

PSIKOSOSIAL KEBIDANAN



PENULIS :

**Liana Devi Oktavia, Kadek Agustina Puspa Ningrum,
Sri Setiasih, Niken Bayu Argaheni, Sirajul Muna,
Faridah Hariyani, Heny Rosiana, Titi Mursiti,
Lia Arian Apriani, Andi Dian Diarfah, Rufidah Maulina**

PSIKOSOSIAL KEBIDANAN

**Liana Devi Oktavia
Kadek Agustina Puspa Ningrum
Sri Setiasih
Niken Bayu Argaheni
Sirajul Muna
Faridah Hariyani
Heny Rosiana
Titi Mursiti
Lia Arian Apriani
Andi Dian Diarfah
Rufidah Maulina**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PSIKOSOSIAL KEBIDANAN

Penulis :

Liana Devi Oktavia
Kadek Agustina Puspa Ningrum
Sri Setiasih
Niken Bayu Argaheni
Sirajul Muna
Faridah Hariyani
Heny Rosiana
Titi Mursiti
Lia Arian Apriani
Andi Dian Diarfah
Rufidah Maulina

ISBN : 978-623-198-168-4

Editor : Dr. Neila Sulung, N.S,SPd, M.Kes.
Mila Sari, M.Si.

Penyunting: Yuliatri Novita, M.Hum.

Desain Sampul dan Tata Letak : Melda Yenisa, SKM.

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.globaleksekuatifteknologi.co.id
Email : globaleksekuatifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2023

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Psikososial Kebidanan. Buku ini membahas tentang psikologi perkembangan, proses adaptasi psikologi dalam penerapan setiap saat, adaptasi psikologi pada masa nifas dan penerapannya dalam asuhan kebidanan, adaptasi psikososial, adaptasi psikolososial nifas dan melahirkan, pendekatan psikososial kehamilan, psikososial dalam persalinan, pendekatan psikologi sosial nifas dan pengelolaan perubahan psikologi, pengelolaan perubahan psikososial pada bayi, pengelolaan perubahan psikososial awal remaja, pengelolaan perubahan psikososial dewasa.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Maret 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB 1 PSIKOLOGI PERKEMBANGAN: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.....	1
1.1 Konsep Psikologi Perkembangan, Ruang Lingkup dan Manfaat Mempelajari Psikologi Perkembangan.....	1
1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Teori-Teori Pertumbuhan dan Perkembangan.....	3
1.3 Tugas-Tugas Perkembangan Individu.....	5
1.4 Metode-Metode Penyelidikan dalam Psikologi Perkembangan	7
1.5 Aspek-Aspek yang Mengalami Perkembangan pada Individu.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	10
BAB 2 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM PENERAPAN SETIAP SAAT.....	11
2.1 Adaptasi	11
2.2 Psikologi.....	12
2.2.1 Pengertian Psikologi Menurut Para Ahli	12
2.2.2 Syarat-syarat Psikologi Menjadi Ilmu Pengetahuan	13
2.3 Proses Adaptasi Psikologi Dalam Penerapan Setiap Saat.....	14
2.3.1 Karakteristik Adaptasi Psikologi Yang Efektif.....	15
2.3.2 Proses Adaptasi Psikologi	16
DAFTAR PUSTAKA.....	19
BAB 3 ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS DAN PENERAPANNYA DALAM ASUHAN KEBIDANAN.....	21
3.1 Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas dan Penerapannya dalam Asuhan Kebidanan	21
3.1.1 Periode <i>Taking In</i>	21
3.1.2 Periode <i>Taking Hold</i>	23
3.1.3 Periode <i>Letting Go</i>	24
3.2 Penyimpangan Perubahan Psikologi Masa Nifas	25
3.2.1 Postpartum Blues.	25
3.2.2 <i>Depresi Postpartum</i>	26
3.2.3 Depresi Postpartum Berat	28
3.2.4 Psikosis Postpartum	28
3.3 Kebijakan Pemerintah Untuk Peningkatan Kesehatan Ibu Nifas	29

DAFTAR PUSTAKA.....	31
BAB 4 ADAPTASI PSIKOSOSIAL	33
4.1 Pendahuluan	33
4.2 Adaptasi Psikososial	34
4.3 Dampak Stres Psikososial Pada Kesejahteraan Ibu Dan Janin.....	39
4.4 Penilaian psikososial	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42
BAB 5 ADAPTASI PSIKOLOSOISIAL NIFAS DAN MELAHIRKAN.....	43
5.1 Adaptasi Psikolososial Ibu Masa Nifas.....	43
5.2 Post Partum Blues.....	49
5.2.1 Pengertian	49
5.2.2 Tanda dan Gejala.....	49
5.2.3 Faktor Penyebab.....	50
5.2.4 Cara Mengatasi Dan Penanganan <i>Post Partum Blues</i>	51
5.3 <i>Postpartum Depression</i>	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
BAB 6 PENDEKATAN PSIKOSOSIAL KEHAMILAN.....	55
6.1 Pendahuluan	55
6.2 Dampak Stres Psikososial Pada Kehamilan	56
6.3 Pendekatan Psikososial Kehamilan	57
DAFTAR PUSTAKA.....	63
BAB 7 PSIKOSOSIAL DALAM PERSALINAN	65
7.1 Pendahuluan	65
7.2 Nyeri Persalinan.....	66
7.3 Psikologis Ibu bersalin	66
7.4 Peran Bidan dalam perubahan psikologis Ibu bersalin.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	74
BAB 8 PENDEKATAN PSIKOLOGI SOSIAL NIFAS DAN PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOLOGI	77
8.1 Masa Nifas	77
8.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas	78
8.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Psikologis masa nifas	80
8.4 Pengelolaan Psikologis Masa Nifas	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
BAB 9 PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOSOSIAL PADA BAYI	85
9.1 Konsep Perkembangan Psikososial.....	85
9.2 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikososial	87
9.2.1 Konflik.....	87
9.2.2 Identitas Ego	87

9.3 8 Tahapan Perkembangan Psikososial	88
9.4 Konsep Perkembangan Psikososial Bayi.....	96
9.5 Tahap Perkembangan Psikososial Bayi.....	97
9.5.1 Perkembangan Emosional.....	97
9.5.2 Asal-Usul Kepribadian.....	98
9.5.3 Interaksi Orang Tua dan Anak.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	104
BAB 10 PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOSOSIAL AWAL	
REMAJA.....	105
10.1 Pendahuluan.....	105
10.2 Pengertian Remaja.....	106
10.3 Penggolongan Masa Remaja.....	107
10.4 Karakteristik Masa Remaja.....	109
10.5 Perkembangan Psikososial Remaja	110
10.6 Pola Perkembangan Psikososial Remaja.....	111
10.6.1 Perkembangan Psikososial pada Remaja Awal	111
10.6.2 Perkembangan Psikososial Remaja Tengah	112
10.6.3 Perkembangan Psikososial Remaja Akhir	113
10.6 Pengelolaan Psikososial Remaja.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	116
BAB 11 PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOSOSIAL DEWASA.....	117
11.1 Perubahan Psikososial Pada Masa Dewasa Awal.....	118
11.2 Pernikahan dan menjadi orangtua	120
11.3 Hubungan orangtua dengan anak	121
11.4 Hubungan dengan pasangan dan pernikahan	123
11.5 Menjadi Orang Tua.....	125
11.6 Menjadi bagian dari komunitas	126
DAFTAR PUSTAKA.....	128
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Adaptasi Psikososial	34
Gambar 5.1. Post Partum Blues	53
Gambar 9.1. Delapan Tahap Perkembangan Psikososial	95

BAB 1

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan

Oleh Liana Devi Oktavia

1.1 Konsep Psikologi Perkembangan, Ruang Lingkup dan Manfaat Mempelajari Psikologi Perkembangan

A. Konsep Psikologi Perkembangan

Menurut Sujalu (2020), perkembangan merupakan pola perubahan yang dimulai pada saat konsepsi (pertumbuhan) dan berlanjut sepanjang rentang kehidupan. Perkembangan melibatkan pertumbuhan meskipun perkembangan juga meliputi penurunan. Perkembangan berorientasi pada proses mental, sedangkan pertumbuhan berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur. Perkembangan berlangsung seumur hidup sedangkan pertumbuhan mengalami batas waktu (Dwiyono, 2021).

B. Ruang Lingkup Psikologi Perkembangan

1. Psikologi perkembangan mencakup satu kesatuan, yaitu:
 - a) Tahap bayi sejak lahir hingga usia 18 bulan
 - b) Tahap kanak-kanak awal 18 bulan hingga 3 tahun
 - c) Tahap usia bermain 3 hingga 5 tahun
 - d) Tahap usia sekolah 6-12 tahun
 - e) Tahap masa remaja usia 12 tahun hingga 18 tahun
 - f) Tahap dewasa awal usia 18 tahun hingga 35 tahun

- g) Tahap dewasa usia 35 hingga 55 atau 65 tahun
- h) Tahap usia 55 atau 65 tahun hingga mati
- 2. Psikologi perkembangan mempelajari perkembangan individu mulai dari :
 - a) Tahap sensorik motor dari lahir hingga 2 tahun
 - b) Tahap pra-operasional 2 tahun sampai 6 tahun
 - c) Tahap operasional 2 tahun sampai 6 tahun
 - d) Tahap operasional 7-11 tahun
 - e) Tahap operasional formal 12 tahun hingga masa remaja
- 3. Psikologi perkembangan mempelajari perkembangan :
 - a) Masa bayi
 - b) Masa kanak-kanak
 - c) Masa anak sekolah
 - d) Masa remaja

C. Manfaat Mempelajari Psikologi Perkembangan

- 1. Pengetahuan tentang perkembangan dapat membantu memberikan respons yang tepat terhadap perilaku anak
- 2. Dengan pengetahuan perkembangan peserta didik, guru dapat memberikan harapan yang realistis terhadap anak
- 3. Memungkinkan guru memberikan bimbingan belajar yang tepat kepada anak
- 4. Dapat membantu kita memahami diri sendiri
- 5. Pengetahuan perkembangan peserta didik dapat membantu guru mengenali kapan perkembangan normal yang sesungguhnya dimulai
- 6. Dengan mengetahui pola normal perkembangan
- 7. Pengetahuan tentang perkembangan memungkinkan para guru memberikan bimbingan belajar yang tepat pada anak.

