untuk meningkatkan harga diri seseorang dengan membandingkan diri sendiri dengan baik terhadap wanita lain.

Sejalan dengan meningkatnya pengakuan kontribusi hormon terhadap kesejahteraan perimenopause, intervensi hormon terbukti efektif dalam pencegahan dan pengobatan gejala depresi perimenopause . Namun, penelitian terbaru juga menyoroti peran faktor psikososial dalam memperkuat dampak kesehatan mental negatif dari fluktuasi hormon ovarium , pada dasarnya menunjuk pada model diatesis stres di mana individu yang terpapar stresor psikososial paling rentan mengalami penyakit mental sebagai respons terhadap fluktuasi hormon perimenopause. Sejalan dengan teori ini, penelitian yang meningkat menunjukkan bahwa, terlepas dari pentingnya pemicu hormon, intervensi perilaku juga efektif dalam pencegahan dan pengobatan masalah kesehatan mental perimenopause serta mengurangi kesusahan yang terkait dengan gejala menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, J. (2017). *eClinical Handbook of Psychological Disorders in Children and Adolescents*. Library.
- Ackley, J. B., Lawdig, B. G., & Makic, M. B. F. (2017). *Nursing Diagnoses Handbook*. <http://lcn.loc.gov/2015042558>
- Adila, D. R., & Kurniawan, A. (2020). Proses Kematangan Emosi pada Individu Dewasa Awal yang Dibesarkan dengan Pola Asuh Orang Tua Permisif. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5, 21–34. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.21-34>
- Ajhuri, K. F. (2019). *Psikologi perkembangan*. Penebar Media Pustaka.
- Al, C. S. de F. b; et. (2020). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, January. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Argumedes, M., Lanovaz, M. J., & Larivée, S. (2018). Brief Report: Impact of Challenging Behavior on Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(7), 2585–2589. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3513-1>
- Augoulea, A., Moros, M., Lykeridou, A., Kaparos, G., Lyberi, R., & Panoulis, K. (2019). Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Przegląd Menopauzalny*, 18(2), 110–115. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.86835>
- Ayers, S., Crawley, R., Webb, R., Button, S., Thornton, A., Smith, H., Bradley, R., Lee, S., Moore, D., Field, A., Eagle, A., & Gyte, G. (2019). What are women stressed about after birth? *Birth*, 46(4), 678–685. <https://doi.org/10.1111/birt.12455>
- Aziz, M. M., Kulkarni, A., Shah, L., Lashley, S., & Oyelese, Y. (2018). Physiologic proteinuria in labor and postpartum: The results of the postpartum proteinuria trial (PoPPy). *Pregnancy*

- Hypertension*, 13(April), 22–24.
<https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.04.019>
- Baranowska, B., Sys, D., Pokropek, A., Pawlicka, P., & Ka, M. (2020). *Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic*. 30(June).
- Bregar, B., Skela-Savič, B., & Kores Plesničar, B. (2018). Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: The importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. In *BMC Psychiatry* (Vol. 18, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1756-1>
- Brooks, S. K., Weston, D., & Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26–36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>
- Browning, M. H. E. M., Larson, L. R., Sharaievskaya, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L., Cloutier, S., Vu, T. M., Thomsen, J., Reigner, N., Metcalf, E. C., D'Antonio, A., Helbich, M., Bratman, G. N., & Alvarez, H. O. (2021). Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PloS One*, 16(1), e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>
- Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L., & Solikha, D. A. (2008). Kajian Adaptasi Sosial Psikologis Pada Ibu Setelah Melahirkan (Post Partum) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 48–54.
- Chen, Ying; Haines, Jess; M. Chalton, Brittany; J. VanderWeele, T. (2017). Positive Parenting Improves Multiple Aspects of Health and Well- Being in Young Adulthood. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0602-x>.Positive
- Chiarello, D. I., Abad, C., Rojas, D., Toledo, F., Vázquez, C. M., Mate, A., Sobrevia, L., & Marín, R. (2020). Oxidative stress: Normal pregnancy versus preeclampsia. In *Biochimica et Biophysica Acta - Molecular Basis of Disease* (Vol. 1866, Issue 2). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2018.12.005>
- Claridge, Gordon; Davis, C., & Moncayo, G. (2003). *Personality and*

Psychological Disorders. Routledge.

Dewi, K. S. (2012). *BUKU AJAR KESEHATAN MENTAL*.

Dysthe, K. K., Haavet, O. R., Røssberg, J. I., Brandtzaeg, P. B., Følstad, A., & Klovning, A. (2021). Finding relevant psychoeducation content for adolescents experiencing symptoms of depression: Content analysis of user-generated online texts. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), 1–15. <https://doi.org/10.2196/28765>

Fan, S., Guan, J., Cao, L., Wang, M., Zhao, H., Chen, L., & Yan, L. (2021). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 56(December 2020), 102533. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533>

Fink, G. (2016). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. <https://doi.org/10.1016/c2013-0-12842-5>

Fox, R., Kitt, J., Leeson, P., Aye, C. Y. L., & Lewandowski, A. J. (2019). Preeclampsia: Risk factors, diagnosis, management, and the cardiovascular impact on the offspring. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1–21. <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>

Gadsden, V. L., Ford, M., & Breiner, H. (2016). Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8. In *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. <https://doi.org/10.17226/21868>

García-Gómez, E., Vázquez-Martínez, E. R., Reyes-Mayoral, C., Cruz-Orozco, O. P., Camacho-Arroyo, I., & Cerbón, M. (2020). Regulation of Inflammation Pathways and Inflammasome by Sex Steroid Hormones in Endometriosis. *Frontiers in Endocrinology*, 10(January). <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00935>

Gorman, L. M., & Anwar, R. (2014). *Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing*.

Hirsch, L. E., & Pringsheim, T. (2016). Aripiprazole for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009043.pub3>

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional

- responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Huber L, D. (2010). *Leadership and nursing care management*.
- Ibda, F. (2015). *PERKEMBANGAN KOGNITIF : TEORI JEAN PIAGET*. 3, 27–38.
- Indonesia, U. P. (2017). Implementasi Program Parenting Dalam Menumbuhkan Perilaku Pengasuhan Positif Orang Tua Di PAUD Tulip Tarogong Kaler Garut. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 13(2), 31–41.
- Ira Kusumawaty , Yunike Yunike, S. N. K. (2021). Hubungan Komunikasi Asertif dengan Cyber-bullying pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), 2–6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2021.031.04.X>
- Islami, M. J., Broidy, L., Baird, K., Rahman, M., & Zobair, K. M. (2021). Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251419>
- Kaluzniacky, E. (2014). Managing Psychological Factors in Information Systems Work. In *Information Science Publishing*.
- Keller, M. C., & Miller, G. (2006). Resolving the paradox of common, harmful, heritable mental disorders: Which evolutionary genetic models work best? *Behavioral and Brain Sciences*, 29(4), 385–404. <https://doi.org/10.1017/S0140525X06009095>
- Kotelchuck, M. (2021). *The Impact of Fatherhood on Men ' s Health and Development*. 63–91.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. 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.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., Elviani, Y., & Arifin, H. (2021). *Contributing Factors of Cyberbullying Behavior among Youths*

During Covid-19. 16(1).

- Maiti, & Bidinger. (2014). Nursing-Care-Plans-Guidelines-Individualizing-e9. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Maryati, L. I., & Rezanian, V. (2018). *Buku Psikologi Perkembangan : Sepanjang Kehidupan Manusia*.
- Namdar, P., Hoseini, N., Dehghankar, L., Yekefallah, L., Noorian, S., Golestaneh, F., & Taheri, S. (2021). The effect of hatha yoga on low back pain and sleep quality in nulliparous pregnant women: A clinical trial study. *Practising Midwife*, 24(7), 24–30.
- Negri, A., Andreoli, G., Barazzetti, A., Zamin, C., & Christian, C. (2020). Linguistic Markers of the Emotion Elaboration Surrounding the Confinement Period in the Italian Epicenter of COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11(February), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568281>
- Pangesti, W. D., & Pangesti, W. D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran li Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 13–21. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i1.395>
- Pediatrics, A. A. of. (2017). *Guidelines for Perinatal Care, 8th Ed.* <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>
- Quadrel, M. J., Fischhoff, B., & Davis, W. (1993). Adolescent (in)vulnerability. *American Psychologist*, 48(2), 102–116. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.2.102>
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Sentilhes, L., Schmitz, T., Azria, E., Gallot, D., Ducarme, G., Korb, D., Mattuizzi, A., Parant, O., Sananès, N., Baumann, S., Rozenberg, P., Sénat, M. V., & Verspyck, E. (2020). Breech presentation: Clinical practice guidelines from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 252(2019), 599–604.

- <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.033>
- Stuart Gail W. (2019). *PRINCIPLES AND PRACTICE OF PSYCHIATRIC NURSING*.
- Toubøl, A., Koch-Christensen, H., Bruun, P., & Nielsen, D. S. (2019). Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 959–968. <https://doi.org/10.1111/scs.12694>
- Wong, C. S., Chua, M. J., & Prihadi, K. D. (2021). Reducing depressive symptoms and increasing positive feelings with expressive writing. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 433–444. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20797>
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Wang, Y., Shen, Z., Li, X., & Lin, D. (2020). Resilience, Social Support, and Coping as Mediators between COVID-19-related Stressful Experiences and Acute Stress Disorder among College Students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1074–1094. <https://doi.org/10.1111/aphw.12211>
- Yip, F. W. L., Zelman, D., & Low, A. (2019). How to improve parenting in Hong Kong by training: the 6As Positive Parenting Program. *Public Administration and Policy*, 22(1), 55–70. <https://doi.org/10.1108/pap-04-2019-0003>
- Yilmaz, E. B. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.004>
- Yusnidar, & Suriati, I. (2020). Buku Ajar Psikologi Kebidanan. In *LPPI UM Palopo*.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan, K., & Timmer, S. G. (2019). Improved Perceptions of Emotion Regulation and Reflective Functioning in Parents: Two Additional Positive Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy. *Behavior Therapy*, 50(2), 340–352. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>

BAB 3

PROSES ADAPTASI PADA BAYI DAN ANAK SESUAI TAHAP PERKEMBANGANNYA

Oleh Astik Umiyah, S.ST., M.Kes

3.1 Keadaan Psikologi Bayi dan Anak

Masa bayi dimulai sepanjang 2 minggu setelah bayi baru lahir sampai berjalan dua tahun pertama kehidupan. Seluruh masa anak merupakan periode dasar anak yang sesungguhnya. Bulan pertama pada masa bayi aspek pemegang peran penting adalah disekitar mulutnya, kemudian dilanjutkan dengan mata, telinga dan tangan sebagai alat indra yang membantu pusat pada mulut untuk bisa berhubungan dengan dunia luar dan belajar mengenai dunia sekitar (Yudrik, 2011).

Seorang tokoh psikologi perkembangan mengemukakan beberapa tugas perkembangan pada periode anak diantaranya yaitu:

- a. Berlatih makan makanan padat
- b. Berlatih berjalan
- c. Berlatih toilet training
- d. Berlatih berbicara
- e. Mengenalkan peran seks
- f. Persiapan membaca
- g. Berlatih memilah antara yang benar dan salah serta memupuk akhlak baik.

Proses perkembangan pada bayi diantaranya perkembangan bicara, perkembangan sosial, perkembangan bermain, perkembangan psikologi pada anak. Adapun penjelasan dari perkembangan tersebut adalah:

3.1.1 Perkembangan bicara

Berbicara merupakan titik awal keterampilan berkomunikasi. Komunikasi mempunyai tugas menyampaikan maksud dari seseorang ke orang lain dalam wujud kata-kata sesuai tahapan perkembangan serta berlatih kemampuan berbicara anak dengan cara mereka. Contoh bentuk prabicara pada anak yaitu menangis, mengoceh, isyarat dan mengungkapkan emosi) (Yudrik, 2011).

3.1.2 Perkembangan sosialisasi

Pola perilaku anak di masa depan banyak dipengaruhi pengalaman sosial pada masa sebelumnya.

a) Usia 2-3 bulan

Mengerti bahwa sanya yang memenuhi segala kebutuhannya adalah manusia, dapat membedakan antara benda mati serta manusia, tidak menunjukkan rasa suka terhadap satu orang tertentu,tidak suka ditinggal sendiri.

b) Usia 4-5 bulan

Bayi suka digendong oleh siapa saja, memberi reaksi yang berbeda terhadap wajah yang tersenyum, suara yang ramah, atau suara yang menunjukkan kemarahan.

c) Usia 6-7 bulan

Mampu membedakan „teman“ dan „orang asing“ sehingga menunjukkan rasa tersenyum kepada teman, dan menunjukkan rasa takut kepada orang asing. Sudah ada keterikatan yang kuat terhadap ibu dan pengganti ibu.

d) Usia 8-9 bulan

Mencontoh gerakan sederhana dari orang lain serta meniru kata-kata, dan isyarat

e) Usia 12 bulan

Bayi merespon adanya larangan.

- f) Usia 16-18 bulan
Bisa berupa perilaku menarik diri atau ledakan amarah, muncul negatif dalam bentuk keras kepala dan tidak berkenan menuruti perintah ataupun permintaan orang dewasa.
- g) Usia 22-24 bulan
Mulai menunjukkan kegiatan rutin seperti makan, berpakaian serta mandi dan melakukan kegiatan bekerjasama.

3.1.3 Perkembangan bermain

Ada enam acuan bermain pada masa bayi di antaranya:

- a) Sensomotorik adalah sebagai wujud permainan awal. misalnya gerakan mengangkat tubuh, menendang, bergoyang-goyang, menggerakkan jari-jemari, berceloteh dan berguling.
- b) Menjelajah, contoh bentuk bermainnya adalah dengan menjelajahi benda yang terdapat disekitarnya.
- c) Bayi di tahun kedua bayi belajar mengulang gerak disekitarnya misalnya menyapu, membantu memasak dan berpura-pura misalnya memberikan sifat hidup pada benda kesayangan dan mainnya.
- d) Permainan, bayi sebelum berumur 1 tahun mulai menyukai permainan sembunyi-sembunyian, cilukba, dan sebagainya, yang dilakukan dengan orang dewasa atau kakak-kakaknya.
- e) Hiburan, bayi mulai senang mendengar cerita atau dibacakan cerita dongen serta dinyanyikan.

3.1.4 Perkembangan psikologi pada anak

Kepribadian anak dipengaruhi perhatian dari orang yang terdekat terutama orang tua dan permainan menjadi akar

pertumbuhan anak selanjutnya. Fasilitas pendidikan, tempat penitipan anak serta tenaga pendidik tidak dapat mewakili sepenuhnya tugas orang tua sebagai pengasuh sekaligus pendidik untuk anak (Marmi & Margiyati, 2013).

3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologi

3.2.1 Keluarga

Aspek perkembangan anak serta perkembangan sosial memberikan pengaruh utama dari sisi lingkungan yang merupakan unsur keluarga. Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak lebih banyak ditemukan oleh keluarga, pola pengasuhan, etika berinteraksi dengan orang lain (Marmi & Margiyati, 2013).

3.2.2 Maturitas

Sosialisasi yang baik dibutuhkan kematangan fisik dan psikis sehingga dapat memonitoring reaksi sosial, memberi dan menerima nasehat orang lain, memerlukan kematangan intelektual dan emosional, disamping itu kematangan dalam berbahasa juga sangat menentukan (Marmi & Margiyati, 2013).

3.2.3 Status sosial ekonomi

Syarat sosial ekonomi keluarga baik dalam masyarakat dipengaruhi oleh kehidupan sosial. Keluarga juga dapat menanamkan perilaku anak dari kondisi normative yang sudah diajarkan (Marmi & Margiyati, 2013).

3.2.4 Pendidikan

Sosialisasi anak yang terarah terlihat dari proses pendidikan. Proses pengoperasian ilmu yang normatif sebagai

hakikat pendidikan, anak memberikan warna kehidupan sosial anak di dalam masyarakat dan kehidupan mereka dimasa yang akan datang (Marmi & Margiyati, 2013).

3.2.5 Kapasitas mental

Kegiatan kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa merupakan pengaruh emosi dan intelegensi kemampuan berfikir. Anak dengan berkemampuan intelektual tinggi akan berkemampuan berbahasa dengan baik. Oleh karena itu jika perkembangan ketiganya seimbang maka akan sangat menentukan keberhasilan perkembangan sosial anak (Marmi & Margiyati, 2013).

3.3 Masalah-masalah Psikologi Pada Anak Yang Sering Terjadi

3.3.1 *Attsoederention Deficit/ Hipereactivity Disorder (ADHD)* *Attetion Deficit/ Hiperactivity Disorder (ADHA)/* *Gangguan Pemusatan Perhatian/ Hiperaktivitas (GPPH)*

Istilah GPHH tidak dapat dipukul rata. Anak yang nakal perlu dibedakan antara penderita GPHH, kreatif, ingin tahu, aktif dari usianya, dan anak yang ber IQ tinggi (Papalia, Diane E, & Etc, 2008). Penderita gangguan GPHH wajib memenuhi semua syarat dibawah ini, jika salah satunya saja maka belum bisa di anggap penderita GPPH.

- a) tidak bisa duduk diam dan sering bermain tangan
- b) sering meninggalkan tempat duduk dalam kelasnya atau pada situasi lain yang membutuhkan anak tetap duduk diam.
- c) memanjat atau berlari berlebihan pada situasi tidak tepat.

- d) sering terlibat dalam kegiatan yang memerlukan diam atau mengalami kesulitan bermain.
- e) konstan bergerak seperti dikendalikan suatu motor.
- f) selalu bicara berlebihan.

Beberapa teknik intervensi itu adalah;

- a) Progressive Delayed Procedure, yakni anak-anak dengan GPHH dapat dilatih dengan menunda ganjaran
- b) Intervensi secara sistematis dan terencana oleh guru. Guru tidak menganggap anak GPHH adalah anak nakal. Guru harus tegas namun dapat memberikan dukungan. Misalnya anak sebaiknya didudukan di depan.
- c) Memberikan pilihan tugas, murid yang menderita GPHH diberikan kebebasan memilih format tugasnya.
- d) memperbaiki atau meningkatkan perilaku dikelas dengan bantuan teman-teman sekelas yang disebut *peer tutoring*.

3.3.2 Diseleksia

Diseleksia atau bisa disebut kesulitan membaca merupakan kelemahan kemampuan membaca karena hambatan perkembangan. Hambatan tersebut bukan dikarenakan tingkat kecerdasan yang rendah, gangguan penglihatan atau pendengaran, gangguan neurologis ataupun kurangnya kesempatan berlatih, tetapi masalahnya disebabkan pemrosesan di dalam otak. Ada tiga gejala pokok gangguan yang tampak diantaranya adalah membacanya dengan lambat, tidak teliti dalam membaca, dan pemahaman yang buruk dalam membaca (Desmita, 2008).

Kesulitan dalam membaca pada penderita diseleksia bukan berarti tidak memiliki minat atau kemampuan, tetapi penderita tersebut bahkan tidak terduga mempunyai suatu bidang khusus dan pencapaian hasilnya pun tidak terduga. IQ

(Intelligence quotient) pada anak disleksia biasanya normal, justru IQ yang mereka miliki di atas rata-rata. Penderita disleksia sendiri tidak banyak yang tahu bahwa mereka merupakan gifted children (anak cerdas istimewa) (Santoso, 2012).

Cara menolong anak mengatasi disleksia:

- a) Tidak diperbolehkan memberikan stigma negatif seperti pengacau, bodoh, bego, pemalas.
- b) Tidak diperbolehkan bandingkan dengan orang lain.
- c) Tidak diperbolehkan memberi tekanan berlebihan karena dapat merasa takut gagal atau mengecewakan.
- d) Tidak diperbolehkan (tanpa kesadarannya) memerintah membaca secara keras agar terdengar orang lain.
- e) Penanda atau menetapkan alat penunjuk baca agar penglihatannya mengikuti alur membacanya.
- f) Sepatutnya keterampilan tangan mereka dilatih seperti bermain dengan bulir-bulir, melempar tangkap bola, memainkan wayang.
- g) Memberikan pengajar yang kompeten serta lingkungan yang kondusif.

3.3.3 Gangguan artikulasi

Fonologis atau yang disebut dengan gangguan artikulasi merupakan istilah psikologi atau psikiatrik pada anak dengan gangguan sulit berbicara atau bicara tidak jelas. Gangguan ini sering terjadi pada gangguan perkembangan pada anak, tetapi diharapkan semakin bertambah usia bisa gangguan tersebut bisa diatasi. Gangguan artikulasi pada anak dibagi 2 ada yaitu ringan dan berat. Anak dengan usia 3 tahun belum bisa menyebukan huruf L, R atau S. Gangguan ini bisa hilang dengan seiring bertambahnya usia pada anak dengan cara

membiasakan melatih Bahasa yang benar dan baik (Desmita, 2008).

3.3.4 Autisme

Autistic Spectrum Disorder(ASD) bisa disebut juga Autisme, penyebabnya sampai saat ini belum diketahui. Beberapa waktu ini kondisi anak dengan penderita autis bisa dilakukan tindakan kemampuan bersosialisasi, berbicara ataupun bertingkah laku (Desmita, 2008).