1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Teori-Teori Pertumbuhan dan Perkembangan

A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Individu

1. Intelligensi

Kecerdasan yang tinggi disertai oleh perkembangan yang cepat, sebaliknya jika kecerdasan rendah maka anak akan keterbelakang dalam pertumbuhan dan perkembangan.

2. Seks

Pada waktu lahir anak laki-laki lebih besar dari perempuan tetapi anak perempuan lebih cepat perkembangannya dan lebih cepat pula dalam mencapai kedewasaannya daripada anak laki-laki.

3. Kelenjar-kelenjar

Kelenjar memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Kebangsaan (ras)

5. Posisi dalam keluarga

Kedudukan anak dalam keluarga merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi perkembangan.

6. Makanan

Pada tiap-tiap usia terutama pada usia yang sangat muda makanan merupakan faktor yang penting peranannya dalam pertumbuhan dan perkembangan.

7. Luka dan penyakit

Luka dan penyakit jelas pengaruhnya kepada perkembangan meskipun terkadang hanya sedikit dan hanya menyangkut perkembangan fisik saja.

8. Hawa dan sinar

Hawa dan sinar pada tahun-tahun pertama merupakan faktor yang penting. Terdapat perbedaan antara anak-anak yang kondisi lingkungannya baik dan yang buruk.

9. Kultur (budaya)

Yang termasuk faktor budaya disini selain budaya masyarakat juga di dalamnya termasuk pendidikan, agama dan lain sebagainya.

B. Hukum-hukum Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Hukum Convergen
2. Hukum Tempo
3. Hukum Masa Peka
4. Hukum Irama Perkembangan
5. Hukum Kesatuan Organ
6. Hukum Memusat (Suhayman, 2021)

C. Teori-teori yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Teori Empirisme

Menjelaskan bahwa kebenaran yang sempurna tak diperoleh dengan akal tetapi diperoleh atau bersumber dari panca indera individu yakni mata, lidah, telinga, kulit dan hidung (Sudirjo & Alif, 2018).

2. Teori Nativisme

Teori ini sebagai suatu bentuk dari filsafat idealism dan menghasilkan suatu pandangan bahwa perkembangan anak ditentukan oleh hereditas, pembawaan sejak lahir dan faktor alam yang kodrati (Sudirjo & Alif, 2018).

3. Teori Konvergensi
Aliran ini berpandangan bahwa perkembangan individu itu baik dasar maupun lingkungan kedua-duanya memainkan peranan penting (Sudirjo & Alif, 2018).
4. Teori Psikodinamika
Teori ini mempunyai kesamaan dengan teori belajar dalam hal pandangan akan pentingnya lingkungan, termasuk lingkungan primer terhadap perkembangan (Sudirjo & Alif, 2018).
5. Teori Kognitif Jean Peaget
Mengatakan bahwa anak melampaui perkembangan melalui beberapa tahapan (Muri'ah & Wardan, 2020).

1.3 Tugas-Tugas Perkembangan Individu

A. Pengertian Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan yaitu tugas-tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu yang jika berhasil dicapai akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya (Soetjiningsih, 2018).

B. Tugas-tugas Perkembangan pada Setiap Fase Perkembangan

1. Tugas Perkembangan Masa Bayi dan Awal Masa Anak
 - a. Belajar makan-makanan padat
 - b. Belajar berjalan
 - c. Belajar berbicara
 - d. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh

- e. Mempelajari perbedaan dan aturan-aturan jenis kelamin.
- 2. Tugas Perkembangan pada Akhir Masa Anak
 - a. Belajar keterampilan fisik
 - b. Membangun sikap sehat terhadap diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
 - c. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman sebaya
 - d. Mengembangkan peran social pria-wanita yang tepat
 - e. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.
- 3. Tugas Perkembangan Remaja
 - a. Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif
 - b. Mencapai peran sosial pria dan wanita
 - c. Mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
 - d. Mempersiapkan karier
 - e. Mempersiapkan perkawinan dan berkeluarga (Octavia, 2020).
- 4. Tugas Perkembangan Masa Dewasa Awal
 - a. Menemukan relasi dengan kelompok sebaya
 - b. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes
 - c. Mulai bekerja
 - d. Memilih pasangan hidup dan membentuk keluarga
 - e. Belajar hidup sebagai suami/istri.
- 5. Tugas Perkembangan Masa Dewasa Madya
 - a. Menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik
 - b. Membantu remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan Bahagia
 - c. Menghargai pasangan sebagai person

- d. Mencapai prestasi dalam karier
 - e. Mengembangkan kegiatan waktu senggang yang sesuai.
6. Tugas Perkembangan Dewasa Akhir/Usia Lanjut
- a. Menyesuaikan diri dengan kekuatan fisik dan kesehatan yang menurun
 - b. Penyesuaian dengan masa pension
 - c. Penyesuaian dengan kematian pasangan hidup
 - d. Membina hubungan dengan orang-orang seusia
 - e. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

1.4 Metode-Metode Penyelidikan dalam Psikologi Perkembangan

1. Metode Eksperimen

Metode ini merupakan metode yang paling teliti dalam mengumpulkan data/informasi, karena eksperimen merupakan pengamatan yang terkontrol dan biasanya dilaksanakan dalam laboratorium (Jahja, 2011).

2. Metode Perkembangan

Metode perkembangan yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan dan pencatatan terhadap gejala-gejala yang dilakukan secara terus-menerus sepanjang pertumbuhan dan perkembangan (Jahja, 2011).

3. Metode Observasi

Observasi sekilas disebut juga introspeksi pengamatan diri atau pengamatan subjektif yaitu pengamatan yang dilakukan seorang individu terhadap

tingkah lakunya sendiri. Observasi yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis (Jahja, 2011).

4. Metode Riwayat Hidup atau Klinis

Yaitu suatu studi melalui Riwayat hidup yang penerapannya terbatas untuk memecahkan masalah yang dihadapi individu. Tujuan metode ini ialah diagnosis dan *treatment* (Jahja, 2011).

5. Metode Tes

Merupakan instrument penelitian yang penting dalam psikologi. Tes digunakan untuk mengukur semua jenis kemampuan seperti minat, bakat, prestasi, sikap dan ciri kepribadian (Jahja, 2011).

1.5 Aspek-Aspek yang Mengalami Perkembangan pada Individu

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik meliputi empat aspek, yaitu system syaraf yang sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi, otot yang mempengaruhi perkembangan kekuatan kemampuan motorik, kelenjar endokrin yang menyebabkan munculnya pola tingkah laku baru, seperti pada usia remaja berkembang perasaan senang untuk aktif dalam suatu kegiatan yang Sebagian anggotanya terdiri atas lawan jenis, struktur fisik atau tubuh yang meliputi tinggi, berat dan proporsi (Rahmat, 2018).

2. Perkembangan Intelegensi

Intelegensi sebagai kemampuan menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif (Rahmat, 2018).

3. Perkembangan Emosi

Emosi adalah perasaan jiwa yang meliputi perasaan Bahagia, duka, cinta atau suka, benci, dll. Aspek emosi berkembang seiring dengan usia manusia. Perkembangan emosi banyak dipengaruhi oleh perkembangan fisik sistem syaraf yang terdapat dalam otak (Rahmat, 2018).

4. Perkembangan Bahasa

Bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Bahasa erat kaitannya dengan perkembangan berpikir individu. Perkembangan pikiran individu tampak dalam perkembangan bahasanya, yaitu kemampuan membentuk pengertian, menyusun pendapat dan menarik kesimpulan (Rahmat, 2018).

5. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial merupakan proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi serta meleburkan diri menjadi suatu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama (Rahmat, 2018).

6. Perkembangan Kepribadian

Kepribadian merupakan kulaitas perilaku individu yang tampak dalam melakukan penyesuaian dirinya terhadap lingkungan secara unik (Rahmat, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyono, Y. 2021. *Perkembangan Peserta Didik*.
- Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. PRENADAMEDIA GROUP.
- Muri'ah, S., & Wardan, K. 2020. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*.
- Octavia, A. S. 2020. *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Deepublish Publisher.
- Rahmat, P. S. 2018. *Perkembangan Peserta Didik*. PT Bumi Aksara.
- Soetjiningsih, C. H. 2018. *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan sampai dengan Kanak-kanak Akhir*.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. 2018. *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik*. UPI Sumedang Press.
- Suhayman. 2021. *Perkembangan Peserta Didik*. Penerbit Lakeisha.

BAB 2

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM PENERAPAN SETIAP SAAT

Oleh Kadek Agustina Puspa Ningrum

2.1 Adaptasi

Proses menyesuaikan diri dengan situasi, pekerjaan, pembelajaran, atau lingkungan baru disebut adaptasi. Menurut Rahmawati (2021), adaptasi adalah proses menyesuaikan diri dengan lingkungannya, yang berarti seseorang dapat mengubah diri sendiri sebagai tanggapan terhadap lingkungannya atau mengubah lingkungannya sebagai tanggapan atas keinginannya sendiri.

Hubungan individu dengan lingkungan sosialnya membentuk proses adaptasi. Individu tidak hanya harus mengubah perilakunya untuk memenuhi kebutuhan lahir dan batinnya di lingkungan tempat tinggalnya, tetapi ia juga harus menyesuaikan diri dengan orang lain dan berbagai aktivitas di lingkungan tersebut (Loiseau-Corvez *et al.*, 2016).

Pada prinsipnya, adaptasi adalah suatu proses yang melibatkan respon mental dan perilaku dimana individu berusaha untuk berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik, dan frustrasi mereka, sehingga suatu tingkat keselarasan atau keselarasan antara apa yang diharapkan dari mereka dari lingkungan dan apa yang mereka harapkan. kebutuhan dari dirinya sendiri tercapai. Menurut Siregar & Puspabhuana (2017), tujuan umum adaptasi adalah agar

individu mampu menghadapi tuntutan keadaannya secara sadar, realistis, objektif, dan logis.

Dinamisme, atau kapasitas untuk berubah, adalah kualitas adaptif yang penting. Orang beradaptasi kapanpun dan dimanapun mereka dihadapkan dengan kondisi lingkungan baru yang membutuhkan respon. Stres adalah suatu keadaan dimana keberadaan, kesejahteraan, atau kenyamanan seseorang terancam atau terancam oleh lingkungan (Sri, 2022).

Menurut Prasetyo (2015), seseorang dikatakan berhasil beradaptasi jika mampu memuaskan usahanya untuk memenuhi kebutuhan, mengatasi ketegangan, dan terbebas dari berbagai gejala yang mengganggu seperti kecemasan, kemurungan, depresi, obsesi, atau gangguan psikosomatis yang dapat mempersulit individu untuk menyelesaikan tugasnya.

2.2 Psikologi

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari perilaku, sedangkan psikologi adalah ilmu yang mempelajari kejiwaan seseorang. Kata Yunani psyche, yang berarti jiwa, dan logos, yang berarti ilmu, adalah asal mula psikologi. Oleh karena itu, ungkapan “psikologi adalah ilmu tentang jiwa” dapat diartikan secara harfiah (Faturochman, 2017).

2.2.1 Pengertian Psikologi Menurut Para Ahli

Menurut Rahmawati (2021), ada beberapa pengertian psikologis, antara lain:

1. Singgih Dirgagunarsa
Bidang studi yang mempelajari perilaku manusia adalah psikologi
2. Plato dan Aristoteles
Psikologi adalah cabang ilmu yang mempelajari asal usul dan perkembangan jiwa.

3. John Broadus Watson
Studi tentang perilaku eksternal melalui pengamatan objektif terhadap rangsangan dan respons adalah dasar dari psikologi
4. Wilhelm Wundt
Studi tentang pengalaman internal manusia, seperti panca indera, pikiran, perasaan, dan kehendak, adalah fokus psikologi
5. Woodworth dan Maequis
Psikologi adalah cabang ilmu yang mempelajari bagaimana manusia berinteraksi dengan lingkungannya dan lingkungannya dari pembuahan hingga kematian
6. Hilgert
Studi tentang perilaku manusia dan hewan dikenal sebagai psikologi
7. Bimo Walgito
Psikologi adalah ilmu tentang jiwa, yang dapat dilihat pada tingkah laku yang menjadi penjelmaan atau manifestasi jiwa

2.2.2 Syarat-syarat Psikologi Menjadi Ilmu Pengetahuan

Menurut Sabarini (2021), ada tiga syarat psikologis untuk menjadi ilmu:

1. Objek
Suatu keharusan mutlak dalam suatu ilmu pengetahuan karena benda inilah yang akan menentukan langkah selanjutnya dalam bidang tersebut. Tidak akan ada diskusi yang pasti jika tidak ada sesuatu yang bisa diyakinkan
2. Metode penyelidikan
Dari segi keilmuan, penyelidikan atau pembahasan akan kurang akuntabel jika tidak ada pendekatan yang sistematis. Mengenai muncul atau tidaknya pendekatan ini ilmiah, penyelidikan atau pembahasan

3. Sistematis yang teratur sebagai hasil pendekatan terhadap objek
Hasil pendekatan kemudian disistematisasikan untuk memberikan deskripsi sistematis yang terorganisir tentang hasil pendekatan untuk objek tertentu

2.3 Proses Adaptasi Psikologi Dalam Penerapan Setiap Saat

Individu akan membuat sejumlah asumsi tentang dirinya, dunia luar, dan hubungannya dengan dunia luar melalui sistem dirinya ketika mengungkapkan suatu situasi. Sistem diri terbentuk melalui pembelajaran sepanjang hayat, dan berfungsinya sistem diri seseorang dipengaruhi oleh asumsi yang dibuat oleh orang tersebut. Pada akhirnya, asumsi inilah yang menciptakan kerangka acuan—pandangan tetap tentang diri sendiri dan lingkungan seseorang—yang sangat penting untuk mengarahkan perilaku seseorang. Kerangka acuan individu berfungsi sebagai dasar untuk mengevaluasi pengalaman baru dan mengatasi dunia dalam beberapa cara. Menurut Siregar & Puspabhuana (2017), hal ini merupakan konsekuensi logis dari kerangka acuan karena orang cenderung mempertahankan asumsi yang sudah dimilikinya dan menolak informasi baru yang berbeda.

Sementara rangsangan eksternal dapat berubah, tanggapan manusia terhadapnya dapat diubah. Menurut Loiseau-Corvez *et al* (2016) adaptasi psikologis adalah penyesuaian mental sebagai interaksi manusia yang terus menerus dengan diri sendiri, orang lain, dan dunia luar.

2.3.1 Karakteristik Adaptasi Psikologi Yang Efektif

Bagi individu yang mampu melakukan adaptasi psikologis, Faturachman (2017) mengidentifikasi lima proses adaptasi psikologis yang efektif berikut ini:

1. Memiliki persepsi yang akurat terhadap realita

Meskipun dihadapkan pada realitas yang sama, orang memiliki pemahaman atau persepsi yang berbeda tentang realitas yang dipengaruhi oleh pengalaman. Orang dengan adaptasi yang baik memiliki persepsi yang relatif objektif ketika berhadapan dengan realitas, meskipun pada kenyataannya persepsi individu terhadap realitas berbeda-beda. Orang dapat mengenali konsekuensi dari tindakan dan perilaku mereka dan bertindak sesuai dengan persepsi objektif ini.

2. Kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan dan stres serta kecemasan

Semua orang tidak suka merasa tertekan dan cemas. Pada umumnya mereka menjauhi hal-hal yang membuat mereka merasa stres dan cemas. Orang yang mampu beradaptasi tidak selalu menghindari tekanan dan kecemasan; sebaliknya, mereka belajar untuk mentolerirnya dan bersedia menunda kepuasan kepuasan selama diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu yang bersifat lebih tinggi

3. Mempunyai gambaran diri yang positif tentang dirinya

Tingkat adaptasi psikologis seseorang dapat diukur dari bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri. Perspektif ini mengarah pada pertanyaan apakah individu mempersepsikan konflik dengan dirinya sendiri atau keharmonisan dalam dirinya. Kurangnya kemampuan beradaptasi terlihat pada orang yang melihat banyak kontradiksi dalam dirinya. Kemampuan seseorang untuk

melihat dirinya secara realistis, yaitu secara seimbang, mengetahui kelebihan dan kekurangannya serta mampu menerimanya, merupakan bagian penting dari memiliki citra diri yang positif. Ini akan memungkinkan orang tersebut untuk mencapai potensi penuhnya.

4. Kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya

Kesejahteraan emosional yang sehat adalah karakteristik individu yang mudah beradaptasi. Individu mampu mengenali, mengalami, dan mengekspresikan perasaan dan emosi yang mereka alami saat ini. Orang emosional yang sehat mampu merespons emosi dengan cara yang realistis dan mengendalikan emosi mereka apa pun yang terjadi.

5. Relasi interpersonal baik

Dalam hubungan sosial, mereka yang dapat beradaptasi mampu mencapai tingkat keintiman yang sesuai. Karena kedekatan hubungan interpersonal mereka, orang-orang ini dapat berperilaku berbeda terhadap individu yang berbeda. Orang bisa menikmati, menyukai, dan menghormati orang lain, tetapi mereka juga bisa menghormati dan menyukai orang lain.

2.3.2 Proses Adaptasi Psikologi

Adaptasi adalah proses terus-menerus menyesuaikan diri untuk memenuhi semua kebutuhan seseorang sambil mempertahankan hubungan yang harmonis dengan lingkungannya. Menurut Siregar & Puspabhuana (2017), tahapan adaptasi psikologis adalah sebagai berikut:

1. Adaptif

Sebagai makhluk hidup, manusia dapat memilih untuk beradaptasi secara aktif maupun pasif. Pada dasarnya, saat keseimbangan seseorang hilang, mereka secara aktif

menyesuaikan diri. Orang akan bereaksi dari tidak seimbang menjadi seimbang. Konflik dan frustrasi disebabkan oleh ketidakseimbangan ini.