Ciri-ciri anak dengan Autisme:

- a) keterampilan bahasa sehari-hari sangat pelan atau tidak dapat menguasai.
- b) beberapa kata hanya bisa digulang-ulang.
- c) mata tidak bersinar atau tidak jernih.
- d) menolak menatap mata orang lain atau tidak senang atau tidak bisa.
- e) Menyukai pada mainannya sendiri (cuma satu mainan biasanya yang dia mainkan).
- f) seakan-akan dia memiliki alamnya sendiri.
- g) kurang menyukai bercakap dengan orang lain.
- h) tidak bisa atau tidak suka mengganggu orang

Dapat dicurigai berpotensi autisme jika terdapat hal:

- a) Vaksin yang berisi thimerosal
thimerosal merupakan zat yang digunakan sebagai pengawet diberbagai vaksin. Banyak masukan mengenai penggunaan thimerosol pada negara maju yang mengakibatkan thimerosol tidak lagi digunakan, tetapi bisa saja masih digunakan dinegara berkembang.
- b) Televisi
Televisi di negara maju digunakan sebagai salah satu penghibur anak, tetapi di sisi lain interaksi antara anak dan

orangtua semakin berkurang. Hal ini memungkinkan bisa terjadi penyebab autisme dikarenakan kurangnya sosialisasi anak dengan orangtua.

c) Genetik

Penyebab autisme diperkirakan dari faktor keturunan atau genetik, tetapi tidak hanya faktor keturunan saja melainkan bisa dikarenakan variasi lainnya.

d) Makan

Dr. Feingold dan kolega-koleganya ditahun 1970-an melihat tingginya kejadian ADHD dalam rasio yang sangat besar. Seorang yang telah hidup diera 20 atau 30-an, dia masih tahu bagaimana ADHD hampir tidak ada sama sekali di zaman tersebut. Dr. Feingold sejak tahun 1940 sudah memulai melakukan pengobatan terhadap penderita autism dengan memberikan diet khusus pada pasien yang dikenal dengan istilah *The Feingold Program*.

Pengobatan program Dr. Feingold yang dilakukan adalah dengan menghilangkan zat kimia pengawet pada makanan yang dicurigai menjadi penyebab dari autisme, dikarenakan sudah banyak penderita autisme menggunakan terapi tersebut mengalami peningkatan situasi secara drastis.

e) Radiasi pada janin bayi

Penyebab autisme dicurigai dikarenakan gelombang ultrasonik, karena ada penelitian dari negara Swedia yang menjelaskan bahwa bayi yang terkena gelombang ultrasonik cenderung menjadi kidal dan kemungkinan inilah juga bisa menyebabkan terjadinya autime.

f) *Folic Acid*

Penggunaan *folic acid* pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya cacat fisik pada janin. Terbukti 30% ibu mengkonsumsi *folic acid* dapat menurunkan kejadian

cacat fisik pada bayi, tetapi berdampak pada hal lain yaitu meningkatnya kejadian autisme. Anjuran yang diberikan pada ibu hamil dengan terapi pemberian *folic acid* tetap dilakukan, tetapi dengan dosis yang kecil. Sebaiknya yang lebih aman mengonsumsi *folic acid* dari unsur alam yaitu buah-buahan yang banyak mengandung *folic acid*.

g) Sekolah lebih awal

Beberapa penelitian mengutarakan mengenai kejadian autisme, bahwa jika anak disekolahkan lebih dini dari ketentuannya akan memicu terjadinya reaksi autisme. Bakat autisme yang dimiliki anak mulai bayi justru diperkirakan bisa sembuh serta membaik jika berada pada lingkup lingkungan orang tua, tetapi justru sebaliknya jika anak dipindahkan ke lingkungan asing (di sekolahkan dini/*preschool*) dan anak mengalami *shock* memicu bakat autisme muncul dengan sangat jelas.

Orang tua dituntut mempunyai kemampuan melakukan deteksi dini terjadinya autisme pada anak, karena dengan tujuan menghindari terjadinya autisme. Apabila terjadi *preschool* pada anak maka perlu pendampingan bimbingan khusus oleh orangtua sendiri sampai gejala autisme lenyap dan anak akan menikmati masa-masa sekolah yang bahagia (Marmi & Margiyati, 2013).

3.3.5 Sindrom Asperger

Anak dengan penderita autistik pada umumnya hampir sama dengan penderita sindrom asperger, tetapi tidak mengalami keterlambatan bicara pada penderita autistik, justru lebih condong berbicara menggunakan bahasa formal. Sindrom asperger dapat diartikan seseorang yang mempunyai kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi yang lemah

sebagai cirinya dengan gangguan kejiwaan. Anak dengan sindrom asperger justru mempunyai kemampuan prestasi akademik yang baik pada bidang tertentu (Desmita, 2008).

3.3.6 Retardasi mental

Retardasi mental adalah suatu bentuk gangguan atau kerusakan fungsi kesehatan mental terhadap gangguan stimulus eksteren dan ketegangan yang menyebabkan kegagalan merespon mekanisme adaptasi sehingga memunculkan beberapa gangguan fungsi struktur dan organ serta sistem kejiwaannya. Kejadian retradasi mental muncul dari beberapa faktor baik dari eksternal maupun dari internal setiap individu. Gejala yang sering muncul yaitu rasa cemas, takut, halusinasi serta delusi yang besar (Marmi & Margiyati, 2013).

Retardasi mental terbagi menjadi 5 jenis, yaitu:

a. Retardasi mental ringan (IQ 55-69)

Angka kejadian retardasi mental tertinggi ada pada posisi retardasi mental ringan yaitu mencapai 80%. Kejadian ini sudah tampak pada usia sekolah dasar dan hingga sampai tamat SMA. Tanda-tanda yang sering terlihat adalah ketidak mampuan mengerjakan tugas sekolah dan masih membutuhkan bantuan orang lain serta kebutuhan pribadi juga masih membutuhkan bantuan orang lain, dan sering ditemukan pada anak yang tidak naik kelas (Papalia, Diane E, & Etc, 2008).

b. Retardasi mental sedang (IQ 35-49)

Angka kejadian retardasi mental sedang berkisar 12% dari kejadian Retardasi Mental. Anak pada kelompok ini memerlukan layanan pendidikan khusus dan bantuan pelayanan. Gangguan perkembangan wicara atau perkembangan fisik lainnya merupakan tanda gangguan perkembangan yang terlambat yang di alami, kondisi ini

anak hanya dilatih untuk bisa merawat dirinya sendiri (Papalia, Diane E, & Etc, 2008).

c. Retardasi mental berat (IQ 20-34)

Angkat kejadian retardasi mental berat 8% dari RM seluruhnya. Gangguan perkembangan motorik yang jelek dan kemampuan berbicara yang sangat minim sudah tampak sejak lahir. Apabila mempunyai lebih dari 1 gangguan organik yang menimbulkan keterlambatannya, membutuhkan supervise yang ketat dan pelayanan khusus (Papalia, Diane E, & Etc, 2008).

d. Retardasi mental sangat berat (IQ 20)

Gangguan kognitif, motorik, dan komunikasi yang pervasif sudah tampak sejak lahir. Kerusakan fungsi motorik dan sensorik sejak awal sudah diawali pada masa kanak-kanak. Gangguan pada tahap tersebut membutuhkan bimbingan yang ekstensif untuk memenuhi *self care* yang sangat vital yaitu makan, BAB, BAK, selanjutnya membutuhkan supervise total dan perawatan selama hidupnya, dikarenakan pasien pada tahap ini tidak dapat mengurus dirinya sendiri (Papalia, Diane E, & Etc, 2008).

e. Retardasi mental lainnya

Penilaian tingkat retardasi mental hanya bisa digunakan menggunakan tingkat retardasi mental intelektual, jika menggunakan ketentuan biasa sangat susah atau tidak memungkinkan digunakan dikarenakan keadaan sensorik atau fisik seperti buta, bisu, tuli, dan gangguan perilakunya berat atau fisiknya tidak mampu (Papalia, Diane E, & Etc, 2008).

DAFTAR PUSTAKA

- Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marmi, & Margiyati. 2013. *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Papalia, Diane E, & Etc. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Predana Media Grup.
- Santoso, H. 2012. *Cara Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yudrik, J. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.

BAB 4

TEORI WANITA SEBAGAI GADIS REMAJA

Oleh Ayu Nurkhayati, M.Psi

4.1 Pendahuluan

Setiap orang memiliki fase usia tertentu yang berbeda-beda dari fase usia yang lain. Begitu pula dengan fase remaja, mempunyai ciri khas yang berbeda serta karakter yang berbeda pula dari fase anak, dewasa dan fase usia tua. Fase remaja adalah dunia yang penuh warna dan unik khususnya bagi wanita sebagai gadis remaja.

Masa remaja adalah masa perkembangan yang penuh gejolak sehingga terkadang sulit untuk dimengerti. Maka sangat dibutuhkan peran serta orangtua untuk membantu dan memberi pendampingan serta mengarahkan remaja dengan tetap memberikan ruang kepada remaja untuk menyampaikan ide atau gagasan, emosi yang dirasakan dan perilaku lainnya yang tentunya berbeda dengan pola pikir orang dewasa.

4.2 Pengertian remaja

Banyak kita jumpai tokoh-tokoh yang mendefinisikan kata “remaja”. Hurlock (2022) mengatakan remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* yang banyak digunakan saat ini memiliki arti yang lebih luas diantaranya mencakup kematangan emosional, mental, fisik dan juga kematangan sosial.

Tokoh lain seperti hal nya Anna Freud mengatakan bahwa pada fase remaja terdapat banyak perubahan-perubahan yang terjadi, yakni perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, hubungan remaja dengan orangtua nya, serta cita-cita remaja. Dimana pembentukan orientasi atau pandangan remaja

mengenai masa depan salah satunya yaitu melalui pembentukan cita-cita.

Piaget berpendapat, secara psikologis, usia remaja adalah usia dimana seorang remaja akan menyatu dan bersinergi dengan masyarakat usia dewasa. Remaja sudah tidak merasa dibawah tingkatan individu dewasa. Remaja akan merasa bahwa saat ini ia telah sama kedudukan nya dengan individu dewasa, salah satunya yaitu dalam hal penyelesaian masalah.

Charlotte buhler dalam (Hurlock 1980) menjelaskan bahwa fase puber adalah fase negatif yang berlangsung dalam waktu yang singkat. Negatif dalam artian bahwa remaja memiliki sikap "anti" terhadap kehidupan yang saat ini di lalui. Bahkan terlihat seperti kehilangan sifat-sifat mulia yang sudah pernah di dapat atau dipelajari dari lingkungan maupun orangtuanya. Perilaku dan sikap negatif merupakan ciri dari awal munculnya fase remaja seseorang. Fase negatif ini akan berkurang bahkan berakhir jika seorang remaja telah mencapai kematangan seksual. Pada fase ini, perilaku negatif masa remaja akan lebih menonjol pada anak gadis atau remaja perempuan dari pada remaja laki-laki.

4.3 Fase – Fase masa remaja

Sama hal nya seperti fase-fase yang lain dalam kehidupan, fase remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sesudah maupun sebelumnya. Menurut Djahwat Dahlan (2001) Fase remaja adalah fase yang penting, fase remaja erat kaitannya dengan fase-fase perubahan fisik serta akibat-akibat dari perubahan fisik tersebut. Fase remaja tidak hanya fase yang menonjolkan pertumbuhan fisik yang pesat saja, tetapi juga pertumbuhan sosial dan psikis seseorang.

Pada fase remaja, perubahan fisik terjadi dengan sangat cepat. Salah satu perubahan yang mudah dikenali yaitu perubahan pada karakter seksual remaja misalnya semakin besarnya buah dada dan berkembangnya pinggang pada remaja perempuan. selain perubahan secara fisik, perubahan juga terjadi dalam hal perkembangan mental, pada fase remaja, perkembangan atau pencapaian identitas diri yang cukup terlihat/ menonjol. Pemikiran

remaja semakin logis, abstrak, dan idealis, remaja juga semakin banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebaya.

Selanjutnya, perkembangan tersebut disebut juga dengan fase pubertas (*puberty*) yaitu suatu masa yang mana kematangan fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat badan dan tinggi badan mengalami perubahan dan kematangan fungsi seksual yang terjadi dengan sangat cepat terutama pada awal masa remaja (Santrock : 2012).

Elida (2006) mengatakan bahwa remaja adalah seorang individu yang telah mengalami masa baligh atau sudah berfungsi hormon reproduksinya sehingga pada remaja perempuan ditandai dengan munculnya menstruasi. Pada dasarnya fase remaja akan berbeda antara remaja perempuan dan remaja laki-laki. Seorang wanita akan mengalami fase remaja lebih cepat sekitar dua tahun dari pada remaja laki-laki. Usia remaja pada laki-laki berkisar antara usia 15-17 tahun dan berakhir pada usia 19-22 tahun. Oleh karena itu sebaiknya ada perbedaan dalam hal perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan di rentang usia yang sama. Luella Cole, 1963 (dalam Elida, 2006).

Hurlock (2003) mengatakan bahwa fase remaja terbagi menjadi tiga kelompok usia perkembangan, yaitu :

a. *Early adolescence* (remaja awal)

Fase ini ada pada rentang usia 12-15 tahun. Fase ini merupakan fase negative, dalam arti bahwa pada fase ini terdapat sikap dan sifat negatif yang belum muncul pada usia anak-anak, pada fase ini seseorang juga akan merasa bingung, cemas, takut dan gelisah.

b. *Middle adolescence* (remaja pertengahan)

Fase ini ada pada rentang usia 15-18 tahun, pada fase ini seseorang menginginkan atau mencari – cari sesuatu, seseorang akan merasa sunyi dan terkadang merasa tidak dimengerti oleh orang lain.

c. *Late adolescence* (remaja akhir)

Fase ini ada pada rentang usia 18-21 tahun. Pada fase ini individu mulai stabil dan mulai dapat memahami arah hidup dan menyadari tujuan hidupnya. Memiliki pendirian kuat yang terbentuk dalam dirinya.

4.4 Tugas perkembangan remaja

Fase remaja adalah salah satu periode kehidupan yang harus dilalui oleh seseorang. Fase remaja merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan dimana pada fase ini terdapat banyak sekali perkembangan sekaligus masa transisi atau peralihan perkembangan seseorang dari anak menjadi dewasa. Fase ini juga fase yang penting untuk dapat di arahkan agar menjadi dewasa atau individu yang sehat. Agar dapat hidup bermasyarakat dengan baik, individu pada fase remaja harus dapat menyelesaikan tahap demi tahap kehidupannya dengan baik.

Ketika remaja sukses dalam melewati tugas perkembangan sosialnya, maka remaja akan sukses pula dalam menjalani kehidupan sosialnya. Begitu pula sebaliknya. Dan kesuksesan perkembangan sosial ini juga akan membawa kebahagiaan dan kemudahan pada remaja untuk menyelesaikan fase-fase berikutnya. G.Stayley hall dalam John W.Santrock (2012) “menyatakan pandangan “badai dan stres (*storm-and-stress*)” dimana fase remaja adalah fase yang beigejolak, yang diwarnai dengan konflik atau perubahan suasana hati (*mood*)”.

Pada umumnya fase remaja lebih berpengaruh besar pada remaja perempuan dibandingkan pada remaja laki-laki. Hal ini dikarenakan, remaja perempuan akan matang lebih awal dari pada remaja laki-laki. Jahja menyatakan pendapat Luella Cole mengenai tujuan perkembangan remaja. Jahja mengklasifikasikan perkembangan remaja dalam tabel berikut (Tabel 3.1).

Tabel 3.1. Tujuan Perkembangan masa remaja

Dari arah	Ke arah
Kematangan emosional	
Tidak toleran dan bersikap superior	Bersikap toleran dan merasa nyaman.
Kaku dalam bergaul	Luwes dalam bergaul.
Penipuan buta terhadap teman sebaya	Interdependensi dan mempunyai self-esteem
Kontrol orang tua	Kontrol diri sendiri
Perasaan yang tidak jelas tentang dirinya / orang lain	Perasaan mau menerima dirinya dan orang lain
Kurangdapat mengendalikan diri dari rasa marah dan sikap	Mampu menyatakan emosinya secara konstruktif dan kreatif.

Dari arah	Ke arah
permusuhannya	
Perkembangan heteroseksualitas	
Belum memiliki kesadaran tentang perubahan seksualnya.	Menerima identitas seksualnya sebagai pria atau wanita.
Mengidentifikasi orang lain yang sama jenis kelaminnya.	Mempunyai perhatian terhadap jenis kelamin yang berbeda dan bergaul dengannya.
Bergaul dengan banyak teman.	Memilih teman-teman tertentu.
Kematangan kognitif	
Menyenangi prinsip-prinsip umum dan jawaban yang final.	Membutuhkan penjelasan tentang fakta dan teori.
Menerima kebenaran dari sumber otoritas	Memerlukan bukti sebelum menerima.
Memiliki banyak minat atau perhatian.	Mmemiliki sedikit minat/ perhatian terhadap jenis kelamin yang berbeda dan bergaul dengannya.
Bersikap subjektif dalam menafsir sesuatu.	Bersikap objektif dalam menafsir sesuatu.
Filsafat hidup	
Tingkah laku dimotivasi oleh kesenangan belaka.	Tingkah laku dimotivasi oleh aspirasi.
Acuh tak acuh terhadap prinsip-prinsip ideologi dan etika.	Melibatkan diri atau mempunyai perhatian terhadap edeologi dan etika.
Tingkah lakunya tergantung pada reinforcement (dorongan dari luar).	Tingkah lakunya dibimbing oleh tanggung jawab moral.

Tugas perkembangan pada fase remaja sangat kompleks dan sulit bagi remaja, agar dapat melaksanakan tugas perkembangan tersebut dengan baik maka remaja sangat membutuhkan arahan dan pendampingan dari orangtua maupun lingkungan agar dapat mengambil langkah yang tepat sesuai kondisinya. Sri Lestari (2012) mengatakan “masa remaja sering dikenal sebagai masa mencari jati diri.” Maka dari itu orangtua harus pandai dalam hal mendekati remaja. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjalin komunikasi terbuka kepada anak yang sedang berada pada fase remaja :

1. Curhat untuk memancing curhat. Bila pertanyaan “ada masalah apa?” dijawab dengan “nggak ada masalah” yang

dingin, ceritakanlah sebuah kisah yang sifatnya personal. Namun ingat, jangan pernah sekali-kali mengawali kisah anda dengan kalimat kalimat “saat saya seumuran kamu”. Kalimat itu sama basinya dengan sayuran kemaren sore. Cobalah kalimat seperti ini “memang saya tidak tahu bagaimana rasanya jadi anak usia 15 tahun di jaman seperti sekarang ini. Tapi saya tahu bagaimana jadi orang yang kesepian”.

2. Kritikilah kelakuannya, bukan anaknya. Jangan katakan “hanya orang bodoh yang merokok” tapi katakanlah “saya marah karna kamu telah mengambil keputusan yang salah”. Maka remaja akan mengerti apa yang harus dikendalikannya dalam tingkah lakunya, begitu menurut Marc A. Zimmerman, Ph.D, professor psikologi dari *University of Michigan*. Apabila orangtua mengkritik anaknya, yang terjadi adalah anak menjadi emosi.
3. Jangan menghilangkan saat seorang remaja berkata “pergi saja” ini bisa berarti “tinggalkan saya sendirian saat ini namun datanglah beberapa saat lagi”. Tunjukan kepedulian orangtua dengan menyelipkan nota kecil yang menyatakan bahwa dia sangat berarti bagi diri anda. “bila anda menjauhi anak anda di saat seperti ini, anda tidak akan mengetahui hal hal apa yang dianggap penting oleh anak anda”.
4. Pahami kamus bahasanya. Memahami perkataan mereka dan makna sebenarnya merupakan hal yang harus orangtua kuasai.

Selain empat cara tersebut, ada beberapa hal lain yang dapat dilakukan oleh orangtua dalam menyikapi remaja (Surbakti 2008) dan untuk mengatasi konflik dengan remaja. yang pertama orangtua bertindak sebagai teman diskusi yang menyenangkan. yang kedua, tidak selalu menyalahkan dan menghakimi ketika remaja melakukan sebuah kesalahan. Yang ketiga, dapat menyalurkan energi yang dimiliki remaja kearah yang positif dan bermanfaat. Yang kelima, usahakan untuk tidak menghukum yang berakibat dapat melukai perasaan remaja. Yang keenam,

menjelaskan fase-fase yang akan dilewati oleh remaja serta akibat-akibatnya baik secara fisik maupun psikologis remaja.

4.5 Kematangan seksual Gadis Remaja

Fase remaja dimulai dengan timbulnya ciri-ciri pubertas yang kemudian berkelanjutan hingga mencapai kematangan seksual. Pubertas yaitu terjadinya perubahan secara fisik dengan cepat. Perubahan terjadi pada tubuh dan hormonal yang akan muncul di awal fase remaja (Santrock, 2002). Perubahan atau perkembangan fisik yang terjadi pada fase ini diantaranya mencakup penampilan fisik seperti perubahan bentuk tubuh, proporsi tubuh, dan fungsi fisiologis (kematangan organ organ seksual).

Perubahan mencolok pada remaja perempuan ditandai dengan peristiwa haid untuk pertamakalinya yang biasa disebut dengan *menarche*. Sarwono (2010) menyatakan bahwa *menarche* adalah tahap perkembangan fisik ketika alat reproduksi mencapai kematangannya. Usia *menarche* sangat beragam dan berbeda-beda pada setiap perempuan. Namun, pada umumnya *menarche* terjadi pada rentang usia 12 hingga 14 tahun.

Ketika remaja perempuan telah mengalami *menarche*, maka dapat diartikan bahwa remaja tersebut telah siap secara fisik untuk menjalani fungsi kewanitaannya. Bagi remaja perempuan, peristiwa haid adalah satu eksistensi psikologis yang unik, yang dapat mempengaruhi persepsi remaja perempuan terhadap realitas hidup, baik pada masa remaja maupun setelah ia menjadi dewasa.

Beberapa gejala psikologis dari *menarche* diantaranya yaitu munculnya rasa cemas dan ketakutan yang kuat untuk menolak proses fisiologis tersebut (Kartono, 2006). Pada fase ini, semestinya baik orangtua maupun lingkungan gadis remaja memberikan pengertian mengenai perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja. Karena perubahan pada fase ini merupakan stressfull bagi remaja (Herwati, Wijoyo & Catur 2017).

Masa pubertas di anggap remaja sebagai masa – masa yang cukup sulit, masa pubertas merupakan fase yang menentukan dan dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis remaja pada fase berikutnya (Yunalia, 2017). Remaja perempuan yang mengalami *menarche* sering merasakan sedih dan bingung (Dianawati, 2006).

Hal ini terjadi karena banyak remaja belum mengetahui dasar dari perubahan yang terjadi pada dirinya.

Yusuf (2002) menyatakan ada tiga aspek mengenai kesiapan dalam menghadapi *menarche*. Hal pertama yang harus dipersiapkan adalah aspek pemahaman, yaitu pengalaman seseorang terhadap kejadian yang dialaminya. Ketika seseorang sudah mengetahui akan apa yang akan terjadi, maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapinya. Aspek kedua yaitu penghayatan. Penghayatan merupakan keadaan di mana seseorang merasa siap bahwa segala hal yang terjadi secara alami pada dirinya juga akan terjadi pada hampir semua orang. Hal ini juga merupakan sesuatu yang wajar, normal dan tidak perlu dikhawatirkan.

Aspek ketiga adalah kesediaan, yaitu merupakan tindakan secara langsung terhadap sesuatu yang hadir, sehingga menjadi bagian dalam pengalaman hidupnya. Perbandingan antara gadis remaja yang bersiap dengan yang tidak dalam menghadapi menstruasi pertama ditunjukkan oleh sikap positif (siap) dan negatif (tidak siap). Gadis remaja yang bersikap negatif cenderung akan merasakan kerepotan, kekotoran, dan ketidaknyamanan ketika mengalami haid sehingga mempengaruhi segala aktivitas dan emosi akan menjadi fluktuatif.

Hasil penelitian Budiati dan Apriastuti (2012), menyatakan banyak remaja yang memiliki informasi yang tidak tepat dan cenderung mengkaitkan menstruasi dengan sesuatu yang negatif. Dimana kondisi tersebut pada akhirnya menyebabkan anak menjadi tidak siap untuk menerima *menarche* dan mengalami kesulitan dalam menghadapi *menarche*.

Agar remaja lebih siap dalam menghadapi *menarche*, ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu memberikan informasi dan memberikan perhatian kepada remaja perempuan pada saat menghadapi *menarche*, dengan demikian remaja perempuan akan lebih tenang dan siap menyambut datangnya *menarche*. Sumber informasi utama sebaiknya berasal dari ibu dan kakak perempuan (Tiwari, 2006).

4.6 Citra tubuh gadis remaja

Citra tubuh merupakan persepsi, perasaan dan pemikiran seseorang mengenai bentuk tubuh yang saat ini dimilikinya. Penilaian ini dibentuk berdasarkan persepsi, emosi, sensasi fisik dan dapat berubah sesuai suasana hati, pengalaman fisik yang di alami dan pendapat orang lain yang berada di lingkungan sekitar orang tersebut. Kasiyan, (2008) mengatakan bahwa seseorang dapat dikatakan cantik tidak hanya diukur dari wajah, tetapi juga kulit yang mulus, putih dan juga kencang. Cantik juga terlihat dari lekukan tubuh yang menonjol seperti dada dan pinggul, bibir dan apapun yang berkaitan dengan organ tubuh perempuan tersebut.

Fase remaja adalah fase peralihan seseorang dari anak-anak menjadi dewasa. Pada fase ini, remaja perempuan mulai menyadari akan identitas diri dan lebih banyak memberikan perhatian yang besar kepada bentuk tubuh atau citra tubuh yang ideal. Dengan adanya citra tubuh ideal, seseorang dikatakan menarik diidentifikasi dengan memiliki tubuh yang kurus atau langsing. Hal ini menyebabkan banyak remaja yang mengatur pola makan nya sehari-hari. Perilaku atau pola makan yang salah dapat pula mengakibatkan gangguan perilaku makan misalnya Anoreksia, Bulimia Nervosa atau gangguan makan lainnya yang akan berdampak negatif bagi remaja perempuan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Cheung, *et al* (2007) pada pelajar di Hong Kong menunjukkan hasil bahwa keinginan untuk menurunkan berat badan lebih banyak ditemukan pada remaja yang gemuk daripada remaja yang memiliki berat badan normal (58,6% dan 40,7%) dan pembatasan makan dilakukan oleh 52.3%-68.4% responden. Program pembatasan makan juga dilakukan oleh 51.7% sampai 70.5% remaja yang kelebihan berat badan pada sekolah pemerintah di Dubai dan proporsi ini semakin meningkat pada remaja yang gemuk menjadi 63.9% sampai 68.1% (Musaiger *et al*, 2012).

Menurut Grogan (2006), Citra tubuh dibentuk berdasarkan persepsi seseorang, emosi, sensasi fisik, sehingga bersifat tidak statis, tetapi dapat berubah-ubah bergantung dengan suasana hati, pengalaman fisik dan lingkungan sekitar.

Penelitian Pusparini, dkk (2002) menyebutkan bahwa persepsi tubuh ideal seorang gadis remaja yaitu seseorang yang memiliki keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan. Hal serupa juga di ungkapkan Sri Adiningsih dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa sebagian besar (63,2%) gadis remaja berpendapat tubuh yang ideal bagi mereka adalah tinggi langsing dan 21,4% mengatakan bentuk tubuh ideal adalah tinggi yang sesuai dengan berat badan. Banyaknya iklan dan sinetron di media masa yang menampilkan *public figure* dengan model-model cantik, yang tinggi dan langsing sehingga mempengaruhi persepsi tubuh ideal bagi seorang gadis remaja. Penelitian Wong dan Say (2013) pada remaja di Malaysia menunjukkan hasil bahwa 25% remaja putri menjadikan artis atau model sebagai panutan (*role model*).

Baik buruknya citra tubuh digambarkan dengan seberapa puas seseorang terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisiknya secara keseluruhan. Adanya kesenjangan yang terlalu jauh antara keinginan dan keadaan fisik menyebabkan penilaian negatif seseorang terhadap tubuhnya. Semakin jauh tingkat kesenjangan maka semakin rendah pula citra tubuhnya. Seseorang yang memiliki citra tubuh yang tinggi akan menilai tubuh secara positif sehingga akan menerima dan memanfaatkannya dengan baik. Pemahaman dan pendampingan mengenai perubahan fisik dan masa pubertas yang sedang dialami sangat dibutuhkan untuk membantu gadis remaja memahami apa yang terjadi pada tubuh mereka sehingga mereka dapat menilai tubuh dan dirinya secara positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. Body Image Remaja Dalam Konsep Bio-Psikologi. Makassar. Dalam Pangan Dan Gizi : Masalah, Program Intervensi Dan Teknologi Tepat Guna Dpp Pergizi Pangan Indonesia Bekerjasama Dengan Pusat Pangan, Gizi Dan Kesehatan Unhas ; 2002
- Budiati, S., & Apriastuti, D. A. 2012. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja dengan kesiapan anak menghadapi masa pubertas. Jurnal Kebidanan Estu Utomo Boyolali, 4(1).
- Cheung, P.C.H., Patricia, L.S Ip, Lam, S.T and Bibby, H. 2007. A Study on Body Weight Perception and ht Control Behaviours among Adolescent in Hong Kong. Hong Kong Med Journal, 13(1): 16-21
- Dianawati, A. 2006. Pendidikan seks untuk remaja. Depok: PT Kawan Pustaka.
- Elida Prayitno. 2006. Buku Ajar Perkembangan Remaja. Padang : Angkasa Raya.
- Elizabeth B. Hurlock. 1980. Psikologi perkembangan. Jakarta : Erlangga
- Grogan, S. 2006. Body Image andHealth: Contemporary Perspectives. Journal of Health, 11(4): 523-530
- Herwati, I., Wiyono, J & Catur, R. 2017. Hubungan pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik pada masa pubertas dengan tingkat stres. Nursing News. 2(2): 583-594
- Hurlock, Elizabeth B. 2003 Psikologi Perkembangan. Jakarta. Erlangga.
- Kartono, K. 2006. Psikologi wanita: Mengenal gadis remaja dan wanita dewasa. Bandung: Mandiri Maju.
- Kasiyan. 2008. Manipulasi dan Dehumanisasi Perempuan dalam Iklan. Yogyakarta: Ombak
- Musaiger, A.O., bin Zaal, A.A, and D'Souza, R., 2012. Body weight perception among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. Nutricion Hospitalaria, 27(6):1966- 1972
- Sarwono, S. W. 2010. Psikologi remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Santrock, J. W. 2002. Life-span development: Perkembangan masa hidup (ed. 5). Jakarta: Erlangga.
- Surbakti. 2008. Kenakalan OrangTua Penyebab Kenakalan Remaja. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- John W. Santorck. 2012. *Life-Span Development (perkembangan masa hidup)*. Jakarta : Erlangga.
- M. Djahwat Dahlan. 2001. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Monk F.J.Knoers A.M.P., Haditono S.R. 2002. *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya, edisi keempat belas*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Pusparini, 2013, Studi kualitatif citra tubuh remaja yang kurus dan gemuk serta upaya untuk mencapai tubuh ideal pada siswi SMA negeri 1 kota Bogor. Jurnal kesehatan 6(1):15-28
- Tiwari, H., Oza. U. N., & Tiwari, R. 2006. Knowledge, attitudes, and beliefs about menarche of adolescent girl in Anand District, Gujarat. La Revue de Sante de la Mediterranee Orientale, 12(3).
- Jahja, Yudrik, Psikologi Perkembangan, Jakarta: Kencana, 2011
- Wong and Say. 2012. Gender Differences in Body Image Perception among Northern Malaysian Tertiary Students. British Journal of Medicine & Medical Research, 3(3): 727-747
- Yunalia, E.M. (2017). Hubungan antara konsep diri dengan penerimaan perubahan fisik remaja putri pada masa pubertas. Nursing Sciences Journal, 1(1), 30–36
- Yusuf, Y., Rina K., & Septi, R. 2014. Hubungan pengetahuan menarche dengan kesiapan remaja putri menghadapi menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan. Jurnal Keperawatan, 2(2)

BAB 5

GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI (MENSTRUASI) DAN PERKAWINAN

Oleh Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp, M.Kes, MPH

5.1 Pendahuluan

Menstruasi merupakan fenomena alam yang terjadi dalam siklus hidup setiap wanita. Banyak penelitian telah menunjukkan sebagian besar wanita menderita masalah pada saat menstruasi disertai masalah kesehatan mental (Ruspawan et al., 2015; Yusnidar & Suriati, 2020). Masalah menstruasi tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik bagi perempuan, tetapi juga menghambat kesehatan mental keluarga dan masyarakat. Permasalahan atau Gangguan menstruasi terjadi pada wanita dengan usia yang berbeda, sebaran kejadiannya paling banyak pada perempuan yang baru mengalami pubertas pada usia remaja dan remaja awal, yaitu pada 2 tahun awal menstruasi yang masa ovulasinya sedikit, sehingga menimbulkan trauma (safiytry Jodi, 2019; Toduho, Serly; Kundre, Rina; Malara, 2019).

Trauma yang dialami pada awal menstruasi akan berdampak pada psikologis seorang wanita, hingga mempengaruhi hubungan pernikahan dan berakhir pada kondisi psikotik (Yusnidar & Suriati, 2020). Kasus psikotik banyak didiagnosis pada remaja akhir dan dewasa awal (Covid- & Ye, 2020). Menjadi factor penghambat jika masalah ini terjadi pada wanita pada tahap perkembangan di mana keputusan pernikahan diambil, sehingga mempengaruhi keputusan akan menikah atau tidak dan apakah pernikahan akan mengarah pada perbaikan atau penurunan psikosis pada keturunan mereka. Gangguan mental dan masalah dalam pernikahan sangat erat kaitannya meskipun ada kontroversi tentang urutannya (Behere et al., 2011).

Selain efeknya pada kualitas hidup, kondisi gangguan psikologis ini dapat menyebabkan bunuh diri, kecanduan, pengalaman seksual awal, depresi dewasa, kejahatan, penurunan pendidikan, kepercayaan diri yang rendah dan konsekuensinya, dan akhirnya, disfungsi pekerjaan, keluarga, dan sosial (Dehghan-nayeri & Adib-Hajbaghery, 2011). Para peneliti sepakat bahwa pernikahan dini dan kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko yang parah bagi kesehatan somatik, mental, dan reproduksi perempuan, serta pada status pendidikan dan sosial. Gangguan psikologis pada perkawinan berkaitan dengan masalah kesehatan mental (Toduho, Serly; Kundre, Rina; Malara, 2019).

Ada bukti terkait bunuh diri dan melukai diri sendiri di antara pengantin anak di seluruh dunia (Aprillyansi, 2006; Kebidanan, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa perempuan menikah pada usia dini sangat rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dan beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa di negara berpendapatan rendah dan menengah (Safiytry Jodi, 2019). Sebuah studi epidemiologi di antara orang Etiopia wanita (N = 1671) menemukan bahwa menikah dini (lebih muda dari 16 tahun) melaporkan lebih banyak serangan pasangan, pemaksaan seksual, dan masalah komunikasi daripada kemudian menikah (Sezgin & Punamäki, 2020).

5.2 Psikologi dan Kesehatan Reproduksi

Psikologi reproduksi adalah spesialisasi psikologi kesehatan, yang difokuskan pada kesehatan seksual dan reproduksi, yang membahas aspek psikologis reproduksi dan kemungkinan komplikasinya (Liminana Gras, 2017). Fase-fase yang dilalui seorang wanita dari remaja hingga usia tua meliputi fase pubertas, menarche, produktif hingga menopause. Pada setiap fase seorang wanita mengalami perubahan emosional yang juga dipengaruhi berbagai situasi kehidupan, sehingga memerlukan perhatian yang lebih spesifik (Menstruasi, 2014; Yusnidar & Suriati, 2020). Psikologi reproduksi adalah gambaran tentang bagaimana memahami kehamilan, kelahiran, siklus menstruasi dan menopause, serta peristiwa seksual dan reproduksi di usia yang lebih tua, tidak hanya sebagai proses medis dan biologis, tetapi

sebagai peristiwa sosial dan psikologis (Rahayu et al., 2017; Yusnidar & Suriati, 2020).

Penerapan definisi “kesehatan” oleh WHO terhadap kesehatan reproduksi dan seksual bersifat luas dan berkaitan dengan proses, sistem, dan fungsi reproduksi dalam semua tahapan kehidupan (Rahayu et al., 2017). Faktor-faktor yang berpengaruh seperti gaya hidup, hak asasi manusia, informasi dan akses ke metode yang aman dan efektif untuk memastikan kesehatan seksual dan reproduksi, serta kontrol kesuburan dan akses ke layanan dan program pendidikan tentang kesehatan seksual dan reproduksi (Rahayu et al., 2017). Seperti yang ditunjukkan oleh (A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, 2017; Agista, 2016; Boivin et al., 2011; Yusnidar & Suriati, 2020) bahwa “fokus pada kesehatan seksual dan reproduksi merupakan kebutuhan”. Manusia adalah makhluk seksual sepanjang hidupnya, dan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi harus fokus pada peningkatan kehidupan dan hubungan pribadi, dan tidak terbatas pada konseling tentang prokreasi atau infeksi menular seksual (Rahayu et al., 2017).

Psikologi reproduksi berkaitan dengan proses yang berbeda yang terlibat dalam kesehatan psikologis, seperti yang terlibat dalam melahirkan anak, penyesuaian kehamilan atau sikap ibu dan ayah (Yusnidar & Suriati, 2020). Ini juga membahas aspek psikologis dari masalah reproduksi, seperti kelahiran prematur, kehilangan perinatal, kelainan bawaan dan komplikasi psikologis pascakelahiran, termasuk depresi pasca kelahiran dan gangguan stres dan, tentu saja, aspek psikologis dan sosial dari diagnosis infertilitas pada wanita dan pria (Agista, 2016; Claridge, Gordon; Davis & Moncayo, 2003; Duffy et al., 2005; Ruspawan et al., 2015) Seperti halnya kedokteran reproduksi, kesulitan memiliki anak, tidak memiliki anak secara paksa, dan perawatan keseluruhan yang diterima di *Assisted Human Reproduction* (AHR), merupakan pusat psikologi reproduksi.

Perawatan psikologis dalam konteks ini tidak hanya terdiri dari membutuhkan bantuan psikologis untuk respons emosional disebabkan oleh diagnosis dan pengobatan infertilitas, tetapi juga konsekuensi psikososial yang timbul dari pengalaman itu dan kebutuhan psikologis semua individu yang terlibat dalam

perawatan dan teknik AHR: pasangan, wanita tidak subur atau pria, donor ovula, ibu pengganti, dll.

Tujuan utama perawatan dalam konteks ini adalah untuk mempromosikan pengambilan keputusan reproduksi yang terinformasi, dan kesehatan dan kesejahteraan psikologis di semua tahap dan aspek proses reproduksi (safiytry Jodi, 2019). Dukungan yang ditawarkan antara lain layanan konseling kesehatan seksual dan reproduksi, dukungan psikologis untuk infertilitas, tindak lanjut dan perawatan psikologis selama masa kehamilan dengan tahapan psikologis yang berbeda dari perawatan reproduksi berbantuan, terapi pasangan, evaluasi psikologis dan tindak lanjut donor, dll.

5.3 Masa Menstruasi

Fenomena menstruasi terjadi secara alami hanya pada beberapa mamalia. Studi sampel endometrium manusia mengungkapkan data pengamatan penting mengenai proses menstruasi dan regulasinya. Endometrium manusia adalah situs jaringan fisiologis dari episode berulang "cedera dan perbaikan" (menstruasi). Penurunan kadar progesteron yang bersirkulasi karena kematian korpus luteum adalah pemicu menstruasi pada wanita. Dukungan untuk peran penting penarikan progesteron dalam fisiologi menstruasi disediakan oleh penelitian pada wanita di mana antagonis PR diberikan selama fase sekretorik mensimulasikan peristiwa menstruasi (Critchley et al., 2020).

Menstruasi adalah peluruhan yang teratur dan siklik dari lapisan rahim, sebagai respons terhadap interaksi hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Menstruasi terjadi di endometrium rahim tergantung pada perubahan hormonal yang terjadi pada siklus ovarium. Siklus menstruasi dapat dibagi menjadi dua fase:

- a. fase folikular atau proliferasi, dan
- b. fase luteal atau sekretori.

Panjang siklus menstruasi adalah jumlah hari antara hari pertama perdarahan menstruasi dari satu siklus ke awal menstruasi siklus berikutnya. medianIni memiliki empat fase: fase

menstruasi, regeneratif, proliferaatif dan sekretori. Durasi siklus memanjang dari hari pertama satu menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya, pada sebagian besar siklus biasanya sekitar 28 hari tetapi biasanya dapat bervariasi dari 21 hingga 40 hari.

Pada fase menstruasi terjadi degenerasi korpus luteum pada akhir fase luteal ovarium menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen sebagai akibat spasme sementara arteri spiralis yang mensuplai 2/3 arteri spiralis superfisial endometrium, dan terjadi iskemia dan nekrosis endometrium serta dinding kapiler. Ketika spasme hilang, darah keluar dari kapiler yang rusak dan mengalir bersama endometrium yang mengalami nekrosis (menstruasi). Sumber aliran menstruasi berasal dari endometrium di atas leher rahim. Leher rahim dan saluran rahim tidak berbagi dalam aliran menstruasi. Lapisan superfisial (*stratum compactum* dan *stratum spongiosum*) adalah satu-satunya bagian endometrium yang luruh. Pada akhir fase ini, ketebalan endometrium sekitar 0,5 mm. Durasi rata-rata menstruasi adalah 3-5 hari. Aliran menstruasi terdiri dari sel-sel epitel (*endometrial casts*) dan darah, yang volumenya sekitar 50-60 cc dan tidak menggumpal karena adanya enzim proteolitik yang menghancurkan protein yang dibutuhkan untuk pembekuan darah. Variasi fase menstruasi termasuk amenore (tidak ada menstruasi seperti pada kehamilan), menoragia (peningkatan aliran menstruasi), oligomenore (penurunan aliran menstruasi) dan polimenore (peningkatan frekuensi menstruasi) (Haroun, 2016).

5.4 Gangguan Psikologis pada Masa Menstruasi (Reproduksi)

Perubahan yang sangat besar pada masa menstruasi dapat menimbulkan permasalahan psikologis, diantaranya :

a. Psikosis Menstruasi

Psikosis menstruasi adalah gangguan langka dan beberapa psikiater mungkin tidak mengetahuinya (Ahern et al., 2022). Hal ini diyakini disebabkan oleh peningkatan sensitivitas dopamin selama fase estrogen rendah dari siklus menstruasi. Seperti dalam kasus di atas, sering terjadi di sekitar menarche.

Diagnosis psikosis menstruasi memerlukan hal-hal berikut:

- 1) Kondisi akut dengan latar belakang normal
- 2) Durasi singkat dengan pemulihan penuh
- 3) Fitur psikotik: kebingungan, delusi, halusinasi, pingsan, mutisme, atau sindrom manik
- 4) Sebuah periodisitas circa-mensual dalam ritme dengan siklus menstruasi.

Pengertian psikosis menstruasi berbeda dengan psikosis kronis dengan eksaserbasi menstruasi karena diagnosisnya tergantung pada tanggal yang akurat dari onset episode, dan ini lebih sulit pada pasien yang tidak pulih sepenuhnya di antara episode. Gejala tidak termasuk yang ditemukan pada gangguan mood menstruasi (sinonim: sindrom pramenstruasi, ketegangan pramenstruasi, gangguan disforik fase luteal akhir, gangguan disforik pramenstruasi); gejala utama gangguan mood menstruasi adalah depresi dan lekas marah, tetapi bahkan depresi bunuh diri dan kemarahan pembunuhan tidak membenarkan diagnosis "psikosis."

Kunci untuk diagnosis adalah pengulangan episode secara berkala. Antara usia 13 dan 50 tahun, wanita mengalami pramenstruasi atau menstruasi setidaknya sepertiga dari waktunya. Mengeksplorasi tentang menstruasi membutuhkan penanggalan yang akurat dari menstruasi dan onset episode setidaknya untuk beberapa episode. Sayangnya, banyak penulis belum mencapai penelusuran seperti ini karena membosankan; dengan demikian, lebih dari 200 kasus yang dilaporkan, termasuk beberapa dengan data biologis yang menarik, hanya dapat diterima sebagai "kemungkinan kasus".