Salah satu sumber frustrasi adalah konflik antara beberapa motif dalam diri individu yang bersangkutan. Motif-motif ini tidak dapat dikompromikan satu sama lain, tetapi harus membuat pilihan dari berbagai motif tersebut. Keadaan ini dapat menimbulkan konflik dalam diri individu yang bersangkutan.

2. Maladaptif

Frustrasi dan konflik individu merupakan sumber atau penyebab stres psikologis. Akibatnya, individu harus beradaptasi melalui penggunaan mekanisme pertahanan ego. Di antara mekanisme pertahanan ego adalah: penarikan diri, identifikasi, regresi, kompensasi, dan represi adalah semua bentuk pemikiran rasional.

Proses penyesuaian melibatkan 3 unsur yaitu: motivasi, sikap terhadap realitas dan pola dasar adaptasi psikologis. Ketiga unsur tersebut akan mewarnai kualitas proses adaptasi psikologis individu.

a. Motivasi

Kunci untuk memahami proses penyesuaian adalah faktor motivasi. Motivasi, kebutuhan, perasaan, dan emosi adalah semua kekuatan internal yang menyebabkan ketegangan dan ketidakseimbangan. Ini adalah keadaan yang buruk karena kebebasan dari ketegangan dan keseimbangan gaya internal lebih alami pada organisme daripada kedua kondisi tersebut.

Bertentangan dengan kecenderungan alami organisme untuk mencapai keharmonisan internal, ketenangan pikiran, dan kepuasan melalui kepuasan kebutuhan dan motivasi, ini menghasilkan konflik dan

frustrasi, yang keduanya tidak menyenangkan. Upaya organisme untuk mengurangi atau menghindari ketegangan dan mempertahankan keseimbangan yang lebih masuk akal disebut sebagai respons adaptasi baik atau buruk. Hubungan individu dengan lingkungannya dan kualitas motivasinya memainkan peran utama dalam menentukan kualitas respons, yang bisa sehat, produktif, destruktif, atau patologis.

b. Sikap terhadap realitas

Sikap dan reaksi orang terhadap orang dan hal-hal di sekitar mereka, serta hubungan dan objek yang membentuk realitas, memengaruhi sejumlah aspek adaptasi psikologis yang berbeda. Secara umum dapat dikatakan bahwa pandangan positif terhadap realitas sangat penting untuk proses adaptasi yang sehat. Hubungan antara adaptasi dan kenyataan sangat terganggu oleh sikap antisosial, kurangnya minat dalam kontribusi, permusuhan, dan kenalan.

c. Dalam adaptasi sehari-hari terdapat suatu pola dasar adaptasi.

Seorang anak membutuhkan kasih sayang orang tuanya, tetapi mereka selalu sibuk. Anak akan frustrasi dalam situasi itu, dan mereka akan berusaha menemukan cara yang baik untuk mengurangi ketegangan antara kebutuhan mereka akan kasih sayang dan frustrasi mereka. Bisa jadi, suatu ketika usaha yang dilakukannya mengalami kesulitan. Untuk akhirnya mendapatkan cinta yang dia butuhkan, dia akhirnya akan melakukan perilaku lain seperti mengisap jempolnya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Faturochman. 2017. *Pengantar Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Penerbit Pinus, 4(1), pp. 88–100.
- Loiseau-Corvez, M. N. et al. 2016. *Psikologi Kesehatan*. Bali : Universitas Udayana.
- Prasetyo. 2015. *Psikologi Sosial*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Rahmawati, P. 2021. *Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember Buku Ajar Psikologi*. Jember : KHD Production.
- Sabarini, S. 2021. *Psikologi Sosial*. Bandung : Widina Bhakti Persada Bandung.
- Siregar, A. M. and Puspabhuana, A. 2017. *Stres, Koping & Adaptasi*. Jakarta : CV. Sahung Seto.
- Sri, H. 2022. *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. Banjarmasin : Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.

BAB 3

ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS DAN PENERAPANNYA DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Sri Setiasih

3.1 Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas dan Penerapannya dalam Asuhan Kebidanan

Adapun adaptasi psikologi masa nifas menurut Reva Rubin:

3.1.1 Periode *Taking In*

- a) Berlangsung pada hari ke-1 – ke-2 pasca partum
- b) Ibu masih pasif dan bergantung dengan orang lain.
- c) Pada fase ini ibu fokus pada dirinya sendiri dan pengalaman tentang persalinannya akan diceritakan berulang kali.
- d) Pada periode ini biasanya banyak keluarga atau tetangga yang berkunjung, bidan bisa menyarankan kepada keluarga untuk membatasi waktu berkunjung agar tidak mengganggu istirahat. Istirahat yang cukup dapat mengurangi gangguan fisik dan psikologis ibu.
- e) Di fase ini ibu perlu untuk meningkatkan nutrisi untuk mempercepat pemulihan dan persiapan proses laktasi.
- f) Dalam memberikan asuhan bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar dan juga memberikan dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu.

(Mansyur & Dahlan, 2014)

- g) Kehadiran suami sangat diperlukan pada fase ini. Ketika malam hari suami turut membantu atau ikut bangun ketika bayinya sedang rewel atau minta minum, hal itu juga dapat menjadi support bagi ibu karena tidak merasa sendirian mengurus anaknya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ariani, Darmayanti & Santhi (2022) mengenai dukungan suami dengan proses adaptasi psikologi pada ibu nifas, pada fase *taking in* ibu menjadi lebih fokus pada dirinya sendiri dan pada fase ini ibu cenderung menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya. Dari penelitian yang dilakukan sebanyak 22 (38,8%) orang dari 31 orang yang dalam masa fase *taking in* mengatakan sudah mendapatkan dukungan baik dari suami. Dukungan suami sangat penting dilakukan karena akan meningkatkan rasa percaya diri, rasa nyaman, rasa nyaman dan bahagia pada ibu nifas. Dukungan suami juga sangat berpengaruh dalam emosional ibu karena suami adalah orang terdekat dan bertanggung jawab memfasilitasi ibu terhadap rasa nyaman, aman, dan berharga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas yang memiliki dukungan baik 22 (38,8%) orang mengalami fase *taking in* yang aman dan lancar sebanyak 14 (13,6%) orang. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan proses adaptasi psikologis pada ibu nifas.

3.1.2 Periode Taking Hold

- a) Berlangsung hari ke 2-4 post partum
- b) Pada periode ini ibu mulai belajar menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Fase ini merupakan kesempatan baik bagi ibu untuk menerima masukan dalam merawat diri dan bayinya. Akan tetapi perasaan ibu sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu berhati-hati dalam berkomunikasi atau memberikan masukan kepada ibu.
- d) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi karena terdapat kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum.
- e) Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan adalah memberikan bimbingan mengenai cara perawatan bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, kebutuhan gizi, dan cara untuk menjaga kebersihan diri. Dalam hal ini bidan harus memperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung dan membuat ibu putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan.

(Azizah & Rosyidah, 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasanuddin, dkk, (2021) mengenai pengaruh konseling pada periode *taking hold* terhadap kesiapan ibu merawat bayinya, dijelaskan bahwa pada fase ini ibu biasanya timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Di fase ini ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitive oleh karena itu perlu berhati-hati ketika komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan, salah satunya dengan cara memberikan konseling mengenai perawatan bayi. Dari penelitian yang dilakukan, sebelum diberikan konseling

terdapat 20 responden (26,7%) yang siap dan 10 responden (73,3%) yang tidak siap merawat bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan konseling terdapat 28 responden (93,3%) yang sudah siap merawat bayinya dan 2 orang responden (6,7%) yang tidak siap. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian konseling merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan bidan, yaitu dengan membantu ibu memecahkan masalah yang dialaminya saat itu.

3.1.3 Periode *Letting Go*

- a) Fase ini berlangsung sepuluh hari pasca melahirkan.
 - b) Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dan kepercayaan dirinya sudah meningkat.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini. Hal ini dapat terjadi karena pada periode ini ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayinya yang sangat bergantung kepadanya. Akibatnya berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial.
 - d) Oleh karena itu dukungan suami dan keluarga masih dibutuhkan ibu. Dengan adanya suami dan keluarga yang membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga, ibu tidak akan merasa lelah dan terbebani.
 - e) Dalam memberikan asuhan bidan dapat mengajarkan ibu untuk tetap cukup istirahat, tetap memperhatikan asupan nutrisi, mengajarkan pentingnya kebersihan ibu, mengajarkan ibu untuk melakukan *bounding attachment* untuk meningkatkan keterikatan antara ibu dan anak.
- (Purwanto, Nuruyani, dan Rahayu, 2018)

3.2 Penyimpangan Perubahan Psikologi Masa Nifas

3.2.1 Postpartum Blues.

- a) Biasanya muncul pada hari ke-2 sampai 2 minggu post partum dan lebih sering terjadi pada wanita muda dan measa kesulitan untuk menyusui.
- b) Penyebabnya bisa dari lingkungan tempat melahirkan yang kurang medukung, perubahan hormone yang cepat, dan merasa ragu terhadap peran barunya (Mansyur & Dahlan, 2014).
- c) Gejala *baby blues* yatu menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, dan kurang percaya diri.
- d) Tatalaksa atau hal yang dapat disarankan pada ibu yaitu dengan meminta bantuan pada suami atau keluarga jika ingin beristirahat, dengan memberitahu suami tentang apa yang dirasakan, membuang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayinya, serta meluangkan waktu dan mencari hiburan untuk diri sendiri. (Purwanto, Nuruyani, dan Rahayu, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Salat, Satriaawati & Permatasari, (2021) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*, dijelaskan bahwa terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan *postpartum blues*, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial ini memiliki arti kenyamanan, informasi serta bantuan yang diterima seseorang melalui kontak dengan individu tau kelompok. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial secara emosional akan merasa lebih lega karena merasa diperhatikan dan mendapat saran dengan kesan yang menyenangkan. Dukungan sosial yang penting pada ibu nifas adalah dukungan suami dan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

seluruhnya (100%) ibu yang mendapatkan dukungan sangat baik dari suami dan keluarga tidak mengalami *postpartum blues* hal ini karena ibu mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Sedangkan yang mendapatkan dukungan suami dan keluarga baik, Sebagian besar (80%) mengalami *postpartum blues* ringan ini disebabkan karena ada beberapa bagian dukungan yang tidak didapatkan oleh ibu. Berbeda pada ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, Sebagian besar (68%) ibu mengalami *postpartum blues* sedang hal ini karena ibu tidak sepenuhnya mendapatkan dukungan keluarga.