Untuk pengobatan dapat menggunakan obat psikotropika konvensional seperti agen neuroleptik, mood stabilizer, dan terapi elektrokonvulsif yang efektif dalam pengobatan episode penyakit. Namun, bukan ini intinya. Tantangannya adalah untuk menghentikan penyakit periodik, dan tidak satupun dari mereka mencapai tujuan ini. Hal yang sama berlaku untuk pengobatan dengan hormon reproduksi seperti estrogen, progestin, androgen, atau kontrasepsi oral.

Ada banyak pengalaman yang tidak sistematis dengan berbagai macam terapi, tetapi hanya dua yang menunjukkan kemanjuran yang nyata pada beberapa pasien. Pengobatan tiroid efektif pada empat pasien, dua di antaranya eutiroid; clomiphene, modulator reseptor estrogen selektif yang mendorong ovulasi, efektif pada tujuh pasien. Inhibitor aromatase, yang memiliki efek yang sama, belum dicoba. Sangat menarik bahwa agen yang menghambat siklus menstruasi (danazol dan agonis hormon pelepas gonadotropin), yang efektif pada gangguan mood menstruasi, belum efektif secara konsisten. Karena psikosis menstruasi adalah gangguan berulang dalam waktu singkat, psikosis ini cocok untuk percobaan terapi pasien tunggal. Sangat penting untuk mendapatkan garis dasar dari siklus yang tidak diobati terlebih dahulu (Brockington, 2011).

b. Premenstrual Syndrome

Premenstrual Syndrome adalah kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dengan gejala biasanya timbul 6-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai (Ramadani, 2013). Gangguan pramenstruasi terdiri dari gejala psikiatri atau somatik yang berkembang dalam fase luteal dari siklus menstruasi, mempengaruhi fungsi normal pasien sehari-hari, dan menghilang segera setelah menstruasi (Hofmeister & Bodden, 2016). Fase luteal dimulai setelah ovulasi dan berakhir dengan dimulainya menstruasi. Subspesialisasi psikiatri dan ginekologi telah mengembangkan diagnosis yang tumpang tindih tetapi berbeda yang memenuhi syarat sebagai gangguan pramenstruasi (O'Brien et al., 2011).

Tanda-tanda PMS :

- a. Kesedihan, keputusasaan, atau perasaan tidak berharga
- b. Merasa tegang, cemas, atau "gelisah"
- c. Mood yang berubah-ubah dengan sering menangis
- d. Iritabilitas, kemarahan, dan konflik yang terus-menerus dengan keluarga, rekan kerja, atau teman
- e. Penurunan minat pada aktivitas biasa

- f. Sulit berkonsentrasi
- g. Kelelahan, lesu, atau kekurangan energi
- h. Perubahan nafsu makan, yang mungkin termasuk makan berlebihan atau mengidam makanan tertentu
- i. Tidur berlebihan atau sulit tidur
- j. Perasaan kewalahan atau di luar kendali
- k. Pembengkakan atau nyeri payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, penambahan berat badan.

Ada pemahaman yang buruk tentang etiologi gangguan pramenstruasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan siklus kadar estrogen dan progesteron memicu gejala (Kumar & Sharma, 2014). Wanita pascamenopause yang sebelumnya telah didiagnosis dengan PMS memiliki gejala psikiatri dan fisik berulang ketika mereka menerima terapi progestogen siklus. Selanjutnya, penekanan estrogen dengan gonadotropin- analog pelepasan hormon telah terbukti secara signifikan memperbaiki gejala PMS. Perubahan suasana hati mungkin disebabkan oleh efek estrogen dan progesteron terhadap sistem serotonin, asam -aminobutirat, dan dopamin. Ini juga dapat mengubah sistem renin-angiotensinaldosteron, yang bisa menjelaskan beberapa kembung dan pembengkakan yang terjadi selama fase luteal

Studi menunjukkan bahwa wanita yang didiagnosis dengan gangguan pramenstruasi tidak memiliki kadar estrogen atau progesteron yang lebih tinggi daripada populasi umum, dan penjelasan yang diterima mengapa beberapa wanita bisa lebih sensitif terhadap fluktuasi hormon seks ini masih kurang.

Menetapkan waktu terjadinya gejala sangat penting ketika mengevaluasi adanya PMS dan PMDD. Gejala harus terjadi selama fase luteal dan hilang segera setelah onset menstruasi. Kondisi lain, seperti depresi atau kecemasan, dapat memburuk selama fase luteal, tetapi ini dapat dibedakan dari PMS karena mereka bertahan sepanjang siklus menstruasi. Migrain, anemia, endometriosis, dan hipotiroidisme dapat menghasilkan gejala yang mirip dengan PMS atau PMDD dan juga harus dipertimbangkan. Tes laboratorium diagnostik atau

pencitraan harus diarahkan untuk mengesampingkan diagnosis medis alternatif.

Pengobatan PMS dan PMDD berfokus pada menghilangkan gejala fisik dan kejiwaan. Banyak obat yang digunakan mengatasi aktivitas hormonal tubuh melalui penekanan ovulasi, sedangkan yang lain mempengaruhi konsentrasi neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin, atau dopamin di otak (Marshall et al., 2020). Kelompok ketiga agen komplementer atau alternatif dengan berbagai mekanisme aksi juga digunakan. Di Amerika Serikat, inhibitor reuptake serotonin selektif (IRSS) disetujui untuk pengobatan primer. Meskipun SSRI dianggap sebagai obat psikiatri, ketika digunakan untuk mengobati gangguan pramenstruasi, IRSS memperbaiki gejala fisik dan psikiatri pada sebagian besar pasien (Marjoribanks et al., 2013). Dokter harus menyesuaikan terapi berdasarkan toleransi dan respons pasien terhadap setiap pengobatan.

Antidepresan serotonergik merupakan salah satu IRSS. IRSS merupakan obat dalam mengatasi datangnya gejala PMS dan PMDD parah. *Sertraline* (Zoloft), *paroxetine* (Paxil), *fluoxetine* (Prozac), *citalopram* (Celexa), dan *escitalopram* (Lexapro) bisa dipakai sebagai obat adanya gangguan psikologis sebagai gejala PMS dan PMDD karena telah terbukti keampuhannya pada gejala yang dialami. Kontrasepsi Oral dapat digunakan juga sebagai salah satu pengobatan PMS. Didalam Penelitian telah menunjukkan bahwa kontrasepsi oral memberikan manfaat ketika mengobati gejala fisik dan psikiatri dari PMS atau PMDD. Para peneliti menganalisis empat uji coba kualitas sedang dari penggunaan kontrasepsi oral berkelanjutan (90 mcg levonorgestrel/20 mcg etinil estradiol) pada wanita yang melacak gejalanya pada DRSP (Freeman et al., 2012).

5.5 Ketidakteraturan Siklus Menstruasi dengan Kesehatan Mental

Banyak artikel tentang terjadinya menstruasi dan korelasi masalah menstruasi dengan stres psikologis, namun beberapa

temuan terbaru telah menjelaskan hubungan antara stres psikologis dan masalah menstruasi.

Untuk menganalisis pengaruh keteraturan dan durasi menstruasi yang diukur secara eksperimental terhadap gejala depresi, kecemasan psikologis, dan penggunaan obat-obatan psikotropika, kami telah menemukan bahwa ketidakteraturan menstruasi memang terjadi ketika stres. Penggunaan obat psikotropika tidak secara substansial berhubungan dengan karakteristik menstruasi dengan depresi dan/atau kecemasan yang dilaporkan setelah memeriksa riwayat. Tanda-tanda depresi, ketegangan yang dirasakan, dan penggunaan obat-obatan psikotropika menunjukkan tidak ada korelasi dengan durasi siklus menstruasi. Dalam penelitian yang dikutip oleh Nazish et al., 2018 menunjukkan bahwa masalah menstruasi dikaitkan dengan efek psikologis. Wanita yang memiliki persepsi stres yang tinggi mengalami ketidakteraturan menstruasi yang tinggi dan beberapa dengan amenore yang tinggi (Nillni et al., 2018).

Selain itu, ada banyak artikel yang menjelaskan hubungan antara dismenore, kecemasan, dan stres. Banyak artikel yang mencerminkan dismenore adalah masalah menstruasi yang paling umum yang mengakibatkan berbagai masalah kesehatan mental seperti kecemasan, fobia sosial, dan depresi (Nilfer et al., 2018). Ditentukan bahwa tingkat depresi dan stres yang dalam lebih kuat, dan kualitas hidup berkurang pada remaja dengan dismenore dibandingkan dengan monitor yang stabil (Kusumawaty et al., 2020). Selanjutnya, depresi dan kecemasan meningkat dengan perubahan keparahan dan dengan peningkatan kualitas hidup, kesejahteraan psikososial menurun.

Hasil serupa terbukti dalam studi kasus-kontrol yang dilakukan di kalangan mahasiswa di Turki Timur, total peserta dalam penelitian ini adalah 942, dan 471 peserta dibagi ke dalam setiap kelompok sebagai kasus dan kontrol. 61,1% siswa dengan dismenore menunjukkan gejala depresi sementara hanya 38,9% siswa tanpa dismenore yang menunjukkan gejala depresi. Selanjutnya, gejala depresi dan masalah keluarga di antara siswa yang menderita memiliki masalah menstruasi yang paling umum

yaitu dismenorea dibandingkan dengan siswa tanpa dismenore (Uçar et al., 2018).

Berdasarkan penelitian (Timsina et al., 2021) diperoleh hasil terdapat hubungan signifikan antara masalah menstruasi dengan masalah mental seperti stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu, ada hubungan yang signifikan antara ketidakteraturan menstruasi, stres psikologis, kurangnya kesadaran, dan stigma sosial menstruasi yang mengakibatkan masalah kesehatan mental (Kusumawaty Ira, Yunike Yunike, 2019). Penelitian yang signifikan telah dilakukan terhadap kesejahteraan wanita mengenai masalah menstruasi dan kesehatan mental, tetapi kontribusi utama pada masalah ini tidak terfokus, yang mencerminkan adanya kebutuhan untuk studi lebih lanjut di masa depan.

Perhatian harus diberikan oleh pemerintah untuk mendirikan berbagai layanan konseling di sekolah, perguruan tinggi, dan universitas mengenai kesejahteraan kesehatan mental perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik reproduksi (usia saat menarche dan ketidakteraturan menstruasi) perlu menjadi bagian penting untuk penilaian psikiatri (Ruspawan et al., 2015). Adanya depresi, kecemasan, dan stres pada pasien dismenore perlu dibuktikan untuk menilai keefektifitasan intervensi psikoterapi untuk penyembuhan masalah menstruasi sebagai cara yang mungkin.

5.6 Masa perkawinan

Perkawinan adalah persatuan formal pria dan wanita, di mana mereka menjadi suami dan istri yang disebabkan oleh hubungan suka sama suka dan kontrak yang diakui oleh hukum (Agista, 2016). Salah satu cara bahwa gangguan mental dapat memiliki konsekuensi perjalanan hidup yang merugikan adalah dengan mengganggu kemampuan seseorang untuk membentuk dan memelihara hubungan perkawinan.

Menikah dapat meningkatkan kesejahteraan serta kesehatan fisik dan mental, sementara perceraian memiliki efek negatif pada kesejahteraan ekonomi dan sosial anak-anak. Adanya gangguan mental memungkinkan menurunnya kemungkinan pernikahan dan sebaliknya meningkatkan kemungkinan

perceraian, sehingga akan menurunkan manfaat pernikahan. Bukti epidemiologis, yang berasal dari penelitian di negara-negara barat berpenghasilan tinggi, ada hubungan antara gangguan mental dan pernikahan dan pernikahan berikutnya.

5.7 Hubungan Perkawinan dengan Kesehatan Mental

Hubungan antara perkawinan dan kesehatan mental dapat di buktikan oleh banyak penelitian, beberapa dimensi penting yang mempengaruhi kondisi terbut dikemukakan oleh (Rahayu et al., 2017).

1. Pernikahan sebagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan yang dapat mengarah pada perkembangan masalah kesehatan mental.
2. Pengaruh pernikahan terhadap kesehatan mental pria dan wanita dalam rangka melindungi mereka dari gangguan mental.
3. Pengaruh pernikahan pada penyakit mental yang sudah ada sebelumnya, misalnya Psikosis, gangguan penggunaan alkohol.
4. Hasil pernikahan pada gangguan psikiatri mayor seperti skizofrenia (Srivastava, 2013).

Pernikahan akan mengalami bayak tekanan jika salah satu atau kedua orang yang menikah mengalami permasalahan mental, hal ini di buktikan oleh sebuah penelitian di India dimana perempuan yang menikah mengalami psikotik (Srivastava, 2013). Berbagai stresor yang merupakan penyebab kekambuhan penyakit adalah ketidakpastian dalam hubungan pernikahan, masalah terkait mas kawin, pindah ke rumah baru, kesulitan dalam melanjutkan pengobatan yang diperlukan dan tindak lanjut yang diperlukan dengan psikiater, stres pertama pengalaman seksual, kehamilan dan persalinan . Emosi yang diungkapkan dalam keluarga pasangan mungkin tinggi, yang dapat memperburuk perjalanan penyakit dan menjadi predisposisi untuk kambuh. Hubungan antara pernikahan dan penyakit mental memang sangat kompleks dan multifaset karena mempengaruhi semua kondisi dalam pernikahan (Behere et al., 2011).

5.8 Gangguan Psikologis pada Masa Perkawinan

Efek negatif dari ketegangan perkawinan dalam mengatur emosi negatif dapat menjelaskan mengapa kualitas perkawinan yang buruk meningkatkan risiko gangguan *mood* dan kecemasan, dan memperburuk dan melanggengkan gangguan penggunaan narkoba (Whisman & Baucom, 2012). Dengan demikian, psikopatologi, khususnya depresi, dapat menjelaskan hubungan antara kualitas perkawinan dan kesehatan. Sebuah studi yang meneliti depresi dan kualitas perkawinan sebagai prediktor, disebutkan kedua faktor tersebut merupakan prediktor kesehatan yang independen, dan kualitas perkawinan sering muncul dengan ukuran efek yang lebih besar daripada depresi (Halbreich et al., 2003; Whisman & Baucom, 2012).

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa skor yang lebih tinggi pada skala kesusahan non-spesifik dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah dari pernikahan berikutnya. Satu-satunya penelitian yang meneliti hubungan antara berbagai gangguan mental dan pernikahan berikutnya menemukan efek penyeimbang pada usia pernikahan yang berbeda: gangguan mental secara positif terkait dengan pernikahan dini (yaitu, sebelum usia 18 tahun) dan terkait negatif dengan pernikahan di usia lanjut. Temuan variasi usia saat menikah sangat penting mengingat bukti bahwa pernikahan dini mungkin memiliki efek yang merugikan daripada menguntungkan (Patton & Viner, 2007; Sezgin & Punamäki, 2020).

Di antara gangguan mental, fobia spesifik, depresi berat, dan penyalahgunaan alkohol dikaitkan dengan proporsi risiko terbesar yang dapat dikaitkan dengan populasi untuk pengurangan pernikahan dan peningkatan perceraian (Breslau et al., 2011). Gangguan psikologis pada masa perkawinan yaitu : depresi, kecemasan, disfungsi sosial, dan gejala somatisasi) dan gejala gangguan stres pasca trauma (PTSD; DSM-5). Laporan wanita tentang penyakit somatik diklasifikasikan menurut WHO-ICD-10 (Sezgin & Punamäki, 2020).

Gangguan kepribadian secara signifikan, berhubungan negatif dengan kepuasan pernikahan. Kepribadian maladaptif terkait dengan perubahan kepuasan pernikahan dari waktu ke waktu

dengan memanfaatkan data dari St. Louis Personality and Aging Network (SPAN), sebuah studi longitudinal, berbasis komunitas tentang kepribadian dan kesehatan pada orang dewasa yang lebih tua. Ciri-ciri kepribadian adalah korelasi penting dan prediktor kualitas perkawinan. Neurotisisme, misalnya, kecenderungan stabil untuk mengalami emosi negatif dan ketidakstabilan suasana hati sebagai respons terhadap stres, memiliki salah satu asosiasi terkuat dengan kepuasan pernikahan di antara semua variabel yang diteliti.

5.9 Rangkuman

Psikologi reproduksi adalah kajian khusus tentang psikologi kesehatan, yang dilakukan dalam kerangka kesehatan seksual dan reproduksi, membahas aspek psikologis reproduksi manusia dan kemungkinan komplikasinya. Psikologi reproduksi memberikan kesempatan untuk melihat dan memahami kehamilan, kelahiran, siklus menstruasi dan menopause, serta peristiwa seksual dan reproduksi di usia yang lebih tua, tidak hanya sebagai proses medis dan biologis, tetapi sebagai peristiwa sosial dan psikologis.

Menstruasi adalah proses rutin per bulan yang dialami setiap wanita. Menstruasi terjadi di endometrium rahim tergantung pada perubahan hormonal yang terjadi pada siklus ovarium. Ini memiliki empat fase: fase menstruasi, regeneratif, proliferasi dan sekretori. Durasi siklus memanjang pada satu periode ke periode menstruasi selanjutnya, pada sebagian besar siklus biasanya sekitar 28 hari tetapi biasanya dapat bervariasi dari 21 hingga 40 hari. Saat periode menstruasi, banyak perempuan mengalami gangguan menstruasi yang terjadi di berbagai usia. Gangguan ini lebih banyak dialami oleh perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada 2 tahun awal.

Psikosis menstruasi dan *premenstrual syndrome* merupakan contoh gangguan psikologis pada masa reproduksi atau menstruasi. Psikosis menstruasi disebabkan oleh peningkatan sensitivitas dopamin selama fase estrogen rendah dari siklus menstruasi. Sedangkan *premenstrual syndrome* merupakan sekelompok gejala, baik fisik dan psikologis perempuan serta adanya tingkat emosi yang berubah-ubah pada siklus menstruasi perempuan yang biasanya 6-10 hari akan muncul gejala sebelum datangnya menstruasi dan

akan menghilang dengan sendiri ketika siklus menstruasi selesai (Ramadani, 2013). Terdapat hubungan antara masalah menstruasi akibat masalah mental seperti stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu, ada hubungan yang signifikan antara ketidakaturan menstruasi, stres psikologis, kurangnya kesadaran, dan stigma sosial menstruasi yang mengakibatkan masalah kesehatan mental remaja (Kusumawaty Ira, Yunike Yunike, 2019).

Perkawinan adalah persatuan formal pria dan wanita, di mana mereka menjadi suami dan istri, yaitu, itu adalah hubungan suka sama suka dan kontrak yang diakui oleh hukum. Hubungan antara perkawinan dan kesehatan mental terdiri dari 4 dimensi yaitu: Pernikahan sebagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan yang dapat mengarah pada perkembangan masalah kesehatan mental, Pengaruh pernikahan terhadap kesehatan mental pria dan wanita dalam rangka melindungi mereka dari gangguan mental, Pengaruh pernikahan pada penyakit mental yang sudah ada sebelumnya, misalnya Psikosis, gangguan penggunaan alkohol, dan Hasil pernikahan pada gangguan psikiatri mayor seperti skizofrenia.

Hubungan antara pernikahan dan penyakit mental memang sangat kompleks dan multifaset. Selain masing-masing mempengaruhi hasil yang lain, masalah juga memiliki dimensi hukum dan moral yang terkait dengannya. Di antara gangguan mental, fobia spesifik, depresi berat, dan penyalahgunaan alkohol dikaitkan dengan proporsi risiko terbesar yang dapat dikaitkan dengan populasi untuk pengurangan pernikahan dan peningkatan perceraian. Ciri-ciri kepribadian adalah korelasi penting dan prediktor kualitas perkawinan. Neurotisme, misalnya, kecenderungan stabil untuk mengalami emosi negatif dan ketidakstabilan suasana hati sebagai respons terhadap stres, memiliki salah satu asosiasi terkuat dengan kepuasan pernikahan di antara semua variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, J. 2017. *eClinical Handbook of Psychological Disorders in Children and Adolescents*. Library.
- Agista, N. T. 2016. *Psikologi Perempuan dengan Masalah Infertilitas Studi Fenomenologi pada Wanita di Halim Fertility Center Tahun 2017*. 38.
<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/20120/157032070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ahern, E., Cohen, D., Prior, C., & Raji, E. 2022. Menstrual psychosis. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 39(1), 103–105.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2019.36>
- APRILIYANSI, M. 2006. Pengaruh hamil pra-nikah terhadap gangguan jiwa. *Pengaruh Hamil Pra-Nikah Terhadap Gangguan Jiwa*.
- Behere, P. B., Rao, T. S. S., & Verma, K. 2011. Effect of marriage on pre-existing psychoses. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(4), 287–288. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.91900>
- Boivin, J., Griffiths, E., & Venetis, C. A. 2011. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies. *Bmj*, 342(7795), 481.
<https://doi.org/10.1136/bmj.d223>
- Breslau, J., Miller, E., Jin, R., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bromet, E. J., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Fukao, A., Gälåon, M., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H. R., Hu, C., Kovess-Masfety, V., Matschinger, H., Medina-Mora, M. E., ... Kessler, R. C. 2011. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(6), 474–486.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01712.x>
- Brockington, I. F. 2011. Menstrual psychosis: A bipolar disorder with a link to the hypothalamus. *Current Psychiatry Reports*, 13(3), 193–197. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0191-5>
- Claridge, Gordon; Davis, C., & Moncayo, G. 2003. *Personality and Psychological Disorders*. Routledge.