3.2.2 Depresi Pospartum

- a) Menurut Fraser & Cooper (2009) dalam (Restu, 2019) depresi postpartum dapat terjadi pda bulan pertama saat bidan sudah tidak memberikan asuhan dan bisa berlangsung selama setahun.
- b) Pada depresi postpartum ibu merasakan gejala yang ada pada *baby blues* tetapi intensitasnya lebih sering, lebih hebat dan lebih lama.
- c) Tanda gejala yang tampak seperti mudah menangis, putus asa, tidak bergairah dalam hidup, cemas, khawatir berlebihan, selalu merasa sedih, ada keinginan untuk bunuh diri, susah konsentrasi, perasaan bersalah, perbahan mood, gangguan tidur, kurang nafsu makan dan tidak berharga.
- d) Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di RS diperlukan jika mengalami depresi berkepanjangan.
- e) Hal yang dapat dilakukan ibu agar terhindar dari depresi postpartum yaitu pelajari diri sendiri, tidur makan cukup, olahraga, beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, persiapan diri yang baik, dukungan keluarga

dan orang terdekat, melakukan pekerjaan rumah, dukungan emosional, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya, serta apabila intervensi tidak membantu maka membutuhkan bantuan psikiater.

(Purwanto, Nuruyani, dan Rahayu, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, Rumiyati & Astuti (2020) mengenai efektivitas *effleurage massage* terhadap pencegahan *postpartum depression*, dijelaskan upaya penanganan depresi postpartum yaitu dengan pengobatan, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti akupuntur dan *massage effleurage*. Terapi *effleurage* (menggosok) merupakan bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan dengan memberikan tekanan lembut di atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis ibu. Teknik *massage effleurage* adalah melakukan pijatan otot tulang belakang sehingga terjadi rangsangan pada sumsum tulang belakang yang berfungsi sebagai penghubung saraf antara otak dan system saraf tepi. Berdasarkan penelitian pemijatan *effleurage* yang dilakukan selama 2 kali seminggu selama 30 menit memberikan relaksasi sehingga menurunkan kadar hormone kortisol. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan *massage effleurage* terdapat 4 responden (40%) dalam kategori tidak depresi dan kategori agak depresi sebanyak 2 responden (20%), serta 4 responden (40%) dalam kategori depresi. Setelah dilakukan *massage effleurage* terdapat 6 responden (60%) dalam kategori tidak ada depresi dan yang termasuk kategori mungkin depresi sebanyak 4 responden (40%).

3.2.3 Depresi Postpartum Berat.

- a) Awal gejala tidak begitu tampak, kemudian mulai timbul perlahan 2-3 minggu post partum.
- b) Disebut jungan dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah melahirkan.
- c) Gejalanya yaitu perubahan mood, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, serta ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Sulfianti, dkk, 2021)
- d) Penatalaksanaannya dengan memberikan dukungan suami dan keluarga, melakukan terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan menghindari rawat gabung dengan bayinya (Purwanto, Nuruyani, dan Rahayu, 2018).

3.2.4 Psikosis Postpartum

- a) Gejala *psikosis postpartum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu pasca melahirkan.
- b) Gejalanya seperti gelisah, kebingungan, dipenuhi rasa curiga dan ketakutan, mengalami insomnia, mengalami episode mania yang membuat ibu menjadi hiperaktif, ibu mulai mengabaikan kebutuhan dasar dirinya, mengalami halusinasi dan gangguan perilaku mayor, serta mengalami suasana hati depresif yang mendalam. (Sulfianti, dkk, 2021)
- c) Penatalaksanaannya jika menemukan tanda dan gejala psikosis, bidan dapat melakukan konsultasi dan rujukan kefaskes yang lebih mampu untuk menangani, dokter akan memberikan obat antidepresan, berhenti menyusui, dan melakukan perawatan di rumah sakit.

- d) Hal yang dapat dilakukan bidan adalah menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin dengan *bounding attachment*, menjelaskan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan keadaan patologis sehingga membutuhkan bantuan psikiater, simpati dan memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri, menganjurkan agar istirahat cukup dan makan makanan yang bergizi, kondisi patologi kejiwaan yang berkepanjangan mungkin membutuhkan perawatan di rumah sakit jiwa.
(Purwanto, Nuruyani, dan Rahayu, 2018)

3.3 Kebijakan Pemerintah Untuk Peningkatan Kesehatan Ibu Nifas

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Bagian Ketiga mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan dan Sesudah Melahirkan dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a, pelayanan nifas yang diberikan berupa promosi kesehatan, deteksi dini gangguan kesehatan fisik dan mental, serta pencegahan dan penanganannya oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah menurut (Kemenkes RI, 2013) antara lain :

- 1) Gerakan Sayang Ibu. GSI adalah suatu Gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan AKI.
- 2) Rawat Gabung/*Room In*. Pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang. Hal ini dapat membantu

emosional ibu dengan ibu merasa senang dan bahagia bila dekat dengan bayinya.

- 3) ASI Eksklusif. Dalam UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 dalam pasal 127 ayat 1 berbunyi, setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Ibu nifas sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat dan lingkungan kerjanya. Pemerintah dalam pasal 128 ayat 3 mendukung mengenai pemberian ASI Eksklusif dengan penyediaan tempat khusus untuk ibu menyusui di tempat kerja dan tempat sarana umum.
- 4) *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Adalah alat ukur yang berbentuk skala yang berfungsi untuk mengidentifikasi resiko timbulnya depresi postpartum selama 7 – 10 hari pasca melahirkan dengan 10 pertanyaan. Kuesioner tersebut telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia, dan Italia. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum (Gondo, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. K. S., Darmayanti, P. A. R., & Santhi, W. T. 2022) Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 450–459.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Gondo, H. K. 2022. Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Post Partum Blues. *Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya*, 1–13.
- Hapsari, E., Rumiya, E., & Astuti, H. P. 2020. Efektivitas Effleurage Massage Terhadap Pencegahan Postpartum Depression Pada Ibu Nifas di PMB Elizabeth Banyuwangi Surakarta. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(2), 59–65.
- Hasanuddin, H., Triananingsi, N., Mirnawati, & Kamaruddin, M. 2021. Pengaruh Konseling Pada Periode Taking Hold Terhadap Kesiapan Ibu Merawat Bayi Di Puskesmas Kahu Kab. Bone. *Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 21–26.
- Kemenkes RI. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pusdiklatnakes BPPSDMKes Kemenkes RI.
- Mansyur, N., & Dahlan, A. K. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa.
- Purwanto, T. S., Nuruyani, & Rahayu, T. P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Restu, U. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

- Salat, S. Y. S., Satriaawati, A. C., & Permatasari, D. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 116–123.
- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.

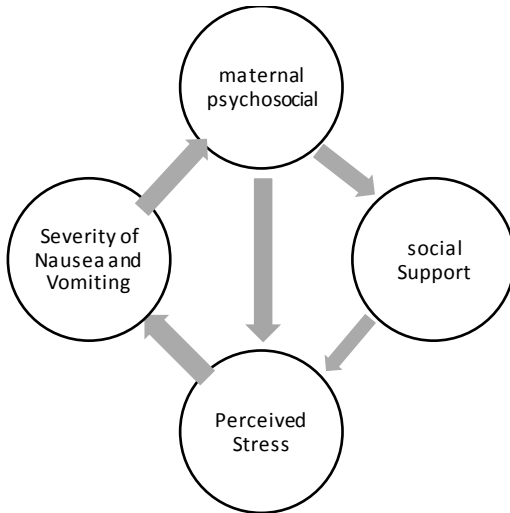
BAB 4

ADAPTASI PSIKOSOSIAL

Oleh Niken Bayu Argaheni

4.1 Pendahuluan

Adaptasi psikososial adalah istilah konseptual penting yang didefinisikan dengan buruk dalam keperawatan dan disiplin kesehatan, sosiobehavioral dan pendidikan lainnya. Dalam adaptasi psikososial, kondisi kehidupan baru berfungsi sebagai anteseden, sedangkan konsekuensi adalah hasil yang baik atau buruk. Fitur penting dari evolusi konsep ini termasuk penerapannya yang luas di seluruh disiplin ilmu yang ditinjau. Atribut adaptasi psikososial, memiliki beberapa kesamaan dengan adaptasi umum. Kedua konsep tersebut mencakup aspek perubahan, tetapi tidak seperti adaptasi, adaptasi psikososial telah bercabang dari deskriptor biologis, seperti homeostasis dan cenderung berfokus pada karakteristik relasional, seperti interaksi dan pengaruh. (Londono & Mcmillan, 2015).