- Covid-, D., & Ye, J. 2020. Kesehatan Mental dan Perilaku Anak dalam Masa Karantina dan Jarak Sosial Dengan COVID-19. *JMIR PEDIATRICS AND PARENTING*, 3, 1–8.
- Critchley, H. O. D., Maybin, J. A., Armstrong, G. M., & Williams, A. R. W. 2020. Physiology of the endometrium and regulation of menstruation. *Physiological Reviews*, 100(3), 1149–1179. <https://doi.org/10.1152/physrev.00031.2019>
- Dehghan-nayeri, N., & Adib-Hajbaghery, M. 2011. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: A non-randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(4), 194–200. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.06.002>
- Duffy, C. M., Allen, S. M., & Clark, M. A. 2005. Discussions regarding reproductive health for young women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 23(4), 766–773. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.01.134>
- Menstruasi, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents . 2014.
- Freeman, E. W., Halbreich, U., Grubb, G. S., Rapkin, A. J., Skouby, S. O., Smith, L., Mirkin, S., & Constantine, G. D. (2012). An overview of four studies of a continuous oral contraceptive (levonorgestrel 90 mcg/ethinyl estradiol 20 mcg) on premenstrual dysphoric disorder and premenstrual syndrome. *Contraception*, 85(5), 437–445. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.09.010>
- Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T., & Kahn, L. S. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28(SUPPL. 3), 1–23. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00098-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00098-2)
- Haroun, H. S. 2016. Reproductive Cycles in Females. *Women's Health*, 2(2), 62–64. <https://doi.org/10.15406/mojwh.2016.02.00028>
- Hofmeister, S., & Bodden, S. 2016. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Clinical Gynecology, Second Edition*, 94(3), 236–240. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139628938.004>

- Kebidanan, S. T. (2019). *Psikologi kebidanan 2019*.
- Kumar, P., & Sharma, A. 2014. Gonadotropin-releasing hormone analogs: Understanding advantages and limitations. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 7(3), 170–174. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.142476>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., Elviani, Y., & Harmiyati, L. 2020. Penguatan Kapasitas Konselor Sebaya di Sekolah. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 140–146. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.52>
- Kusumawaty Ira, Yunike Yunike, E. I. 2019. *The complexity of family stigma living with mental illness patients*. 8(4).
- Liminana Gras, R. M. 2017. Reproductive Psychology and Infertility. *Acta Psychopathologica*, 03(06), 10–12. <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100155>
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P. M. S., & Wyatt, K. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001396.pub3>
- Marshall, J. M., Dunstan, D. A., & Bartik, W. 2020. Clinical or gimmickal: The use and effectiveness of mobile mental health apps for treating anxiety and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(1), 20–28. <https://doi.org/10.1177/0004867419876700>
- Nillni, Y. I., Wesselink, A. K., Hatch, E. E., Mikkelsen, E. M., Gradus, J. L., Rothman, K. J., & Wise, L. A. 2018. Mental health, psychotropic medication use, and menstrual cycle characteristics. *Clinical Epidemiology*, 10, 1073–1082. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S152131>
- O'Brien, P. M. S., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Endicott, J., Epperson, C. N., Eriksson, E., Freeman, E., Halbreich, U., Ismail, K. M. K., Panay, N., Pearlstein, T., Rapkin, A., Reid, R., Schmidt, P., Steiner, M., Studd, J., & Yonkers, K. 2011. Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: The ISPMO Montreal consensus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 13–21. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0201-3>
- Patton, G. C., & Viner, R. 2007. Pubertal transitions in health. *Lancet*,

- 369(9567), 1130–1139. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60366-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60366-3)
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Ramadani, M. 2013. Premenstrual syndrome (PMS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 432–435. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.03915-5>
- Ruspawan, I. M. D., Suratiah, & Rosilawati, G. A. K. (2015). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Respon Psikologis Remaja Saat Menarche. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8, 7–15.
- safiytry Jodi, L. 2019. Kondisi Psikologi istri yang mengalami pernikahan accident. In *IAIN Bengkulu*.
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2020). Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), 155–166. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00960-w>
- Srivastava, A. 2013. Marriage as a perceived panacea to mental illness in India: Reality check. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(SPEC. SUPPL.), 239–242. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105542>
- Timsina, A., Chhetri, D., & Ghimire, S. 2021. Menstrual Issues And Its Effect On Mental Health Among Women Of Reproductive Age in Asian Coun - tries : Systematic Review. *Journal of Women 's Health, Issues & Care*, 10(4).
- Toduho, Serly; Kundre, Rina; Malara, R. 2019. Hubungan Stres Psikologis dengan Siklus Menstryasi pada Siswi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24.
- Uçar, T., Timur Tashan, S., Aksoy Derya, Y., & Nacar, G. 2018. An analysis of dysmenorrhoea and depressive symptoms in university students: A case-control study. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12678>
- Whisman, M. A., & Baucom, D. H. 2012. Intimate Relationships and Psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*,

15(1), 4–13. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0107-2>
Yusnidar, & Suriati, I. 2020. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. In *LPPI
UM Palopo*.

BAB 6

KONSEP DIRI DAN KONSEP PENGEMBANGAN KEPRIBADIAN SEBAGAI BIDAN

Oleh Eprila, S.ST, M.Keb.

6.1 Pendahuluan

Kompetensi bidan sebagai pemberi asuhan perawatan utama akan sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang di berikan, sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan hasil belajar bidan itu sendiri. Kelahiran beralih menggunakan teknologi dan banyak ditanggungi oleh dokter kandungan. Peran bidan sebagai praktisi kebidanan normal menjadi terbatas dan banyak kewenangan bidan sebelumnya hilang (Endah Widhi Astutu, 2016).

Selama dekade terakhir dokumen kebijakan pemerintah meliputi layanan anak-anak, remaja dan layanan bersalin serta pelayanan reproduksi, telah menyebabkan perubahan cara asuhan kebidanan dilakukan oleh bidan (Sugihantono, 2014). Wanita diberi lebih banyak pilihan dalam perawatan, termasuk tempat lahir, didorong untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka dalam kemitraan dengan profesional kesehatan. sebagai hasilnya, telah terjadi pergeseran keseluruhan menuju perawatan berisiko rendah, dengan bidan mengambil peran profesional utama (Rahayu *et al.*, 2017; Chodidjah and Kusumasari, 2018). Untuk memberikan layanan ini, bidan harus mempunyai konsep diri yang baik sehingga memiliki kepercayaan diri dalam praktik nyata dan dapat bertanggungjawabkan dan tanggunggugat pelayanan yang diberikan. Bidan dituntut untuk mengembangkan kemampuan diri, sehingga dapat praktek di lingkungan medis. Kompetensi mempengaruhi kepercayaan diri mereka melaksanakan tugas dan tanggungjawab sesuai dengan standar kebidanan.

6.2 Konsep Diri Bidan

6.2.1 Keyakinan dan Kompetensi

Keyakinan bisa berarti merasa aman dan terjamin, serta mencapai rasa senang. Interpretasi kepercayaan diri bidan terkait dengan perasaan keselamatan dan keamanan yang dirasakan seorang bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. Keamanan dapat dikaitkan dengan efikasi diri, keyakinan batin pada diri sendiri untuk mengatur dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi situasi di masa depan. Keyakinan batin merupakan penentu bagaimana orang merasakan, berperilaku, dan berpikir (Bäck and Karlström, 2018). Konsep kepercayaan diri terkait dengan kompetensi, yang merupakan pengetahuan dasar yang diperlukan dengan kapasitas untuk berpikir kritis dan nilai-nilai etika dan moral (Yunike; Ira Kusumawaty, 2021). Seorang yang percaya diri mampu mempunyai kemampuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan standar (Maryati and Rezanía, 2018).

Kepercayaan diri merupakan hal yang sangat penting dalam proses pembelajaran, dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi, diantaranya: 1.) situasional, yang berarti bahwa itu tergantung pada waktu dan kondisi; 2.) memiliki struktur institusional, yang tergantung pada tingkat pedagogis apa yang dimiliki pendidikan, dan 3.) karakteristik pribadi seperti persepsi, sikap, dan motivasi (Sammantha, 2016; Djamaluddin and Wardana, 2019). Oleh karena itu, tingkat kepercayaan diri yang tinggi menggambarkan kompetensi yang dimiliki seseorang, sehingga penurunan rasa percaya diri dapat mengakibatkan penurunan penampilan kerja seseorang (Maryati and Rezanía, 2018).

6.2.2 Keyakinan dan Kompetensi

Keyakinan merupakan salah satu faktor terpenting untuk dapat menerapkan pengetahuan dan kompetensi. Terdapat empat proses untuk meningkatkan kepercayaan diri, yang meliputi perasaan, mengetahui, melakukan, dan

merefleksikan. Ketika didukung melalui fase-fase ini, bidan merasa siap untuk mengambil peran pendamping dalam perawatan kesehatan ibu hamil dan bayinya (Hidayat and Sujiatini, 2010).

Kompetensi adalah gambaran pengetahuan yang membutuhkan tindakan kognitif aktif seperti tindakan motorik dan afektif. Seorang bidan membutuhkan pikiran terbuka untuk menerima pengalaman dan tindakan baru. Kompetensi terus berubah, dan dapat berubah sejalan dengan konteks dan kebutuhan budaya yang berbeda. Kompetensi tidak statis, bervariasi dari waktu ke waktu dan konteksnya, sehingga perlu untuk terus dikembangkan. Pengembangan kompetensi adalah proses pembelajaran seumur hidup, sehingga membentuk identitas profesional, menyesuaikan diri dengan harapan, mendapatkan kepercayaan diri dan kebebasan, memisahkan atau berintegrasi ke dalam budaya, bimbingan pengalaman, belajar terus menerus, dan kemampuan untuk bekerja dengan klien (Sedarmayanti, 2010; Hayati and Yulianto, 2021).

6.3 Pengembangan Kepribadian

Bidan adalah individu **sosial**, yang berkembang dalam situasi di mana mereka dapat berinteraksi dengan orang lain, mengedukasi dan membantu orang. Ciri-ciri kepribadian utama bidan adalah tanggung jawab sosial dan keterbukaan. Bidan mempunyai **tanggung jawab sosial**, yang memberikan pertolongan dan kepedulian terhadap orang lain. Keterbukaan adalah sikap seorang biasa yang membuat mereka mau belajar, mempunyai sikap ingin tahu, imajinatif, dan menghargai perbedaan. Komponen kepribadian bidan adalah :

1. Tanggungjawab Sosial

Tanggung jawab sosial mengukur keinginan seorang bidan terhadap pemberian pelayanan dan kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain (Ajhuri, 2019). Bidan memiliki kemampuan yang tinggi dalam melakukan tanggungjawab sosial khususnya atas keselamatan ibu dan anak dalam setiap perkembangannya.

2. Keterbukaan

Keterbukaan merupakan keinginan untuk variasi, rasa ingin tahu yang tinggi, dan imajinasi yang aktif. Bidan harus memotivasi diri sendiri untuk belajar dari setiap pengalaman yang dilaluinya, mengembangkan kompetensi dan metode yang dapat memberikan pelayanan terbaik pada pasiennya.

3. Kesepahaman

Seorang bidan harus memahami kebutuhan orang lain, dan mencari cara untuk memastikan bahwa setiap orang puas, terkadang keinginan mereka sendiri dapat diberikan prioritas rendah.

4. Kehati-hatian

Kehati-hatian adalah kemampuan seseorang untuk menguasai impuls kita dan bertindak sesuai jadwal. Individu yang mempunyai tingkat kehati-hatian tinggi akan merasa lebih mudah untuk mengabaikan dorongan dan merencanakan terlebih dahulu; ini juga berarti mereka mungkin mengalami masa-masa sulit dengan situasi mendadak atau tak terduga.

5. Mencintai

Sementara kebanyakan orang mengasosiasikan ekstroverti dengan cinta orang lain, kenyataannya adalah bahwa sifat ini mencakup berbagai situasi yang jauh lebih luas. Tingkat ekstroverti yang tinggi berarti bahwa seseorang membutuhkan stimulus eksternal untuk bahagia; ini bisa berarti mengelilingi diri mereka dengan orang lain atau mencoba pengalaman baru. Orang yang *introvert* cenderung dapat memuaskan diri mereka sendiri dari dalam, dan karena itu biasanya jauh lebih mandiri daripada *ekstrovert*.

6.4 Pengembangan diri Bidan

Sebagai seorang bidan yang kesehariannya berhubungan dengan manusia, harus mampu mengembangkan diri secara terus menerus, beberapa prinsip pengembangan diri bidan:

6.4.1 Pembelajaran terus menerus

Belajar adalah proses yang berkelanjutan, tidak hanya di awal atau di titik-titik penting dari kehidupan kerja seorang bidan, tetapi dari hari pertama mereka hingga hari terakhir kehidupan kerja mereka (Hasanah *et al.*, 2020; Hayati and Yulianto, 2021). Bidan harus mampu memastikan kompetensi yang berkelanjutan, bersama dengan pengembangan profesional dan strategi pembelajaran lainnya yang harus dilakukan di setiap siklus kehidupan. Pengembangan profesional dan strategi pembelajaran ini harus memiliki bobot yang sama untuk memastikan berbagai proses pembelajaran yang diakui.

6.4.2 Meningkatkan diri ke semua tingkatan

Pengembangan profesional dan kegiatan pembelajaran yang cocok untuk setiap tingkat klasifikasi dan peran luas yang ada, sehingga seorang bidan harus mendapatkan berbagai keilmuan dari klinis, manajemen, pendidikan, penelitian dan peningkatan kualitas, yang akan mencerminkan arah individu dan organisasi.

6.4.3 Kegiatan pengembangan dan pembelajaran profesional

Pengembangan kemampuan melibatkan pengetahuan dan keterampilan bukan hanya untuk memenuhi persyaratan wajib. Pengembangan kemampuan perlu mencakup dukungan pembelajaran bagi bidan untuk memajukan karir mereka dan memiliki kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan baru untuk menjalankan perannya. Pengembangan profesional mengacu pada keterampilan dan pengetahuan yang dicapai untuk kemajuan pribadi dan profesional⁽¹⁾. Ada berbagai pendekatan untuk pengembangan profesional, termasuk konsultasi, pembinaan, studi pelajaran, pendampingan, pengawasan reflektif dan bantuan teknis. Pengembangan profesional dapat mencakup perencanaan karir, perencanaan kesuksesan, dukungan sebaya, refleksi dan keterampilan berpikir kritis pada tingkat yang berbeda dalam berbagai konteks.

6.4.4 Mengakui kualifikasi formal

Kebidanan mengakui berbagai peluang pembelajaran yang tersedia mulai dari pembelajaran berdasarkan pengalaman, program berbasis organisasi serta kualifikasi formal seperti Diploma, Sarjana Kebidanan hingga pasca sarjana kebidanan dan doktoral di bidang reproduksi.

Prinsip yang mendasar pengembangan kepribadian bidan (Bradford *et al.*, 2021) adalah :

1. Akses dan kesetaraan

Peluang pendidikan dan pelatihan keterampilan bidan tersedia dalam berbagai tingkatan dan metoda untuk memungkinkan akses pembelajaran dari semua wilayah geografis dan praktik dan di semua tingkat klasifikasi.

2. Budaya belajar

Pengembangan dan pemeliharaan budaya belajar di lingkungan praktik, yang menjadi kontributor utama praktik kebidanan yang berkualitas tinggi. Organisasi akan memastikan sumber daya tersedia untuk mendukung budaya belajar.

3. Membangun kemampuan

Pengembangan diri kebidanan didasarkan pada model yang mengakui pembelajaran praktisi sebelumnya, mendorong pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri yang berkelanjutan, dan mendukung pembelajaran dalam praktik. Bentuk penilaian yang tepat akan membantu bidan untuk mengidentifikasi pembelajaran yang telah dicapai.

4. Relevan dan menarik

Pengembangan profesional dan kegiatan pembelajaran akan dikembangkan sejalan dengan persyaratan praktisi dan layanan yang teridentifikasi. Konten dan penyampaian harus kontemporer dalam mode penyampaian dan terlibat secara luas dengan tenaga kerja kebidanan.

5. Evaluasi dan peninjauan

Mekanisme mutu akan dibangun ke dalam tata kelola penyelenggaraan pendidikan untuk memenuhi standar

industri. Evaluasi rutin program akan dilakukan dengan peluang untuk umpan balik dari bidan dan pimpinan.

6. Organisasi dan dukungan mandiri

Tanggung jawab untuk pengembangan kemampuan dibagi antara bidan dan layanan kesehatan di mana mereka berpraktik. Manajer layanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan sumber daya dan berfungsinya infrastruktur system secara efektif. Setiap bidan memposisikan dirinya sebagai individu, profesional, memiliki tanggung jawab untuk terlibat dalam pembelajaran dan pengembangan berkelanjutan dan dapat berharap untuk menyumbangkan beberapa sumber daya untuk pembelajaran tersebut, terutama dalam regulasi untuk mendapatkan kualifikasi pasca pendaftaran formal.

Faktor-faktor yang sangat berkontribusi atas keberhasilan program pengembangan bidan (Bäck and Karlström, 2020) diantaranya:

1. Kemampuan

Orang yang cakap memiliki kepercayaan pada kemampuan mereka untuk mengambil tindakan yang efektif dan tepat, menjelaskan tentang diri mereka, hidup dan bekerja secara efektif dengan orang lain, terus belajar dari pengalaman mereka sebagai individu dan dalam hubungan dengan orang lain, dalam masyarakat yang beragam dan berubah.

2. Kompetensi

Kompetensi adalah kebutuhan untuk menganggap diri sendiri sebagai orang yang berhasil dalam menyelesaikan tugas atau kegiatan yang diberitanggungjawab. Ada dua komponen kompetensi, 1). Kemampuan yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan dan mencapai tujuan atau tugas. 2) Kapasitas: memiliki alat, waktu, dan sumber daya untuk menggunakan kemampuan secara efektif .

3. Pengembangan profesional berkelanjutan (CPD)

Pengembangan profesional yang berkelanjutan adalah proses di mana anggota profesi mempertahankan, meningkatkan dan memperluas pengetahuan, keahlian dan

kompetensi mereka, dan mengembangkan kualitas pribadi dan profesional yang diperlukan sepanjang kehidupan profesional mereka.

4. Siklus Pengembangan Profesional Berkelanjutan

Siklus Pengembangan Profesional Berkelanjutan melibatkan peninjauan praktik, mengidentifikasi kebutuhan belajar, merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran yang relevan, dan merefleksikan nilai kegiatan tersebut.

5. Tinjauan dan Pengembangan Kinerja

Tinjauan dan pengembangan kinerja mencerminkan pendekatan perbaikan berkelanjutan yang terdiri dari empat fase perencanaan, implementasi, pemantauan, dan peninjauan yang saling terkait. Ini memungkinkan layanan untuk terlibat dalam dialog formal dengan staf untuk memastikan bahwa kontribusi mereka kepada organisasi direncanakan dan diakui, dan peluang untuk perbaikan dan pengembangan pribadi terlibat.

6. Profesional Pembangunan

Pengembangan Profesional mengacu pada keterampilan dan pengetahuan yang dicapai untuk pengembangan pribadi dan kemajuan karir.

6.5 Faktor Pengembangan Diri Bidan

Proses pengembangan diri merupakan sesuatu yang tidak instan dan mudah dan di pengaruhi banyak faktor(Bäck and Karlström, 2018; Noonan *et al.*, 2018), diantaranya :

6.5.1 Pengawasan

Pengawasan efektif sangat penting dalam mengembangkan kepercayaan diri seseorang. Membangun hubungan yang saling percaya dengan bidan senior merupakan hal yang penting untuk mengembangkan diri. Ini memberi mereka akses ke pengalaman belajar yang relevan yang meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri mereka. Bidan Junior merasa aman dan dapat lebih mudah belajar untuk menguasai berbagai keterampilan praktis (Mito Julianto, 2016).

Lingkungan kerja adalah wilayah baru bagi bidan baru, hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa cara mereka menerimanya adalah penting. Pertemuan pertama itu bermakna dan merasa disambut, diharapkan dan direncanakan untuk membuat semua perbedaan. Pertemuan bidan dengan bidan senior bangsal persalinan digambarkan oleh (Baston, 1988; Guest, 2007). namun, ketika perasaan frustrasi disambut dengan pemahaman oleh pengawas, para bidan merasa bahwa ada rencana dan seseorang memiliki kendali.

Membahas harapan dan tujuan selama penempatan pertama bidan membuat mereka lebih percaya diri (Beo *et al.*, 2022; Yunike; Kusumawaty, Ira; Ramadhanti, 2022). Dalam studi lain oleh (Hidayat and Sujiatini, 2010; Umbarsari, 2017). Bidan diidentifikasi oleh atasan mereka sebagai membantu atau tidak membantu. Deskripsi seorang supervisor yang membantu adalah seorang bidan yang mendukung, bersedia berbagi pengetahuannya, memfasilitasi praktik *hands-on*, membiarkan kesalahan dan mendorong tanggung jawab dan pengambilan keputusan.

Hubungan saling percaya antara bidan semasa siswa dan dosen pembimbing membuat mereka secara bertahap menjadi lebih bertanggung jawab dan tidak bergantung pada peran orang lain. Para bidan menggambarkan bahwa ketika mereka merasa terkontrol dan tidak dipercaya untuk berlatih sendiri, hubungan dengan dosen pembimbing tidak berhasil. Hasil yang sama ditemukan oleh Hughes & Fraser (2011) yang menyatakan bahwa hubungan yang dimiliki bidan dengan senior sangat penting bagi kepercayaan diri mereka dalam praktik klinis (Bäck and Karlström, 2020) menggambarkan bidan senior yang baik melakukan pendekatan dengan pertanyaan dan penjelasan (Fox *et al.*, 2019; Bäck and Karlström, 2020). Indikator kualitas bagi bidan pengawas yang baik adalah untuk percaya diri dan tidak merusak harga diri bidan yang berada dalam pengawasannya.