Gambar 4.1. Adaptasi Psikososial (Sumber: sciencedirect.com)

Psikososial adalah hubungan interaksi sosial antara individu dan rasa memiliki dalam satu kelompok. Dengan adanya interaksi sosial dalam satu kelompok hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial, motivasi, komunikasi, dan dengan adanya orang penting yang bertindak sebagai orang yang di pertimbangkan, serta kemampuan dari individu itu sendiri. dalam menerima dan melakukan perilaku sesuai dengan norma kesehatan yang ada.

4.2 Adaptasi Psikososial

Beberapa penelitian merekomendasikan pendekatan terpadu untuk perawatan antenatal yang berfokus pada dimensi fisiologis dan psikososial. Kehamilan sebagai fase perkembangan melibatkan adaptasi fisiologis dan psikologis yang dapat diterima sampai batas tertentu, tetapi jika berlebihan, dapat menyebabkan perubahan patologis. Stresor psikososial yang dialami selama kehamilan mencakup

pengalaman hidup yang mencakup perubahan dalam kehidupan pribadi, status pekerjaan, susunan keluarga, tempat tinggal dan kemungkinan kekerasan dalam rumah tangga. Meskipun risiko tidak dapat sepenuhnya dihilangkan begitu kehamilan terjadi, risiko tersebut dapat dikurangi melalui perawatan kesehatan maternitas yang efektif, mudah diakses, dan terjangkau. Sejumlah penelitian mengungkapkan gejala depresi yang signifikan pada wanita hamil yang berhubungan dengan sosiodemografi dan status ekonomi dan bahwa depresi selama kehamilan dapat mempengaruhi penyesuaian psikososial. (Lederman & Weis, 2020).

Terjadi perubahan fisiologis hingga perubahan psikologis selama periode postpartum. Ibu postpartum menjalani adaptasi psikososial melalui fase-fase berikut fase *taking-in*, fase *taking-hold*, dan fase *letting-go*. Pada periode adaptasi psikososial pada umumnya ibu merasa cemas dan khawatir sehingga membuat ibu merasa tidak mampu bertanggung jawab dan merawat bayinya yang berakibat terjadinya kegagalan adaptasi psikososial. Akibatnya, dapat terjadi gangguan seperti postpartum blues (*baby blues*), depresi postpartum, dan postpartum psikosis atau postpartum kejiwaan. Ibu postpartum mengalami perubahan adaptasi psikososial, seperti perubahan. emosi positif karena sudah menjadi seorang ibu dan kehadiran anaknya membuat ibu sangat senang. Rasa senang ini ditandai dengan ibu ingin melihat anaknya untuk pertama kali, ingin memegang, ingin menggendong. Hasil menunjukkan bahwa 63% wanita mengalami komplikasi kehamilan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi selama kerepotan dan stres khusus kehamilan. Hasilnya menunjukkan bahwa variabel psikososial dan gaya hidup tertentu mungkin berbeda terkait dengan komplikasi yang sesuai pada berbagai fase kehamilan. Kehamilan adalah suatu kejadian dimana ibu banyak mengalami keadaan krisis,

hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan fisik dan psikososial pada kehamilan(Yani & Hamid, 1998)

Psikopatologi kehamilan perlu dipahami dalam hal penyesuaian yang harus dilakukan oleh semua wanita saat hamil, karena kehamilan juga merupakan proses adaptif. Seorang wanita hamil harus membawa bayinya dengan aman hingga melahirkan dan menyesuaikan diri dengan pengorbanan yang dituntut oleh keibuan. Tantangan yang dihadapinya antara lain penerimaan kehamilan oleh keluarga; perkembangan keterikatan pada bayi dan persiapan kelahiran; dan penyesuaian terhadap perubahan penampilan fisiknya, dan terhadap perkembangan dan pemeliharaan hubungan yang positif dengan ayah si bayi. Banyak wanita menanggapi proses rumit ini dengan kesedihan dan kemarahan, terutama saat kehamilan tidak direncanakan dan tidak dapat diterima. Kesedihan atau kemarahan yang tidak terkelola pada akhirnya dapat menyebabkan depresi ibu. Persiapan antenatal harus ditawarkan kepada semua wanita selama kehamilan sebagai kebijakan nasional. Skrining selama kehamilan sangat penting, dengan tujuan untuk mendeteksi dan mencegah efek samping pada ibu dan bayi baru lahir dan melakukan intervensi dini. Selama skrining, bidan harus secara aktif mendengarkan kekhawatiran dan kebutuhan ibu hamil untuk dapat mengkajinya secara komprehensif.

Selama persalinan, wanita dapat memandang bidan mereka sebagai advokat mereka terlepas dari konteks perawatan maternitas yang cenderung medis. Tantangan yang dihadapi bidan adalah pemberian asuhan maternitas yang komprehensif dan holistik. Tantangan ini dapat dicapai melalui pemeliharaan pendekatan yang berpusat pada perempuan, individual dan peduli, yang membutuhkan bidan yang peduli dan responsif. Asuhan kebidanan harus melibatkan unsur fisik,

emosional, sosial, spiritual dan psikologis agar dapat dianggap sebagai asuhan yang komprehensif .

Apabila calon ibu dapat beradaptasi dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada saat kehamilan, baik terhadap perubahan tubuh ataupun peran yang akan terjadi nantinya maka calon ibu tidak akan mengalami gangguan - gangguan psikologi namun pada calon ibu yang gagal beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya maka calon ibu akan mengalami gangguan seperti narcisme hal ini timbul karena pada wanita hamil terjadi perubahan fisik yang mengganggu kondisi fisiknya otomatis wanita hamil ini akan mulai memusatkan perhatiannya pada kondisi tubuhnya, dari cara berpakaian, menata makanan agar kondisi tubuhnya tetap enak dipandang, post partum blues, depresi yang dikarenakan emosi yang berkepanjangan dan tidak segera ditangani dan psikosa.

Penilaian risiko psikososial yang tidak memadai dapat menyebabkan kurangnya dukungan psikososial yang diberikan kepada ibu hamil. Ibu hamil yang kurang mendapat dukungan psikososial dapat mengalami stres selama masa kehamilan dan persalinannya. Perubahan ini dapat meningkatkan kerentanan wanita terhadap depresi, yang pada gilirannya dapat memiliki efek buruk pada kesejahteraan ibu dan janin. Stres yang tidak teratasi juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah fisik dan emosional, misalnya insomnia, kelelahan, berkembangnya maag dan masalah jantung. Dukungan psikososial tidak hanya menurunkan prematuritas dan angka berat lahir rendah tetapi juga menginspirasi perilaku dan gaya hidup yang lebih sehat di kalangan wanita hamil dan mencegah perilaku seperti merokok, penyalahgunaan zat dan asupan gizi yang buruk, yang dapat merugikan lainnya. efek pada ibu dan bayi. Dukungan psikososial membutuhkan pendekatan multi-level, yang terdiri dari penguatan mitra dan keluarga serta

peningkatan kapasitas sistem dengan memastikan ketersediaan sumber daya. Intervensi perlu memperkuat dukungan yang diberikan dalam jaringan sosial wanita yang ada untuk mempertahankan kepercayaan dan nilai budaya wanita (Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018)

Pada fase taking-in ibu masih cenderung dependent karena masih bergantung pada tenaga kesehatan dan keluarga yang mendampingi sedangkan pada fase taking-hold ibu sudah mulai independent atau cenderung mandiri namun, dalam beberapa keadaan ibu masih membutuhkan bantuan orang lain atau masih dependent. Pada fase ini pula terdapat sebagian ibu yang tidak mampu melewati semua fase tersebut, sehingga hal tersebut cenderung mengakibatkan ibu mengalami baby blues, dan jika tidak teratasi dalam jangka waktu yang lama, maka ibu akan berlanjut menjadi depresi postpartum. Fase adaptasi psikososial dapat terjadi pada ibu partus normal dan sectio caesarea. Persalinan sectio caesarea sangat berpengaruh pada perubahan psikososial ibu postpartum. Kehamilan dan melahirkan merupakan peristiwa psikososial yang sangat mempengaruhi kehidupan orang tua terutama wanita/ibu dan seluruh anggota keluarga. Perubahan psikologis yang terjadi bukan saja sebagai respon terhadap perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita/ ibu tetapi juga sebagai wujud nyata dari bertambahnya tanggung jawab yang terkait dengan kehadiran anggota keluarga baru yang sepenuhnya tergantung pada peran ibu dan keluarga secara menyeluruh.

Mengingat dampak dari psikososial yang dapat terjadi, maka perawat ataupun seluruh tenaga medis berperan penting dalam membantu ibu dan keluarga yang beradaptasi terhadap perubahan psikososial dan fisik yang terjadi pada ibu saat kehamilan. Karena kemampuan beradaptasi ibu dan keluarga sangat ditentukan oleh berbagai faktor, maka pendekatan yang dilakukan oleh perawat/bidan harus komprehensif.

Kemampuan untuk memberi asuhan yang komprehensif sangat ditentukan oleh pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai konsep terkait. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya.