6.5.2 Pengetahuan Teoretis dan Refleksi

Bidan membutuhkan refleksi untuk berperan menjadi profesi baru. Collington & Hunt, (2006) menggambarkan *reflection* dan *reflective practice* sebagai aspek penting dari pengembangan pribadi dan profesional sebagai bidan (Bäck and Karlström, 2020). Selama menjalani pendidikan kebidanan, mereka diharapkan untuk menemukan pengalaman memberikan asuhan kebidanan pada wanita dan bayi baru lahir. Refleksi dapat dilakukan dengan cara berbeda-beda, namun terstruktur di mana sekelompok bidan bertemu dengan bidan pengawas untuk melakukan refleksi pada situasi tertentu. Kesempatan lain untuk refleksi adalah setelah shift kerja ketika mereka bersama dengan bidan pengawas saat merawat ibu hamil atau bersalin. Tujuan refleksi adalah untuk meningkatkan kesadaran diri bidan, mengembangkan keterampilan pribadi dan menghubungkan teori dengan praktik. Refleksi adalah cara untuk belajar, memperluas pengetahuan dan mendapatkan umpan balik tentang kegiatan sehari-hari.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan refleksi selama praktik klinis dapat menjadi alat pedagogis yang berguna untuk transisi ke kompetensi kebidanan. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ekelin et al. (2016), model *reflection* Gibb's digunakan oleh para siswa untuk refleksi tertulis harian pada situasi klinis. Analisis tulisan-tulisan tersebut menunjukkan bukti perkembangan, mulai dari refleksi yang tentang perawatan dan pembelajaran hingga refleksi holistik pada pembelajaran seiring berjalannya program pendidikan. Model kebidanan terstruktur lainnya dari *reflection* holistik telah dikembangkan oleh Bäck and Karlström, 2020. Model Bass bertujuan untuk melakukan refleksi pada bidan yang berpusat pada wanita yang mencirikan praktik dan pendidikan kebidanan. Bidanry students' written *reflections* memberikan bukti peningkatan kapasitas *reflective*. Model ini menghasilkan komponen tulisan yang lebih baik: kesadaran diri, sumber pengetahuan, refleksi dan *critical reflection*, praktik berdasarkan bukti dan pemikiran kritis.

6.5.3 Lingkungan belajar

Para bidan menggambarkan bagaimana suasana dan lingkungan dalam penempatan klinis mereka kembali berkembang setelah mereka belajar. Stres di tempat kerja dan beban kerja yang berlebihan secara negatif membedah *confidence* mereka. Perasaan frustrasi digambarkan dalam situasi di mana para siswa merawat perempuan tanpa waktu untuk reflect dan tanpa adanya bidan pengawas. Hal ini juga dinilai membuat stres melihat bidan bekerja keras memberikan perawatan bagi perempuan di lingkungan yang sibuk.

Menyoroti faktor spesifik yang dapat berpengaruh dalam kepercayaan diri dalam praktik bidan. Menjadi praktisi komponen penting bagi semua bidan, namun kepercayaan diri bisa rapuh dan hilangnya kepercayaan diri dapat berimplikasi pada praktik. Pengaruh rekan kerja, keakraban dalam praktik dan lingkungan dan persepsi adalah faktor utama untuk merasa percaya diri (Bäck and Karlström, 2018). Permasalahan di tempat kerja adalah faktor penting dalam mengurangi bidan kepercayaan diri bidan. Tampak jelas bahwa kondisi kerja pengawas pada pembelajaran bidan. Terlepas dari sambutan ramah yang mungkin diterima bidan di penempatan klinis, waktu yang dihabiskan untuk pengenalan lingkungan klinis baru adalah penting. Selanjutnya, pelatihan keterampilan praktis yang harus dikenal bidan membutuhkan waktu dan harus dilakukan dalam keadaan yang aman.

Sebuah tinjauan baru-baru ini oleh (McCarthy, Tyrrell and Lehane, 2007) meneliti sumber-sumber stres untuk mahasiswa kebidanan dan menyimpulkan bahwa sumber-sumber utama berasal dari masalah klinis dan akademik terutama dari lingkungan klinis. Para bidan muda yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan menyelesaikan program pascasarjana. Mereka adalah bidan terdaftar dengan pengalaman klinis beberapa tahun sebelum memasuki program kebidanan. Penempatan klinis untuk belajar dan mengembangkan kepercayaan diri bidan merupakan hal yang penting. Bidan muda mengalami stres di bangsal persalinan, tidak ada pengawas dengan beban kerja berat yang menyebabkan instruksi yang tidak jelas dan tidak tahu. Para

bidan sangat menyadari sifat akut dari unit persalinan di mana situasi darurat akan terjadi dan bahwa mereka secara bertahap akan belajar menanganinya. Namun, mereka tidak selalu siap untuk menangani tuntutan yang mereka rasakan.

Peningkatan stres selama keadaan seperti itu tidak dapat dihindari dan bermakna untuk mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk seorang praktisi. Ketika pengawasan berada dalam hubungan yang dapat dipercaya, ada tempat untuk refleksi dan memberikan dukungan kepada bidan baru. Stres yang dijelaskan oleh para bidan tidak selalu terkait dengan keadaan darurat kebidanan, tetapi sebagian besar dengan praktik sehari-hari dan keterampilan baru yang perlu dikuasai. Bagi bidan baru untuk merasa percaya diri dalam melakukan tugasnya, suasana dukungan dan dorongan sangat penting.

6.5.4 Saatnya belajar dan berlatih

Memasuki profesi baru adalah sebuah tantangan. Perasaan tidak mampu dapat bervariasi antara mereka yang berkaitan dengan kepribadian dan bagaimana pengajaran diterima. Aspek utama adalah kurangnya waktu untuk belajar dan berlatih selama pengalaman klinis.

Pelatihan yang paling umum untuk bidan muda yang lulus adalah di rumah sakit. Mungkin diharapkan untuk membangun hubungan yang bermakna dengan perempuan dan supervisor karena lingkungan klinis yang sibuk. Hal ini dapat menyebabkan stres, di mana bidan berjuang dengan pandangan mereka tentang kelahiran normal yang ideal dan praktik kebidanan yang sebenarnya. Semangat dan antusiasme mereka terhadap kebidanan dapat membuat mereka kecewa terhadap profesi masa depan mereka ketika realitas praktik tidak sesuai dengan keyakinan mereka. Selain itu, (Bäck and Karlström, 2020) menyatakan bahwa kondisi pembelajaran di lingkungan kerja dapat dialami dengan penuh tekanan akan mempengaruhi kepercayaan diri bidan muda.

Perhatian diperlukan untuk situasi di mana mereka terpapar di bangsal persalinan yang penuh tekanan. Ada

kebutuhan bagi bidan baru untuk dipersiapkan dengan baik untuk praktik klinis dan untuk menggabungkan harapan pribadi dengan pemahaman yang realistis tentang apa yang akan diperlukan oleh karir dan program kebidanan. Ini adalah proses yang memakan waktu untuk menjadi seorang bidan yang percaya diri. Menurut (Bäck and Karlström, 2020) bidan membutuhkan lebih banyak waktu untuk melakukan refleksi dan berlatih untuk mengembangkan dan memahami profesi baru.

6.5.5 Diskusi Metodologis

Penilaian kepercayaan harus didasarkan pada kredibilitas, transferabilitas, keandalan, dan *confirmability* (Suksmonohadi and Indira, 2020). Pencapaian kompetensi profesional di setiap tingkatan kelas berbeda-beda, hal ini membuktikan bahwa proses pembelajaran di setiap tingkat kelas berkontribusi terhadap pencapaian kompetensi profesional.

Tingkat kelas menunjukkan posisi bidan dalam suatu alur proses pembelajaran. Tingkat kelas yang lebih tinggi menunjukkan karakter profesionalisme yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran memberikan dampak positif terhadap pembentukan karakter bidan profesional. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa proses pembelajaran yang telah dilalui oleh mahasiswa memberikan pembeda kepada peserta didik sesuai dengan program pendidikan dan tingkat kelas. Proses pembelajaran atau pendidikan menyiratkan perubahan dari aspek kognitif melalui pengenalan pengetahuan, informasi, dan keterampilan baru, tetapi juga perubahan dari aspek afektif yang terkait dengan perasaan, sikap dan emosi.

Proses pembelajaran tidak hanya tentang pengetahuan (aspek kognitif) tetapi harus diselaraskan dengan pendidikan nilai dan moral dalam upaya menanamkan nilai-nilai karakter yang baik, dan khususnya bagi profesi bidan, nilai-nilai karakter yang harus dikembangkan adalah nilai karakter dari bidan profesional. Menanamkan nilai-nilai melalui pendidikan

membantu bidan untuk berubah, sehingga mereka bertindak dengan cara yang lebih dapat diterima dan produktif, baik secara pribadi maupun sosial.

Perubahan perilaku ini disebabkan oleh diperkenalkannya informasi baru yang menyebabkan perubahan keyakinan, nilai, dan sikap dasar (Yunike; Kusumawaty, 2021). Keyakinan yang dimaksud adalah kumpulan fakta atau pendapat tentang kebenaran, keindahan, dan kebajikan/ keadilan. Sikap adalah seperangkat keyakinan yang menentukan pilihan objek atau situasi tertentu. Sedangkan nilai merupakan serangkaian sikap dan sebab atau menghasilkan pertimbangan yang harus dibuat agar dapat menghasilkan suatu standar atau seperangkat prinsip yang dapat digunakan sebagai alat ukur suatu tindakan. Dan moral adalah seperangkat nilai yang dapat diterima dalam konteks budaya yang berlaku (Ojifinni, Motara and Laher, 2019).

Karakter profesional dijelaskan oleh tiga variabel: kompetensi profesional, pembentukan karakter dalam kegiatan belajar mengajar, dan pembentukan karakter dalam budaya kelembagaan. Seperti yang dinyatakan oleh Epstein dan Hundert, kompetensi sebagai bentuk profesionalisme. Pernyataan ini dapat diartikan bahwa profesionalisme bersifat nyata atau terlihat dalam kompetensi yang ditampilkan. Kompetensi merupakan konsep payung yang mencakup 3 aspek/ domain, yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap. Seseorang yang baru dikatakan profesional, jika bentuk ketiga aspek ini dalam pekerjaannya *performance*, ia cerdas, cerdas, mampu, memiliki pengetahuan yang luas, terampil dalam melakukan pekerjaannya (terampil), dan yang tidak kalah pentingnya adalah ia memiliki sikap pribadi yang baik. Ketiga aspek ini harus tampil utuh dalam diri seorang profesional Orang.

Pertama, basis pengetahuan bidan profesional meliputi; kebidanan dasar, konsep kebidanan, ilmu sosial budaya. Ilmu komunikasi, etika dan kode etik profesi, konsep perawatan kebidanan, ilmu penyakit, dasar-dasar metode dan statistika research, dan lain-lain. Kedua, sistem psikomotorik yang berkaitan dengan ketangkasan/ keterampilan, gerakan tubuh,

stamina, koordinasi dan kebutuhan psikologis dasar. Keterampilan yang harus dimiliki oleh bidan profesional antara lain; keterampilan dalam berkomunikasi, memberikan perawatan kepada wanita mulai dari kehamilan, persalinan, pascapersalinan, di antaranya, memberikan perawatan untuk bayi, dan lain-lain.

Ketiga, sistem afektif yang menyimpan perasaan, sikap, dan emosi. Tercapainya tujuan pembelajaran yang optimal yaitu tercapainya kompetensi profesional kebidanan yang baik harus memperhatikan metode pembelajaran yang digunakan. Profesi bidan merupakan profesi yang menuntut tidak hanya terampil, tetapi juga memiliki sikap yang baik, artinya ketiga domain pembelajaran tersebut tidak dapat dicapai secara optimal. Pencapaian kompetensi adalah pencapaian nilai-nilai karakter profesional.

6.6 Implikasi Bidan Profesional

Menjadi bidan adalah proses yang sensitif dan mengubah hidup. Untuk dihadapkan pada pengalaman emosional seperti itu, perlu waktu untuk berefleksi dan memahami untuk meningkatkan profesi baru. Diharapkan bahwa bidan dan mahasiswa kebidanan harus melakukan keterampilan dasar secara mandiri dan merasa percaya diri untuk melakukannya, tetapi mungkin situasi utopik dalam jenis program *midwifery* dan konteks klinis yang ada saat ini. Salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri siswa kebidanan adalah program pendidikan yang diperpanjang atau jenis pendidikan yang sama sekali berbeda seperti pendidikan masuk langsung yang panjang.

Menawarkan kemungkinan untuk peluang equal dalam praktik di rumah sakit universitas dan dalam bentuk perawatan lain perlu dipertimbangkan, terutama setelah mempertimbangkan hasil di mana mahasiswa kebidanan yang dididik di universitas dengan fakultas kedokteran lebih percaya diri dalam situasi *emergency* kebidanandari pada rekan-rekan fakultas non-medis. Jenis pelatihan itu dapat diatur melalui distribusi praktik klinis nasional. Bahkan bidan yang baru lulus membutuhkan awal yang baik dalam profesi

baru, yang mencakup *individualized* mulai di mana kebutuhan harus membimbing. Perbaikan untuk bidan yang baru lulus dapat menjadi sistem dengan bimbingan untuk membantu pengembangan dalam peran profesional siswa dan dewasa selain berkenalan dengan tempat kerja, yang meningkatkan kepercayaan diri, sebagai bagian dari pembelajaran seumur hidup di kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajhuri, K. F. (2019) *Psikologi perkembangan*. Penebar Media Pustaka.
- Bäck, L. and Karlström, A. (2018) *Confidence in Midwifery-Midwifery students and midwives' perspectives*. Available at: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1203814/FULLTEXT01.pdf>.
- Bäck, L. and Karlström, A. (2020) 'Developing confidence during midwifery training: The experience of Swedish final year students', *Sexual and Reproductive Healthcare*, 25(February). doi: 10.1016/j.srhc.2020.100535.
- Baston, H. (1988) *MIDWIFERY; The Basics*.
- Beo, Y. A. et al. (2022) *Etika Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Bradford, H. M. et al. (2021) 'Rapid Curricular Innovations During COVID-19 Clinical Suspension: Maintaining Student Engagement with Simulation Experiences', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 66(3), pp. 366–371. doi: 10.1111/jmwh.13246.
- Chodidjah, S. and Kusumasari, A. P. (2018) 'Pengalaman Ibu Merawat Anak Usia Sekolah Dengan Autis', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), pp. 94–100. doi: 10.7454/jki.v21i2.545.
- Djamaluddin, A. and Wardana (2019) *Belajar Dan Pembelajaran, CV Kaaffah Learning Center*.
- Endah Widhi Astutu (2016) *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fox, R. et al. (2019) 'Preeclampsia: Risk factors, diagnosis, management, and the cardiovascular impact on the offspring', *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), pp. 1–21. doi: 10.3390/jcm8101625.
- Guest, P. S. D. (2007) *Study Skill For Nursing and Midwifer Students*, Open University Press. doi: 10.1016/S0140-6736(01)62525-X.
- Hasanah, U. et al. (2020) 'Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), pp. 299–306.

- Hayati, N. and Yulianto, E. (2021) 'Efektivitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia', *Jurnal Institut Pendidikan*.
- Hidayat, A. and Sujatini (2010) *Asuhan Kebidanan persalinan*.
- Maryati, L. I. and Rezanita, V. (2018) *Buku Psikologi Perkembangan : Sepanjang Kehidupan Manusia*.
- McCarthy, G., Tyrrell, M. P. and Lehane, E. (2007) 'Intention to "leave" or "stay" in nursing', *Journal of Nursing Management*, 15(3), pp. 248–255. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x.
- Mito Julianto (2016) 'Peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam manajemen Konflik', *Fatmawati Hospital Journal*, pp. 1–7. Available at: <http://jurnal.fatmawatihospital.com/pdf/PerandanFungsiManajemenKeperawatandalamManajemenKonflik.pdf>.
- Noonan, M. et al. (2018) 'Survey of midwives' perinatal mental health knowledge, confidence, attitudes and learning needs', *Women and Birth*, 31(6), pp. e358–e366. doi: 10.1016/j.wombi.2018.02.002.
- Ojifinni, K., Motara, F. and Laher, A. E. (2019) 'Knowledge, Attitudes and Perceptions Regarding Basic Life Support Among Teachers in Training', *Cureus*, 11(12). doi: 10.7759/cureus.6302.
- Rahayu, A. et al. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Sammantha, B. dkk (2016) 'Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health) Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan', *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 7(2), pp. 62–72.
- Sedarmayanti (2010) 'Pengembangan Kepribadian Pegawai', 8(2), pp. 7–8.
- Sugihantono, A. (2014) *SUERVEILANDS KESEHATAN ANAK, SERI BALITA*.
- Suksmonohadi, M. and Indira, D. (2020) 'Kebijakan Penanganan Pandemi Covid-19', *Perkembangan Ekonomi Keuangan dan Kerja Sama Internasional*, Edisi II, pp. 89–112.
- Umbar Sari, D. (2017) 'Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Di Rsia Annisa Tahun 2017', *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(1), pp. 11–17. doi: 10.33006/ji-

kes.v1i1.47.

Yunike; Ira Kusumawaty (2021) *Kontrasepsi dan Antenatal care*. Literasi Nusantara Abadi.

Yunike; Kusumawaty, Ira; Ramadhanti, N. (2022) *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Literasi Nusantara.

Yunike; Kusumawaty, I. (2021) 'Kondisi Psikologis Ibu Dalam Mendampingi Anak Belajar Dengan Metoda Daring Pada Masa Pandemi Covid-19', 8, pp. 23–36.

BAB 7

METODE/UPAYA

PENGEMBANGAN DIRI

Oleh Wiwin Martiningsih, M.Kep., PhDNS

7.1 Pendahuluan

Orang sukses tak lepas dari tingginya motivasi untuk mengembangkan diri. Dari orang yang sukses ini dikembangkanlah metode atau cara apa dan bagaimana upaya yang dilakukan dalam mengembangkan diri, sehingga selanjutnya banyak konsep dan teori metode pengembangan diri, hal ini jangan sampai membuat orang bingung dalam menentukan kebutuhan pengembangan diri sendiri, kita harus bisa memilih sesuai dengan situasi dan kondisi kita. Banyak contoh-contoh orang sukses yang ada disekitar kita bahkan mereka bersedia membagikan pengalaman mereka terkait kesuksesan dan bagaimana meraihnya. Tetapi banyak juga contoh-contoh kesuksesan yang diraih secara instan, seperti kasus di bidang kesehatan adanya praktik aborsi, jelas ini adalah tindakan ilegal tetapi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang semata-mata untuk tujuan bisnis yang mengesampingkan kepentingan sosial, atau kasus “*crazy rich*” yang saat ini sedang ramai dibicarakan, untuk mendapatkan uang sebanyak mungkin, yang mengatasnamakan trading. Mereka memang sukses dalam hal materi atau terpenuhinya kebutuhan fisik, tetapi kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual akan tampak bermasalah. Apabila pengembangan diri mengarah pada ke-4 pemenuhan kebutuhan manusia baru dapat dikatakan bahwa orang tersebut mampu mengembangkan diri secara komprehensif.

Mengembangkan diri dapat diartikan sebagai upaya mengembangkan ketrampilan/skills khusus, memperbaiki *performance* pada pekerjaan yang ditekuni, memajukan karier, dan meraih potensi diri secara penuh sebagai individu (Pedler, M., Burgoyne, J., and Boydell, 2013). Pengembangan diri juga mempunyai makna ilmu yang mempelajari tentang cara menggali

potensi diri dan mengasahnya secara maksimal. Pengembangan diri dapat dilakukan secara formal maupun informal yang mencakup kegiatan meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan diri, ketrampilan atau mempelajari ketrampilan baru, membangun atau memperbaiki harga diri, mengembangkan bakat, meningkatkan kesejahteraan, meningkatkan potensi dan kinerja, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kesehatan, memenuhi aspirasi, memulai keberanian pribadi, dan melaksanakan rencana pengembangan diri. Dalam upaya pengembangan diri, kita harus mengenal potensi diri, yaitu dengan cara: 1) kenali diri sendiri, tentukan tujuan hidup, buat motivasi hidup/ alasan untuk mencapai tujuan, *positif thinking*, dan tidak malu atau takut bertanya pada orang yang tepat (Suprayitno, 2019).

Untuk lebih jelasnya, upaya apa yang harus kita lakukan dalam kegiatan pengembangan diri, bab ini akan membahas tentang beberapa metode/upaya/cara mengembangkan diri yang banyak didiskusikan dalam beberapa buku-buku, artikel dalam jurnal ilmiah, dan testimoni-testimoni beberapa orang yang telah sukses, dan beberapa pengalaman yang dirasakan dan dialami penulis untuk menuju ke arah yang lebih baik.

7.2 Metode Pengembangan Diri

Berbagai metode atau cara telah banyak dilakukan dalam upaya mengembangkan diri. Metode tertentu belum tentu sesuai dengan karakteristik seseorang, dan tentu saja ada faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam memilih suatu metode, karena situasi dan kondisi yang berbeda akan mempengaruhi cara yang kita pilih. Orang tidak dengan mudah memilih suatu metode atau cara, tetapi banyak pertimbangan yang harus mereka lakukan. Dengan menerapkan konsep *PDCA (Plan, DO, Ceck, Action)* dalam semua aktifitas dan tentunya akan dilakukan secara terus menerus layaknya sebuah lingkaran yang tiada hentinya, suatu saat akan ditemukan metode yang tepat bagi dirinya dalam pencapaian aktualisasi diri sebagai puncak pemenuhan kebutuhan manusia berdasarkan Hirarki Maslow. Pengembangan diri akan berhasil maksimal apabila diiringi dengan pengaturan diri yaitu proses yang berkelanjutan dengan melewati tahap-tahap: perencanaan, tindakan, dan refleksi diri. Perencanaan

adalah ketika kita menetapkan tujuan, membuat strategi, atau hanya memiliki minat intrinsik dalam suatu situasi. Tindakan merupakan aktifitas memusatkan perhatian dan memantau diri sendiri dalam konteks pengambilan keputusan. Refleksi diri adalah ketika kita memikirkan kinerja kita, reaksi kita, dan yang penting apa yang dapat kita lakukan di lain waktu untuk menjadi lebih baik (Clabough, 2019). Berikut adalah beberapa pendekatan yang dilakukan dalam upaya pengembangan diri seseorang.

7.2.1 Metode pendekatan teori Maslow

Teori jenjang kebutuhan Maslow dapat kita gunakan sebagai dasar pengembangan diri seseorang. Hirarki tersebut dapat kita manfaatkan sebagai peta jalan menuju kesuksesan. Karena dalam teori ini dibahas tentang 5 kebutuhan Manusia secara bertingkat dengan aktualisasi diri sebagai tujuan akhirnya (Sumardi, 2007). Abraham Maslow menegaskan bahwa hirarki yang ada sebenarnya tidak sekaku yang kita bayangkan, karena memang ada sebagian orang yang memiliki hirarki kebutuhan yang berbeda dengan *Maslow Theory*. Sebagai contoh dimasyarakat ada orang yang mengutamakan harga diri/ penghargaan dari pada cinta/memiliki dan dimiliki, mereka berpendapat bahwa orang yang kuat dan berkuasa akan dihormati/ dihargai bahkan ditakuti, dan ini merupakan kebanggaan tersendiri bagi mereka daripada hanya sekedar mendapatkan cinta, sehingga kebutuhan penghargaan harus dipenuhi terlebih dahulu (Maslow, 2017).

Ada beberapa orang sukses yang memang kita lihat memiliki prioritas yang sedikit berbeda, namun secara umum 5 kebutuhan ini akan tetap dicari dan berusaha untuk dipenuhi. Terdapat 5 Kebutuhan manusia berdasar hirarki Maslow: (Maslow, 2017, Sumardi, 2007)

- 1) Seseorang dikatakan sukses apabila mampu memenuhi kebutuhan dasar fisiologis seperti udara untuk bernafas, air, makanan, minuman, kebutuhan sex. Apabila seseorang masih bingung dengan pemenuhan kebutuhan ini, mereka belum bisa dikatakan sukses.
- 2) Seseorang dikatakan lebih sukses apabila telah mampu memenuhi kebutuhan fisiknya dan juga harus merasa-

kan aman dan nyaman, dengan tersedianya tempat tinggal, kesehatan, asuransi, dana pensiun, tabungan, lingkungan yang aman.

- 3) Seseorang dikatakan sungguh sukses selain dapat memenuhi kebutuhan fisik dan rasa aman, ia juga harus merasakan ikut memiliki dan mendapatkan kasih sayang: merasakan pertemanan, memiliki anak, istri, kepercayaan, hubungan dekat dengan lawan jenis, rasa memberi dan menerima.
- 4) Seseorang dikatakan sungguh-sungguh sukses bila selain dapat memenuhi kebutuhan fisik, rasa aman, memiliki dan kasih sayang, ia juga merasakan adanya penghargaan/ pengakuan/ perhatian baik dari keluarga dan lingkungannya atas apa yang diraihinya. Adanya pengakuan dan penghargaan akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan harga diri/ penghargaan akan mengakibatkan munculnya rasa rendah diri, merasa lemah, tidak berdaya yang akhirnya muncul rasa putus asa.
- 5) Seseorang dapat dikatakan luar biasa sukses apabila kebutuhan fisik, rasa aman, ikut memiliki, merasakan kasih sayang, mendapatkan penghargaan, dan juga ia harus mampu memenuhi kebutuhan aktualisasi dirinya. Aktualisasi diri merupakan keinginan seseorang untuk mencapai kebutuhan yang diinginkan sesuai dengan potensi yang ia miliki. Keinginan ini muncul sebagai dampak sudah terpenuhinya ke-4 kebutuhan yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman dan nyaman, rasa cinta, memiliki dan dimiliki, serta penghargaan. Mereka memanfaatkan semua kemampuan yang sudah mereka miliki dan mencari versi terbaik dari dirinya. Sebagai contoh seorang dosen yang mempunyai tugas untuk melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Bidang pendidikan, Penelitian dan Pengabmas) merasa lemah dalam bidang pendidikan, dan penelitian, dosen tersebut akan menggali potensi yang dimiliki yaitu dengan menunjukkan kemampuannya dalam kegiatan

pengabdian Masyarakat, dengan alasan karena dia banyak memiliki teman, dengan mudah mengenali problem-problem di Masyarakat, sering mengikuti kegiatan di Masyarakat, merasa mudah melakukan koordinasi lintas sektoral, dan kelebihan-kelebihan lainnya yang terkadang tidak dimiliki orang lain. Kebutuhan aktualisasi diri ini sangat bervariasi antara individu satu dengan lainnya, dan sampai sekarang masih terus dilakukan riset tentang aktualisasi diri dan dianggap sebagai permasalahan yang menantang untuk dilakukan penelitian (Maslow, 2017).



Gambar 7.1. Pengembangan diri berdasar Hirarki Kebutuhan Dasar Maslow (Maslow, 2017)

7.2.2 Approach to Self-Help

Pendekatan *Self-help* sering dimanfaatkan sebagai metode pengembangan diri seseorang yang memiliki makna penggunaan upaya dan sumber daya sendiri untuk mencapai sesuatu tanpa bergantung pada orang lain. Ini bukan berarti kita tidak memperhatikan sifat manusia sebagai makhluk sosial, tetapi maksud pendekatan *self help* adalah bahwa kita meminimalisir sifat yang selalu ingin minta bantuan orang lain, kita juga harus belajar mandiri dalam melakukan sesuatu. Berupayalah dan gunakan

sumber-sumber yang kita miliki semaksimal mungkin. Kita tetap punya prioritas, ada hal-hal yang membutuhkan bantuan dan tidak. Kita harus dapat membedakan antara *self-help* dengan *self-care*. Dalam dunia industri untuk pengembangan bisnis, ada promosi tentang *self-care*, yang mana untuk mempertahankan bisnis layanan *self-care*, pemberi layanan akan berupaya bagaimana pelanggan terus menggunakan jasa mereka, yang mengakibatkan munculnya rasa ketergantungan, kalau tidak dibantu pasti tidak bisa. Banyak contoh-contoh yang menunjukkan orang belum menerapkan *self-help* dalam mengembangkan potensinya menuju puncak, yang mereka lakukan adalah membeli buku-buku terkait hal yang diinginkan, hadir di banyak workshop dan seminar, mendengarkan ceramah-ceramah, tetapi tidak segera mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga akhirnya akan memiliki pengalaman yang sedikit atau bahkan tidak punya sama sekali. Dengan mempraktikkan hal yang pernah kita dengar dan lihat, kita akan mendapatkan pengalaman berharga, yang akan mengarahkan kita bagaimana melangkah kedepan. Memang banyak faktor yang menyebabkan orang tidak berani melangkah, namun jika kita ingin membuat perubahan pada diri kita, maka motivasi kuat dari diri sendiri haruslah dibangun, butuh waktu, ada perencanaan, melaksanakan tahap-tahap yang harus dikerjakan, dan dengan dedikasi yang tinggi (Wilson, 2021).

1) Tiga nilai inti dari pendekatan Self-help

Dalam pendekatan *self-Help* terdapat beberapa nilai yang harus ditanamkan dan diyakini dalam diri seseorang. Mereka harus paham bahwa mereka berbeda dengan orang lain. Sebagai manusia yang mempunyai sifat yang unik, nilai-nilai ini dapat dikatakan sebagai sebuah kode/ penciri personal. Terkadang seseorang tidak mengenal atau tahu tentang apa hal penting yang ada pada diri mereka, bahkan mereka sering membandingkan diri dengan orang lain atau artis pujaan mereka. Berikut adalah hal-hal yang harus ditanamkan pada diri kita dalam upaya mengembangkan diri berdasar pendekatan *self-help*, namun demikian 3 nilai inti/utama yang harus ditanamkan berdasar pendekatan ini adalah **penerimaan, kebebasan, dan kreatifitas**. Sedangkan sifat-

sifat atau nilai-nilai lainnya akan muncul dan berkembang seiring dengan perjalanan hidup kita. Temukan nilai-nilai ini pada diri kita dan apa artinya nilai ini bagi kita. Mari kita hidup dengan nilai-nilai yang kita yakini atau miliki ini.

2) Penerimaan

Penerimaan menjadi sebuah nilai inti, karena dengan menerima diri siapa kita dan kita ingin menjadi apa, akhirnya kita semakin termotivasi untuk berkembang dan berupaya meraih apa yang kita inginkan. Penerimaan ini muncul karena adanya sebuah kebutuhan bahwa kita ingin dicintai, orang suka apa yang kita lakukan, orang setuju atau menerima apa yang kita kerjakan. Apabila akhirnya kita mengetahui pendapat mereka tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan, kitapun harus menerima akan keterbatasan diri kita, kita harus memahami bagaimana diri kita, harapan kita harus realistis, sambil terus berusaha bagaimana untuk menjadi lebih baik dan bisa diterima oleh lingkungan sekitar.

3) Kebebasan

Kebebasan adalah hubungan antara kita dengan perbuatan yang kita lakukan. Adanya kebebasan pada individu harus tetap memperhatikan norma-norma. Kebebasan sangat penting sebagai sebuah nilai yang perlu dipertimbangkan. Biasanya kebebasan terkait 2 hal yaitu tentang persetujuan dan kebingungan, yang akhirnya kita tetap harus memutuskan kebebasan berfikir untuk diri sendiri tanpa rasa takut mengecewakan orang lain, yang kadang ini melekat kuat pada seseorang dengan kepribadian tertentu, yang akhirnya berdampak terhadap lamanya waktu mengambil keputusan.

4) Kreatifitas

Kreatifitas mengarah pada banyaknya gagasan atau ide yang muncul, yang terkadang berbeda dengan orang lain. Menciptakan tugas/ kegiatan atas keinginannya sendiri tanpa harus diminta/ diperintah oleh atasan. Kreatifitas yang ditunjukkan juga dapat memberikan nilai lebih dari setiap

pekerjaan yang biasa dilakukan. Orang yang kreatif erat kaitannya dengan berfikir kritis, tanpa berfikir kritis, kreatifitas kita akan kurang bermakna. Memang berfikir kritis sering dicirikan sebagai berfikir analisis, konvergen, fokus, objektif dan mengoptimalkan otak kiri, sedangkan kreatif memiliki karakteristik bersifat umum, divergen, subyektif dengan memaksimalkan fungsi otak kanan. Kita sering mendengar bahwa kesuksesan seseorang bukan hanya karena IQ yang tinggi, tetapi kegigihan, kreatifitas, kemampuan membuat strategi, kemampuan menyelesaikan masalah, membuat terobosan-terobosan adalah sangat dibutuhkan.

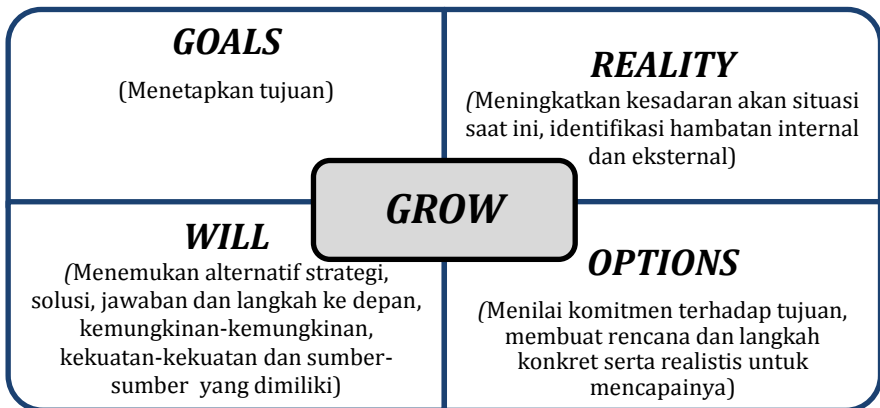
Nilai-nilai/ sifat lainnya yang bisa ditanamkan:

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| • Rasa syukur | • Menanamkan jiwa | • Suka |
| • Mempunyai keberanian | persahabatan | petualangan |
| • Berkontribusi | • Memiliki prestasi | • Kejujuran |
| • Keyakinan yang tinggi | • Dapat dipercaya | • Menarik |
| • Memiliki rasa humor | • Rasa kasih sayang | • Senang |
| • Keseimbangan | • Ketenaran | perdamaian |
| • Memiliki jiwa kepemimpinan | • Rasa Bahagia | • Memiliki reputasi baik |
| • Menghargai orang lain | • Bersosialisasi | • Stabilitas |
| | • Suka belajar | • Bijaksana |
| | • Rasa tanggung jawab | • Kekayaan |
| | • Menyenangkan | |
| | • Rasa aman | |

Nilai-nilai diatas merupakan nilai/ sifat yang umumnya dimiliki seseorang yang sukses dalam mengembangkan diri, kita tidak harus memiliki semuanya. Nilai-nilai ini akan berkembang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan kehidupan kita. Mari kita belajar dan bertanya pada diri kita sendiri, dari banyak sifat-sifat/ nilai-nilai yang banyak dilakukan oleh orang-orang sukses diatas, nilai-nilai apa yang tidak kita miliki, secara mandiri mari kita gali, mari kita pelajari dan mencoba menanamkan pada diri kita masing-masing tanpa harus menunggu lagi. Siapa yang akan mengubah diri kita kalau bukan kita sendiri.

7.2.3 GROW Model

Model GROW merupakan sebuah kerangka kerja yang dilengkapi dengan ceklist yang berisi pertanyaan-pertanyaan singkat dan dapat digunakan untuk melatih kita dalam proses pengembangan diri. *GROW* merupakan akronim untuk 4 langkah utama dalam kegiatan pengembangan diri.



Gambar 7.2. Elemen-elemen *GROW Model* dalam upaya pengembangan diri (Sumber: *The Estate of Sir John Whitmore and Performance Consultants International, 2021*).

Setelah kita memahami elemen-elemen *GROW*, kita dapat mengembangkan pertanyaan-pertanyaan singkat, dari indikator-indikator elemen. Berikut adalah contoh-contoh pertanyaan yang dikembangkan oleh tim *The Estate of Sir John Whitmore and Performance Consultants International*.

Contoh pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan berdasar *GROW Model*

Goal

- Apa yang ingin Anda kerjakan?
- Apa yang ingin Anda dapatkan setelah menjawab rangkaian pertanyaan ini (misalnya sebuah langkah/strategi/solusi pertama)?
- Apa tujuan Anda terkait dengan masalah ini?
- Kapan Anda akan mencapainya?
- Apa manfaat bagi Anda dalam pencapaian tujuan ini?

Reality

**Contoh pertanyaan-pertanyaan
yang dikembangkan berdasar *GROW Model***

- Siapa lagi yang akan diuntungkan dan dengan cara apa?
- Bagaimana perasaan Anda seandainya tujuan tercapai?
- Apa yang akan Anda lihat/dengar/rasakan?
- Apa masalah yang sebenarnya?
- Tindakan apa yang telah Anda lakukan sejauh ini?
- Apa yang mendorong Anda menuju tujuan Anda?
- Apa yang menghalangi?

Option

- Apa saja alternatif pilihan yang Anda miliki untuk mencapai tujuan Anda?
- Apa lagi yang bisa Anda lakukan?
- Apa yang akan Anda katakan kepada orang lain dengan tujuan yang sama?
- Apa keuntungan dan kerugian utama dari setiap opsi?
- Opsi mana yang akan Anda pilih untuk ditindaklanjuti?

Will

- Kapan Anda akan memulai setiap tindakan?
- Apa yang bisa dilakukan orang lain untuk memberi Anda dukungan dan kapan Anda akan memintanya?
- Seberapa besar komitmen Anda, buat dalam skala 1-10, untuk mengambil setiap tindakan ini? Jika tidak 10, bagaimana agar menjadi menjadi 10?
- Apa yang akan Anda lakukan?

Gambar 7.3. Contoh pertanyaan-pertanyaan berdasar indikator *GROW Model (The Estate of Sir John Whitmore and Performance Consultants International)*.

Dalam Model GROW, tujuan yang ditetapkan haruslah menginspirasi dan penuh tantangan, tidak sekedar memenuhi komponen *SMART* (Spesifik, terukur, dan dapat dicapai dalam kerangka waktu yang realistis). Selanjutnya kita bergerak ketahap berikutnya, termasuk meninjau kembali tujuan jika perlu, dan terakhir adalah elemen “*Will*” yang merupakan barometer kesuksesan individu. Penggunaan pendekatan metode GROW akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi diri seseorang.

Dalam menerapkan metode *GROW*: 1) Kenali sesuatu yang ingin kita capai di tempat kerja. 2) Tuliskan jawaban kita atas pertanyaan-pertanyaan berikut (Gambar 7.3), 3) Setelah semua tahap dilalui, layaknya sebuah siklus, kita akan terus melakukan evaluasi diri, melalui tahap lanjut *GROW*. Beberapa pertanyaan yang muncul adalah: apakah Anda sekarang merasa sudah hampir mencapai tujuan Anda?, apakah sekarang Anda merasa berdaya/punya tenaga/daya dorong dan lebih percaya diri sebab punya pengalaman dengan mengajukan pertanyaan yang tepat kepada diri sendiri dan mendengarkan diri sendiri, serta menemukan solusi Anda sendiri?. Pertanyaan-pertanyaan dalam latihan ini, membantu meningkatkan kesadaran kita, yang mendorong kita untuk bertanggung jawab atas capaian tujuan kita. Adanya pengalaman dari diri sendiri bahwa kita menemukan solusi kita sendiri juga akan meningkatkan kepercayaan diri bahwa kita dapat mencapai tujuan tersebut. Senada dengan konsep *GROW* model untuk melihat progres pengembangan diri kita, Pedler, M., Burgoyne, J., and Boydell, (2013) berpendapat: pertama, kita harus berfikir dimana posisi kita saat ini dan dimana kita ingin menjadikan apa yang kita inginkan, ketrampilan atau keistimewaan apa yang kita miliki, aspek apa yang ada pada diri kita yang akan kita kembangkan, selanjutnya kita dapat menentukan tujuan pembelajaran kita dan merencanakan program program pembelajaran diri.

7.3 Kesimpulan

Tidak ada orang sukses yang hanya berdiam diri dan berpangku tangan, untuk selanjutnya mengharapkan adanya rejeki, karier, prestasi atau apa yang diharapkan datang begitu saja, walaupun ada, itupun tidak akan berumur panjang. Banyak belajar, menggali informasi dari berbagai media atau narasumber, sering berdiskusi dengan orang yang kompeten dibidangnya dan berusaha menggali pengalaman diri sendiri adalah guru yang paling baik, dan tentunya jangan lupa berdoa. Pemilihan metode pengembangan diri yang tepat bagi seseorang, belum tentu tepat bagi orang lain, karena banyak faktor yang mempengaruhinya, dan tentunya keputusan terakhir tetap pada diri kita sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Clabough, E. (2019) *Second nature: how parents can use neuroscience to help kids develop empathy, creativity, and self-control*. Canada: Sounds True, Inc.
- Maslow, A. H. (2017) *A Theory of Human Motivation*. USA.
- Pedler, M., Burgoyne, J., and Boydell, T. (2013) 'A Manager's Guide to Self-Development'. New York: McGrawHill Education.
- Sumardi (2007) *Password Menuju Sukses: Rahasia Membangun Sukses Individu, Lembaga, dan Perusahaan*. Erlangga. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Password_Menuju_Sukses/CQrowO-qOAAAC?hl=en&gbpv=1&dq=upaya+pengembangan+diri&pg=PR6&printsec=frontcover.
- Suprayitno, A. (2019) *Pedoman Dan Penyusunan Pengembangan Diri Bagi Guru*. Yogyakarta: Deepublish. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Pedoman_Dan_Penyusunan_Pengembangan_Diri/MkXHDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=metode+pengembangan+diri&pg=PA16&printsec=frontcover.
- The Estate of Sir John Whitmore and Performance Consultants International (2021) *GROW Model self-reflection exercise*. Available at: <https://www.performanceconsultants.com/self-coaching-using-grow-model-worksheet>.
- Wilson, S. (2021) *Self-Help for the Helpless A Beginner's Guide to Personal Development, Understanding Self-care, and Becoming Your Authentic Self*. Michigan: BHC Press.

BAB 8

KOMUNIKASI EFEKTIF DAN ETIKA BERKOMUNIKASI DALAM HUBUNGAN SOSIAL

Oleh Novita Maulidya Jalal,S.Psi.,M.Psi.,Psikolog

8.1 Pendahuluan

Salah satu kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial yakni melakukan interaksi sosial (Totok Jumanthoro, 2001) melalui proses komunikasi. M. Tata Taufik (2012) menyatakan komunikasi sebagai proses membagi informasi, ide, serta pesan kepada orang lain pada tempat dan waktu yang tertentu. Komunikasi tersebut menjadi bagian rutinitas manusia yang berlangsung hampir 90% dalam 24 jam aktivitas manusia (Efendi,2006).

Komunikasi menjadi salah satu syarat utama saat individu satu berinteraksi dengan individu lain di lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, komunikasi sudah menjadi kebutuhan manusia yang tidak bisa disangsikan. Hal tersebut Nampak dari setiap elemen kehidupan manusia membutuhkan komunikasi.terutama di zaman era digitalisasi saat ini, dimana arus informasi dan ide sangat cepat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjalannya komunikasi dengan cepat dan meluas, akan tetapi tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan permasalahan akibat komunikasi kurang berjalan dengan baik.

Kegagalan dalam komunikasi tentu saja dapat berakibat pada munculnya kekacauan, ketidakharmonisan, bahkan salah sangka yang dapat memicu konflik dalam hidup baik dalam rumah tangga, keluarga, maupun dalam bermasyarakat. Sebaliknya komunikasi yang baik akan menciptakan harmoni kehidupan yang akan mengantarkan pada kebahagiaan hidup baik dunia maupun akhirat. Dengan demikian, dibutuhkan komunikasi yang berjalan dengan efektif. Etika Komunikasi menjadi suatu yang sangat urgen dalam berkomunikasi. Karena ketika etika digabungkan dengan komunikasi, maka etika memberikan landasan moral dalam

membangun tata susila terhadap semua sikap dan perilaku seseorang dalam komunikasi.

8.2 Komunikasi Efektif

1. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Komunikasi tersebut berasal dari bahasa Latin *communis*. Secara etimologi kata *communis* adalah *communico*, yang artinya 'berbagi'. yakni *communicatio* yang berarti memberi tahu, memberi bahagian, menukarkan informasi dari seseorang ke orang lain dengan mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya. Kata kerja komunikasi di Bahasa Latin disebut *communicara* yang berarti berunding, bermusyawarah, atau berdialog. Hal tersebut sejalan dengan definisi komunikasi dari Ruben dan Steward (2005) yakni suatu proses yang melibatkan individu-individu dalam suatu hubungan, kelompok, organisasi dan masyarakat yang merespon dan menciptakan pesan untuk beradaptasi dengan lingkungan satu sama lain. Demikian pula definisi komunikasi dari efendi (2006) yakni proses yang melibatkan orang-orang yang bersama-sama menyampaikan informasi atau ide (Efendi, 2006).

Soyomukti (2016) menyatakan komunikasi merupakan usaha penyampaian pesan antarmanusia yang berarti mengadakan kesamaan pengertian antara komunikator (pemberi pesan) dengan komunikan (penerima pesan). James A.F. Stones (Efendi, 2006) menyatakan komunikasi adalah proses dimana individu berusaha memberikan pengertian dengan cara pemindahan pesan. Adapun menurut Harold D. Laswell (Rustan, 2017) mengemukakan komunikasi adalah siapa mengatakan apa kepada siapa menggunakan saluran apa dan dengan dampak apa. Sedangkan, John R. Schemerhorn (Efendi, 2006) mendefinisikan komunikasi adalah proses antar pribadi dalam mengirim dan menerima simbol-simbol yang berarti bagi kepentingan seseorang atau suatu kelompok.

Sarah Trenholm and Arthur Jensen (Wiryanto, 2004) juga mendefinisikan komunikasi sebagai proses di mana sumber mentransmisikan pesan kepada penerima melalui beragam saluran. Sedangkan Carl I. Hovland dalam Mulyana (2015) mengemukakan

komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang menyampaikan rangsangan verbal untuk mengubah perilaku orang lain atau komunikan. William J. Seiler (Suprpto, 2018) memberikan definisi komunikasi yang lebih bersifat universal yang berarti proses dengan mana simbol verbal dan nonverbal dikirimkan, diterima dan diberi arti (Arni Muhammad, 2011).

Selanjutnya, komunikasi efektif juga didefinisikan secara berbeda. Secara umum komunikasi efektif dianggap sebagai penyampaian pesan dengan cara yang tepat dan jelas sehingga informasi yang kita sampaikan dapat dengan mudah dimengerti oleh orang lain. Komunikasi efektif dengan demikian mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Nisa (2016) menuliskan bahwa komunikasi efektif menjadi salah satu hal penting di mana komunikator dapat menyampaikan pesannya secara baik dengan menggunakan media yang tepat dan dapat diterima oleh sasaran yang tepat.

Jalaluddin (2008) menyatakan komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, serta pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan. Abdul Majid (2013) juga menyatakan komunikasi efektif jika terdapat aliran informasi dua arah yang sama-sama direspon sesuai dengan harapan kedua pelaku komunikasi tersebut.

8.3 Etika Berkomunikasi

1. Pengertian Etika Komunikasi

Tata cara pergaulan untuk saling menghormati satu sama lain disebut sopan santun yang bertujuan untuk menjaga kepentingan komunikator dengan komunikan agar merasa senang, perbuatan yang dilakukan sesuai dengan adat kebiasaan yang berlaku serta tidak bertentangan dengan hak asasi, serta tentram, terlindungi tanpa ada pihak lain yang dirugikan kepentingannya. Tata cara pergaulan, aturan perilaku, adat kebiasaan manusia dalam bermasyarakat dan menentukan nilai baik dan nilai tidak baik tersebut diistilahkan sebagai etika (Haryatmoko, 2007). Etika tersebut berasal dari Bahasa Yunani yakni dari kata *ethicos* yang berarti kebiasaan nilai-nilai, norma-norma, kaidah-kaidah, ukuran-ukuran baik dan buruk tingkah laku manusia (Diknas, 2005).

Bila ditinjau dari sudut etimologi, maka etika atau biasa juga disebut etik. Adapun definisi etika dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yakni apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak) yang mampu mengatur adat kebiasaan manusia, perilaku dalam pergaulan, serta menegaskan mana yang dianggap baik dan buruk. Simorangkir berpendapat bahwa etika atau etik merupakan ukuran dan nilai yang baik (Djanewar, 1992). Etika mempersoalkan bagaimana manusia seharusnya berbuat atau bertindak (Mufid, 2009).

Dalam berkomunikasi kita diajarkan agar bertutur kata kepada siapa saja dengan kalimat-kalimat yang baik untuk didengar, lembut, dan menarik hati. Dan tidak diperkenankan berbicara yang melukai hati atau menyinggung perasaan orang lain. Etika berkomunikasi adalah norma, nilai, atau ukuran tingkah laku baik dalam kegiatan komunikasi pada suatu masyarakat (Haryatmoko, 2007). Nilsen (nugroho, 2010) menyatakan etika komunikasi dapat dicapai apabila komunikasi memperhatikan sifat-sifat di antaranya penghormatan terhadap seseorang sebagai person tanpa memandang status, ekonomi, umur, atau hubungannya dengan pembicara, penghormatan terhadap perasaan, kondisi, ide, maksud dan integritas orang lain, sikap suka memperbolehkan, keobjektifan, dan keterbukaan pikiran yang mendorong kebebasan berekspresi, penghormatan terhadap bukti dan pertimbangan yang rasional terhadap berbagai alternatif dan terlebih dahulu mendengarkan dengan cermat serta berhati-hati sebelum menyatakan persetujuan atau ketidaksetujuan. Jadi, Etika komunikasi adalah ilmu yang memperhatikan baik buruknya cara berkomunikasi (Ditha Prasanti, Sri Seta Indriani, 2017).

Etika komunikasi mencoba untuk mengelaborasi standar etis yang digunakan oleh komunikator dan komunikan. Berikut beberapa perspektif etika komunikasi:

a. Perspektif Religius

Pedoman dalam kehidupan manusia saat melakukan sesuatu salah satunya saat melakukan komunikasi mesti didasarkan pada nilai-nilai yang diajarkan melalui kitab suci. Seseorang yang mampu berpegang teguh pada perintah dan

ajaran agama, maka orang tersebut dapat menjalankan komunikasi efektif dalam kehidupan sesuai dengan perintah atau ajaran agama yang ada.

b. Perspektif Sifat Manusia

Tindakan manusia dapat bersumber dari rasionalitas yang sadar atas apa yang akan dilakukannya, dan mempunyai kebebasan untuk memilih melakukannya. Dengan demikian, manusia mampu untuk berpikir dan kemampuan menggunakan simbol.

c. Perspektif Situasional

Faktor situasional merupakan relevansi bagi setiap penilaian moral. Hal tersebut mampu menunjukkan bahwa etika memperhatikan peran dan fungsi komunikator serta nilai dan tujuan khalayak untuk komunikasi etis.

d. Perspektif legal.

Perilaku perilaku yang etis dalam berkomunikasi secara legal sangat disesuaikan dengan pengaturan yang berlaku. Mufid (2009) menyatakan etika komunikasi sendiri merupakan cara kita berinteraksi dengan orang lain menggunakan nilai, norma, dan aturan yang ada.

2. Prinsip – Prinsip Etika Komunikasi

Kehadiran etika dalam proses berkomunikasi tidak datang dengan tiba-tiba, tetapi kehadirannya harus dibangun oleh kedua belah pihak yang sedang berkomunikasi (Edi Harapan dan Syarwani Ahmad, 2014). Di dalam etika komunikasi, ditemukan enam prinsip yang sering digunakan oleh orang-orang yang tengah menjalani hubungan komunikasi yakni sebagai berikut:

a. Prinsip Kebaikan

Prinsip ini terkait tentang nilai-nilai kemanusiaan seperti kasih sayang, membantu orang lain, saling menghormati, dan sebagainya. Hal tersebut didasari atas pemahaman bahwa manusia selalu ingin berbuat baik. Perbuatan baik tersebut dianggap akan lebih mudah diterima oleh orang lain dalam masyarakat.

b. Prinsip Keadilan

Keadilan merupakan kemauan yang tetap dan kekal untuk memberikan kepada setiap orang apa yang semestinya mereka peroleh. Prinsip ini mendasari untuk bertindak adil dan proporsional serta tidak mengambil sesuatu yang menjadi hak orang lain.

c. Prinsip Kebebasan

Kebebasan merupakan keleluasaan yang dimiliki oleh seseorang untuk bertindak atau tidak bertindak sesuai dengan pilihannya sendiri. Setiap manusia mempunyai hak untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kehendaknya sendiri sepanjang tidak merugikan atau mengganggu hak-hak lain yang disertai dengan tanggung jawab.

d. Prinsip Keindahan

Prinsip keindahan maksudnya penikmatan rasa senang terhadap keindahan. Pada dasarnya, manusia memperhatikan nilai-nilai keindahan dan ingin menampakkan sesuatu yang indah dalam perilakunya, salah satunya dalam berinteraksi dengan orang lain. Keindahan dalam berkomunikasi itu menunjukkan sifat-sifat keramahtamahan, senyum, salam dan lain-lain.

e. Prinsip Persamaan

Persamaan dapat dilihat dari hak antara laki-laki dan perempuan, persamaan ras, serta persamaan dalam berbagai bidang lainnya. Prinsip ini melandasi perilaku yang tidak diskriminatif atas dasar apapun, sehingga seseorang sepatutnya dalam hubungan komunikasi antarpribadi ada salah satu pihak yang merasakan direndahkan, maka komunikasi tidak akan berjalan efektif.

f. Prinsip Kebenaran

Kebenaran biasanya harus dapat dibuktikan dan ditunjukkan, agar kebenaran itu dapat diyakini oleh individu dan masyarakat. Tidak setiap kebenaran dapat diterima sebagai suatu kebenaran apabila belum dapat dibuktikan (Edi Harapan dan Syarwani Ahmad, 2014).

3. Karakteristik Komunikasi Efektif

Terdapat lima aspek yang perlu dipahami dalam membangun komunikasi yang efektif, yaitu;

- a. Kejelasan yang berarti komunikasi harus menggunakan bahasa dan mengemas informasi secara jelas agar mudah diterima dan dipahami oleh orang yang mendengarnya.
- b. Alur, maksudnya manusia dalam menggunakan bahasa dan informasi harus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.
- c. Budaya dalam berkomunikasi berarti manusia dalam berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak berkomunikasi agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi, baik dalam penggunaan bahasa verbal ataupun non- verbal.
- d. Ketepatan atau akurasi ini menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan.
- e. Konteks berarti bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan di mana komunikasi itu terjadi.

Nisa (2016) menyatakan untuk melengkapi penjelasan komunikasi efektif, berikut ini akan diuraikan beberapa indikator komunikasi efektif meliputi komunikator efektif, pesan harus berkembang secara logis dan tidak boleh terpotong-potong, objektif, akurat dan aktual, pesan disampaikan singkat dan seoriginal mungkin serta harus berusaha untuk menghilangkan kata yang tidak relevan. Pesan yang dipertukarkan harus spesifik, media yang dipilih tepat, penerima pesan memahami dan melakukan apa yang terdapat pada isi pesan serta tujuan tercapai.

4. Strategi komunikasi

Effendy (2008) menyatakan komunikasi dikatakan tidak efektif apabila terjadi ketidak-konsistenan komunikasi verbal dan nonverbal, kecurigaan, perbedaan persepsi, reaksi emosional, serta

tidak adanya timbal balik (*feedback*). Dengan demikian, diperlukan strategi agar komunikasi dapat berjalan efektif.

Komunikasi efektif berkaitan dengan kemampuan seseorang yang memberikan pesan atau komunikator kepada seseorang yang mendengarkan atau komunikannya. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan kitaberusaha dengan diri sendiri (Moeliono, 2005). Strategi komunikasi perlu dilakukan agar dicapai tujuan meliputi (1) penebarluasan pesan komunikasi kepada sasaran untuk memperoleh hasil yang optimal, serta (2) mampu menjembatani kesenjangan budaya akibat kemudahan yang diperoleh dankemudahan dioperasionalkannya media massa (Achmad, dkk, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, dkk. 2013. *Panduan Lengkap Jamur*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Djanewar. 1992. *Etika Komunikasi Perkantoran*, (Bandung: Ganeca Exact Bandung
- Diknas. 2005. KBBI Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Efendi, Onong Uchyana. 2006. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Haryatmoko. 2007. *Etika Komunikasi*. Jakarta: Kanisius.
- Ihsani, A. Fikri Amiruddin ., & Febriyanti, Novi. 2021. Etika Komunikasi Sebagai Kontrol Kesalehan Virtual dalam Perilaku Bermedia Masyarakat di Era Digital. *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial* e-ISSN: 2745-5920 Vol. 02, Nomor 01, February 2021, Hal. 24 – 35 p-ISSN: 2745-5939
- Jalaludin Rakhmat. (2008). *Psikologi Komunikasi*, edisi revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Jumantoro, Totok. 2001. *Psikologi Dakwah; dengan Aspek-Aspek Kejiwaan yang Qur'ani*. Jakarta: Amzah.
- Kismiyati. 2010. *Filsafat dan Etika*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Majid, Abdul. 2013. *Strategi Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mufid, Muhammad. 2009. *Etika dan Filsafat Komunikasi*. Jakarta: Kencana
- Muhammad, Arni. 2011. *Komunikasi Organisasi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Mulyana, Deddy. (2015). *Ilmu Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung
- Moeliono, Anton M. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Depdikbud.
- Nisa, Hoirum. 2016. Komunikasi yang Efektif dalam Pendidikan Karakter. *Jurnal Universum* Vol. 10 No. 1 Januari 2016, P-ISSN: 1978-6948 e-ISSN: 2502-8650
- Nugroho. 2010. Adopting Technology, Transforming Society: The Internet and the Reshaping of Civil Society Activism in Indonesia. *International Journal of Emerging Technologies and Society* 06 (22).

- Nurjaman, Kadar dan Uman dan Khaerul. 2012. *Komunikasi & Publik Relation; Panduan Untuk Mahasiswa, Birokrat, dan Praktisi Bisnis*. Bandung: Pustaka Setia.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1994. *Islam Aktual: Refleksi Seorang Cendekiawan Muslim*. Bandung: Mizan.
- Ruben, Brent D, Stewart, Lea P. 2005. *Communication and Human Behaviour*. USA: Alyn and Bacon.
- Rustan, Ahmad Sultra., Nurhakki Hakki. 2017. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta :DEEPBLUSIH
- Soelaiman. 2007. *Manajemen Kinerja ; Langkah Efektif untuk Membangun, Mengendalikan dan Evaluasi Kerja*. Jakarta: PT. Intermedia Personalia Utama.
- Soyomukt, Nurani. 2016. *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jogjakarta:Ar-Ruzz Media.
- Suprpto,H. 2018. Pengaruh Komunikasi Efektif untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kewirausahaan Mahasiswa. *Lectura: Jurnal Pendidikan, Vol 9, No 1*.
- Taufik, M. Tata, H. 2012. *Etika Komunikasi Islam*. Bandung; Pustaka Setia.
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

BIODATA PENULIS



Novita Ika Wardani, S.ST., M.Kes.

Dosen tetap Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Wonosobo, 5 November 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Komunitas di Poltekkes Kemenkes Semarang, S2 Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis bekerja sebagai Dosen aktif di Prodi Kebidanan Blora Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang dari tahun 2015 sampai sekarang. Penulis pernah menulis “Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan” pada tahun 2016. Penulis pernah menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul “Pengaruh edukasi dengan media linzi terhadap sikap dan kinerja kader dalam memantau status gizi Balita” pada Jurnal Kebidanan Vol 9 No.1 2019 pp 24-29 e-ISSN : 2621-2870. Judul *“Kadarsting module increase knowledge and practice of stunting toddlers’ family”* pada Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Vol 14 No. 1 Juli 2020 pp 17-24 e-ISSN : 2599-3224.

BIODATA PENULIS



Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes.

Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Penulis lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di publish di Jurnal Nasional dan International bertema tentang Keperawatan Anak. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.

BIODATA PENULIS



Astik Umiyah, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan Jurusan Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Gresik (Pulau Bawean) tanggal 14 April 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan D3 di Prodi D3 Kebidanan UNIPDU Jombang dan D4 di Stikes Insan Unggul Surabaya dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Ibu dan Anak di Airlangga Surabaya (UNAIR) . Penulis menekuni bidang Menulis. Saat ini penulis konsentrasi pada ilmu Kesehatan ibu dan anak. Penulis telah menerbitkan buku dan modul untuk para mahasiswa kebidanan. Penulis sudah melakukan publikasi sejak 2014 sampai sekarang, dan beberapa HKI yang sudah terbit.

BIODATA PENULIS



Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH.

Penulis kelahiran Surabaya ini menekuni bidang keperawatan jiwa, psikologi dan komunikasi. Pendidikan yang telah diikuti mulai dari sarjana keperawatan dan magister kesehatan di Universitas Indonesia, Master of Public Health di Koninklijk Instituut voor de Tropen di Amsterdam dan Pendidikan doktoral Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Gadjah Mada. Berbagai kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mempublikasikan karya ilmiah dan kegiatan organisasi profesi telah memberikan banyak pengalaman yang semakin memperkuat dan menguatkan akar keilmuan yang digelutinya. Mengikuti pertemuan ilmiah tingkat nasional maupun internasional telah memperluas wawasan dan perspektif terhadap dunia kesehatan khususnya keperawatan kesehatan jiwa maupun psikologi. Perspektif luar biasa dalam memandang manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus dihormati, dihargai dan dijunjung tinggi harkat dan martabatnya, mengarahkan pola pikir dan interaksi terhadap sosok manusia. Ketertarikan penulis untuk memahami keunikan mind, body and soul menjadi dimensi yang sangat penting sebagai fondasi pengembangan interaksi yang terapeutik. Torehan pemikiran maupun cuplikan kata sederhana dalam buku ini, memberikan bukti kecintaannya untuk selalu mengembangkan diri dalam dunia kesehatan dan keperawatan.

Email: irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id

BIODATA PENULIS



Eprila, S.ST., M.Keb.

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

Penulis lahir di desa Gumawang kabupaten OKU Timur, 15 April 1981, ia adalah anak ketiga dari lima bersaudara, buah dari pasangan Alpian dan Islamiah. A'ap adalah panggilan akrabnya, sejak kecil ia sudah bercita cita ingin menjadi Bidan, Pendidikan Bidan ditempuhnya mulai dari Diploma hingga magister Kebidanan di UNPAD Bandung tahun 2009, kecintaannya dengan profesi bidan dijalannya dengan mengabdikan sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan sejak tahun 2002 sampai dengan sekarang, dan sebagai Pengurus Daerah IBI Propinsi Sumatera Selatan. Sebagai akademisi, Ibu tiga anak ini koncern meneliti dibidang kesejahteraan Kesehatan Ibu dan anak. Beberapa Penelitian dibidang Kesehatan Ibu dan anak telah dipublikasi baik jurnal Nasional maupun Internasional. Motto dalam hidupnya adalah "man jadda wajada "

BIODATA PENULIS



Wiwin Martiningsih, M.Kep., PhDNS.

Staf Dosen Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang, Kampus 3 Blitar

Penulis lahir di Surabaya, 22 September 1971 dengan nama Wiwin Martiningsih. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan Malang (1993), S1 Keperawatan di PSIK Unair Surabaya (2003), S2 Keperawatan Unair (2010) dan S3 Keperawatan di St. Paul University Philippines (2019). Mengawali karier sebagai Perawat di salah satu RS Swasta di Jakarta dan Surabaya selama 3 tahun mulai tahun 1993 s.d 1996 dan akhirnya sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D3 Keperawatan Blitar sampai sekarang. Penulis menekuni bidang Keperawatan dasar dan Keperawatan Medikal Bedah khususnya HIV-AIDS. Terlibat dalam kegiatan Komisi penanggulangan HIV-AIDS dan terlibat dalam program Warga Peduli AIDS di Kota Blitar.

Penulis dapat dihubungi di:

Hp: 081334961613

Email: wiwin_martiningsih@yahoo.co.id

BIODATA PENULIS



Novita Maulidya Jalal, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog.

Dosen Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar (UNM)

Penulis lahir di Ujung Pandang, Sulawesi Selatan, 10 November 1987. Penulis menyelesaikan studinya di SD Neg. Komp. IKIP I Makassar, SMP. Neg. 03 Makassar, SMA. Neg. 17 Makasar. Kemudian penulis lulus sebagai sarjana di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar. Penulis kemudian melanjutkan pendidikannya di Magister Psikologi Profesi UGM Yogyakarta. Saat ini menjadi dosen di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar (UNM). Selain itu, penulis juga aktif dalam melakukan Praktek Kerja Profesi Psikolog, serta memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk Psikoedukasi dan Pelatihan. email: novitamaulidyajalal@unm.ac.id

PSIKOLOGI DASAR DAN PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN

Manusia merupakan makhluk holistik karena dalam diri manusia terdapat 4 unsur yaitu unsur sosial, biologis, spiritual dan psikologis. Salah satu unsur psikologi bahwa manusia mempunyai kepribadian, tingkah laku, daya pikir dan kecerdasan. Psikologi seseorang akan berkembang sesuai dengan tahap umur dan pengalaman hidup manusia tersebut. Psikologi berkembang menjadi ilmu pengetahuan dari masa pemikiran filsafat, masa abad pertengahan, masa renaissans, zaman modern dan masa kaji ilmiah.

Psikologi dan ilmu jiwa berbeda, psikologi merupakan ilmu lebih spesifik yang diperoleh dengan metode ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan dan tidak spekulatif. Ilmu jiwa sangat luas dan jiwa dikatakan sesuatu yang tidak bisa diukur dan tidak terlihat. Sehingga psikologi merupakan ilmu yang mempelajari kejiwaan dalam bentuk perilaku manusia karena perilaku dapat diukur dan diamati.