Beberapa faktor risiko psikososial yang mungkin dialami atau mungkin dialami seorang wanita selama kehamilan: pemukulan terhadap wanita; kekerasan keluarga atau pelecehan pasangan intim; pelecehan dan pelecehan seksual; diskriminasi; ketidaksetaraan jenis kelamin; riwayat gangguan depresi masa lalu; pasangan yang absen/kasar atau tidak mendukung; kesulitan perkawinan; kehamilan yang terjadi di bawah usia 18 tahun, yang mendahului perkembangan sosial; kehamilan yang tidak diinginkan, tidak direncanakan atau tidak diinginkan; pengangguran ibu atau ayah; peristiwa kehidupan yang merugikan, misalnya, kehilangan pasangan; faktor sosial ekonomi, misalnya kemiskinan; hambatan untuk mengakses layanan perawatan kesehatan, misalnya, jarak tempuh dan tidak tersedianya transportasi; gangguan medis, misalnya, hipertensi dan HIV/AIDS dan kualitas interaksi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap intervensi yang direncanakan dan kegagalan pengobatan.

4.3 Dampak Stres Psikososial pada Kesejahteraan Ibu dan Janin

Kelahiran dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh peristiwa prenatal yang dapat menyebabkan stres pada ibu. Stres psikososial ibu baru-baru ini diidentifikasi sebagai faktor dalam perkembangan awal janin. Ada bukti yang berkembang bahwa tekanan psikologis dan lingkungan perinatal merugikan keberhasilan kehamilan dan hasil bayi. Stres sering didefinisikan sebagai peristiwa, situasi, emosi dan interaksi

yang dianggap berdampak negatif terhadap kesejahteraan individu atau yang menyebabkan respons yang dianggap berbahaya. Hubungan langsung dikatakan ada antara stres psikologis ibu dan berat badan lahir rendah, prematuritas dan retensi pertumbuhan intra-uterin. Hal ini terkait dengan pelepasan katekolamin yang mengakibatkan hipo-perfusi plasenta dan akibat pembatasan oksigen dan penghambatan nutrisi ke janin, menyebabkan gangguan pertumbuhan janin(Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018).

4.4 Penilaian psikososial

Penilaian psikososial didefinisikan sebagai evaluasi kesehatan mental individu, status sosial dan kapasitas fungsional. Status fisik, penampilan, dan perilaku individu diamati untuk faktor-faktor yang dapat mengindikasikan atau berkontribusi terhadap tekanan emosional atau penyakit mental. Pengamatan meliputi postur tubuh, ekspresi wajah, cara berpakaian, pola bicara dan berpikir, tingkat aktivitas motorik dan tingkat kesadaran. Individu ditanya tentang pola hidup sehari-hari, termasuk jadwal kerja dan kegiatan sosial dan rekreasi. Data harus mencakup tanggapan individu dan metode mengatasi stres, hubungan, orientasi budaya, pengangguran atau perubahan pekerjaan, perubahan tempat tinggal, pernikahan, perceraian atau kematian orang yang dicintai. Faktor risiko yang tercantum di atas dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi hasil kehamilan dengan cara negatif (Carroll et al., 2005).

Beberapa intervensi yang diterapkan di negara tertentu secara global tercermin dalam:

- 1) Group antenatal care (Centering Pregnancy, USA): Terdiri dari kelompok yang difasilitasi oleh klinisi yang berlangsung kurang lebih 90-120 menit. Hal ini

- memungkinkan diskusi tentang berbagai masalah terkait kehamilan yang mencakup masalah psikososial.
- 2) Hawaiian-style "Talkstory": Kisah-bicara diintegrasikan ke dalam penilaian dan perawatan antenatal dan postnatal wanita dan melibatkan pertukaran pikiran antara wanita dan bidan. Itu didasarkan pada nilai-nilai, kepercayaan dan pengalaman wanita, mengakui adat dan budaya.
 - 3) A psychosocial risk assessment model (PRAM) Australia: Menawarkan kerangka kerja konseptual, langkah-langkah dan metode yang cocok untuk penilaian psikososial singkat wanita hamil dan postpartum
 - 4) ALPHA tool (Canada): 35 item digunakan untuk mendeteksi 15 faktor risiko untuk hasil psikososial postnatal yang merugikan
 - 5) KINDEX (University of Konstanz, Germany): Kaji 11 area risiko selama kehamilan, adanya faktor psikososial dan pengalaman kesulitan wanita. Telah diterapkan di negara-negara Eropa.
 - 6) Antenatal risk questionnaire (ANQR): Terdiri dari 12 item yang diambil dari 23 risiko kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Carroll, J. C., Reid, A. J., Biringer, A., Midmer, D., Glazier, R. H., Wilson, L., ... Stewart, D. E. 2005. Effectiveness of the antenatal psychosocial health assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: A randomized controlled trial. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 173(3), 253–259.
<https://doi.org/10.1503/CMAJ.1040610>
- Lederman, R. P., & Weis, K. L. 2020. Psychosocial Adaptation to Pregnancy. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-45738-9>
- Londono, Y., & Mcmillan, D. E. 2015. Psychosocial adaptation: an evolutionary concept analysis exploring a common multidisciplinary language. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2504–2519. <https://doi.org/10.1111/JAN.12723>
- Mathibe-Neke, J., & Masitenyane, S. S. 2018. Psychosocial Antenatal Care: A Midwifery Context. *Selected Topics in Midwifery Care*.
<https://doi.org/10.5772/INTECHOPEN.80394>
- Yani, A., & Hamid, S. 1998. Adaptasi Psikososial pada Masa Kehamilan & Nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(4), 117–126. <https://doi.org/10.7454/JKI.V1i4.84>

BAB 5

ADAPTASI PSIKOSOSIAL NIFAS DAN MELAHIRKAN

Oleh Sirajul Muna

5.1 Adaptasi Psikolososial Ibu Masa Nifas

Pengalaman menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan hal yang menyenangkan bagi setiap wanita. Tanggung jawab yang besar sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala/sindrom yang disebut *post-partum blues* oleh para peneliti dan klinisi (Azizah, 2019).

Ibu nifas sebagian besar mengalami gejala psikiatrik khususnya gejala *post-partum blues* dari yang ringan maupun yang berat serta gejala *neurosis traumatic*, namun kondisi tersebut dapat diatasi tanpa atau dengan pengobatan. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu nifas secara psikis ialah adaptasi psikososialnya (Anggorowati, 2020)

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom *post-partum blues*, salah satu yang terpenting adalah dukungan sosial dari lingkungannya. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, teman khususnya dukungan suami selama periode

pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya *post-partum blues* (Azizah, 2019).

Banyak perubahan yang telah terjadi pada masa kehamilan, masa nifas dan perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, ibu akan dapat mengalami fase-fase sebagai berikut ini:

1. Fase *taking in*

Fase ini terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol dan ibu cenderung pasif. Pada saat ini ibu mengharapkan bantuan dalam memenuhi kebutuhannya seperti rasa nyaman, pola tidur, pendampingan serta kebutuhan makan, selain itu ibu selalu ingin mengulang cerita tentang pengalaman melahirkan yang dialaminya. Beberapa hal yang penting ketika berada pada kondisi tersebut ialah pola tidur yang cukup, saling mengkomunikasikan ketidaknyamanan tersebut kepada perawat/keluarga serta memperhatikan asupan nutrisi yang ibu konsumsi (Yunitasari, 2020).

Gangguan psikologis yang ibu alami pada fase *taking in* meliputi :

- a. rasa kecewa pada bayinya, karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya seperti jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- b. merasa tidak nyaman dengan kondisi fisik yang berubah seperti rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c. Merasa serba salah dan sedih karena kurang mampu memberikan ASI kepada bayi dengan baik,

- d. Adanya kritikan suami/keluarganya tentang perawatan bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Kehadiran suami/keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif (Azizah, 2019).

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan bidan ialah memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya serta memberikan dukungan mental yang berupa apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu mau menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan (Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019).

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase dimana keadaan ibu yang mulai mandiri yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase ini memiliki ciri-ciri yaitu ibu mulai berusaha menerima kehadiran bayi, keinginan untuk

mengambil alih, mulai belajar melakukan perawatan diri secara mandiri, bersikap terbuka dan dapat menerima pendidikan kesehatan dengan baik, masih memerlukan bantuan pengasuhan (Azizah, 2019).

Hal lain yang umumnya terjadi pada fase *taking hold* ialah ibu merasa cemas karena merasa tidak mampu dalam merawat diri dan bayinya sehingga dengan kondisi tersebut membuat ibu menjadi lebih sensitive sehingga mudah tersinggung karena keadaan *mood* yang belum stabil. Jika ibu tidak diberikan pendampingan dengan baik oleh orang disekelilingnya maka keadaan demikian akan membuat ibu beresiko mengalami kejadian *postpartum blues* (Anggorowati, 2020).

Tahan ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain sebagainya. Namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “itu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan (Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019).

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat

diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Azizah, 2019).

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues atau bahkan hingga depresi post partum.

Fokus utama dalam fase ini yaitu meningkatnya hubungan antara anggota keluarga sebagai satu kesatuan dengan membuat kondisi ibu lebih percaya diri, berusaha mandiri melakukan sesuatu terkait merawat dirinya dan bayinya sehingga sudah tampak memiliki peningkatan kemampuan tentang hal tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat nifas, adalah (Poltekkes Palangka Raya, 2019) :

a. Respon dan Dukungan Keluarga dan Teman

Bagi ibu nifas apalagi pada ibu primi yaitu ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang terdekatnya, hal ini disebabkan karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ibu masih merasa asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan

memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal.

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Pada waktu proses melahirkan begitu banyak rasa yang dialami oleh ibu yaitu sakit, senang, terharu, bahagia dan sedih. Rasa tersebut bercampur rata sehingga akan mempengaruhi alam perasaan ibu. Hal tersebut membuat ibu menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.

- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu

Pada ibu yang multipara kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat saat sulit pada persalinannya yang lalu.

d. Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Budaya yang tidak sejalan dengan ilmu medis akan membuat ibu menjadi bingung dan dilema. Dalam hal ini, bidan harus memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga dan bijaksana dalam menyikapi budaya setempat, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

5.2 Post Partum Blues

5.2.1 Pengertian

Post partum blues atau *maternity blues* ialah suatu sindroma gangguan efek ringan, yang tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, cenderung bisa memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu *postpartum*. Keadaan ini ditandai dengan merasa kesepian, cemas, bingung, gelisah, letih, pelupa dan tidak dapat tidur. *Postpartum blues* dapat menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan pasangan suami-istri, tidak menyenangkan, serta menimbulkan perasaan-perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya (Yunitasari, 2020).

5.2.2 Tanda dan Gejala

Reaksi depresi/sedih/disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, memiliki perasaan yang labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, mengalami gangguan tidur dan nafsu

makan, mudah kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, bersalah dan cepat pula menjadi gembira, menjadi pelupa, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya (Azizah, 2019).

5.2.3 Faktor Penyebab

1. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara
2. Faktor Hormonal. Berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. kadar hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan meningkat akibat dari plasenta yang memproduksi hormon tersebut. Akibat dari kelahiran plasenta saat persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun tajam mencapai kadar sebelum kehamilan dimulai pada hari ke-lima postpartum atau masa nifas. ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi (Purbaningsari,2020)
3. Faktor umur dan jumlah anak
4. Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya
5. Faktor internal meliputi kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan akan dirinya sendiri dan buah hati, masalah keuangan, dan larangan atau mitos-mitos yang harus dipatuhi ibu pasca melahirkan (Purbaningsari,2020)
6. Latar belakang sikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut

7. Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga
8. Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya
9. Kelelahan pasca bersalin
10. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
11. Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
12. Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya
13. proses persalinan prematur sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (purbaningsari,2020).

5.2.4 Cara Mengatasi Dan Penanganan *Post Partum Blues*

Menurut Azizah (2019) ada beberapa cara mengatasi dan menangani *postpartum blues* adalah sebagai berikut :

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
3. Cukup istirahat . Cobalah tidur ketika bayi sedang tidur. Ini akan membantu memberi asupan istirahat yang cukup bagi ibu selama menjalani masa nifas dan pemulihan.
4. Berolahraga ringan atau relaksasi, seperti sholat, membaca dan menghayati makna al-Qur'an, bercerita, bertemu dan berkumpul dengan orang-orang yang bersikap positif, memaafkan orang lain, diri sendiri, dan mau menerima kekurangan.
5. Mendekatkan diri kepada Allah

6. Dukungan dari suami. Dukungan suami dapat dilakukan dengan merawat anak bersama, memberikan nafkah yang cukup dan mencurahkan rasa sayang kepada istri.
7. Dukungan keluarga,teman atau saudara dengan cara mendengarkan keluhan ibu, memberikan masukan positif, membangun jiwa dan semangat ibu pasca melahirkan atau sekedar memberikan bantuan dengan bergantian mengurus anak juga dapat memberikan energi positif kepada ibu.
8. Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang professional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

5.3 *Postpartum Depression*

Beda halnya dengan *postpartum blues*, ibu yang mengalami *postpartum depression* gangguannya lebih serius. Gejala *Postpartum depression* bisa dialami paling sedikit 1 bulan dan dapat bertahan hingga 1 tahun setelah melahirkan. Ibu dengan kondisi ini biasanya merasa kehilangan nafsu makan atau justru makan berlebihan, kesulitan tidur atau justru tidur berlebihan. Selain itu, ibu yang mengalami *postpartum depression* akan merasakan kelelahan yang berarti dan tidak berenergi meskipun sudah beristirahat dengan cukup. Gejala tersebut membuat ibu dengan *postpartum depression* merasa harga dirinya rendah, tidak mampu menjadi ibu yang baik, dan ada juga yang menghindari bayinya. Oleh karena itu, ibu dengan *postpartum depression* dapat kehilangan kemampuan mengasuh bayinya. Perasaan lelah terus menerus yang dirasakan juga membuat ibu dengan *postpartum depression* lebih banyak memilih untuk tidur dan mengabaikan anaknya. (Purnaningsih,2020).

postpartum depression biasanya muncul pada bulan kedua atau ketiga setelah melahirkan. ibu dengan *postpartum depression* juga merasa kesulitan merasa bahagia atas kelahiran bayinya, sering muram, bahkan kehilangan minat untuk mengerjakan aktivitas sehari-hari. Beberapa ibu bahkan memiliki pemikiran untuk menyakiti dirinya sendiri atau bayinya.



Gambar 5.1. Post Partum Blues
(Sumber : Saputri,2021)

Menurut azizah (2019), ada beberapa cara untuk menangani *postpartum depression* yaitu :

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
2. Terapi psikologis atau psikiater
3. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antidepresan (perlu diperhatikan pemberian anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
4. Jangan meninggalkan ibu tinggal sendirian di rumah
5. Bila ibu mengalami depresi berat, maka Ttdak dianjurkan untuk rawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya.
6. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Nurul dan Rafhani rosyidah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo:UMSIDA Press.
- Anggorowati dan Jumiati Riskiani DN. 2020. *Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas (Sebuah Pendekatan Keluarga)*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. 2019. *Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. Kalimantan Tengah: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
- Purnaningsih,dkk. 2020. *Penanganan Depresi Ringan*. Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta.
- Saputri, Yusnia A. 2021. *Trauma Inner child Vs postpartum depression*
.<https://www.bianglalahijrah.com/2021/08/luka-batin-inner-child-membuatku-depresi-sebagai-ibu.html>.
- Yunitasari, E dan Suryani. 2020. *Post Partum Blues*. Lampung: Jurnal Wellness and Healthy Magazine 304.

BAB 6

PENDEKATAN PSIKOSOSIAL KEHAMILAN

Oleh Faridah Hariyani

6.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa psikososial yang sangat mempengaruhi kehidupan wanita dan keluarganya baik secara langsung maupun tidak langsung yang selanjutnya turut menentukan kualitas kehidupan keluarga. Respon dan kemampuan adaptasi psikososial wanita dalam masa kehamilan ditentukan oleh tingkat pencapaian tugas perkembangan keluarga, mekanisme koping yang digunakan, usia kehamilan dan faktor pendukung lain. Pemahaman bidan tentang konsep terkait dengan proses adaptasi psikososial wanita pada masa kehamilan, memungkinkan bidan untuk mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan unik untuk tiap tahap perkembangan keluarga dengan wanita dalam masa kehamilan.

Pencapaian peran sebagai seorang ibu melalui perubahan psikologis dalam kehamilan merupakan tugas seorang perempuan yang harus tercapai, karena jika mengalami kegagalan dapat memberikan dampak negatif. Depresi dalam kehamilan merupakan salah satu dampak kegagalan pencapaian peran. Kehamilan dengan depresi selain berpengaruh terhadap ibu juga mempengaruhi kesejahteraan janin dalam kandungan dengan meningkatkan risiko gangguan

pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga lahir dengan berat rendah dan kecacatan (Carmichael et al., 2014).

6.2 Dampak Stres Psikososial Pada Kehamilan

Kecemasan adalah salah satu bentuk perubahan psikologis yang apabila berlangsung terus menerus dapat menyebabkan stres hingga depresi. Dampak psikologis akibat tekanan emosional ibu selama kehamilan berpengaruh pada sistem keseimbangan endokrin dan penyesuaian diri setelah persalinan. Kesehatan psikososial wanita hamil sangat menentukan terhadap kesehatan ibu saat persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Stres psikologis yang dialami ibu selama kehamilan adalah stres yang diakibatkan peristiwa kehidupan sehari-hari yang sering dikenal sebagai stres psikososial. Stres psikososial disebabkan oleh berbagai macam stresor psikososial seperti masalah internal keluarga, perubahan hidup, lingkungan tempat tinggal, kekhawatiran, kesulitan ekonomi, kehamilan sekarang dan beban pekerjaan (Woods et al., 2010).

Lebih dari setengah wanita hamil terkena stres, faktor risiko utama terjadinya stres yaitu kurangnya dukungan keluarga dan orang terkait (mitra-orang). Stres meningkatkan risiko morbiditas pada ibu seperti gangguan organik (infeksi, gastritis dan gangguan hipertensi) atau non organik (insomnia dan depresi) (Traylor et al., 2020)

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Sejak awal kehamilan, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Berdasarkan penelitian stresor psikososial seperti masalah internal keluarga, perubahan hidup, lingkungan

tempat tinggal, kesulitan ekonomi, stresor kehamilan sekarang dan stresor beban pekerjaan berpengaruh pada kelahiran prematur (Herlina et al., 2016)

Berdasarkan penelitian Kurki et al depresi dan kecemasan antenatal terkait dengan ekskresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina. Menurut penelitian Tegethoff stres yang dialami ibu selama hamil berkontribusi terhadap berat plasenta saat lahir dan masa gestasi. Terdapat hubungan antara kecemasan dan stresor kronik yang dialami ibu selama hamil dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Traylor et al., 2020). Proses psikososial maternal dalam kehamilan sama pentingnya dan mempunyai derajat pertimbangan yang sama dengan faktor risiko obstetrik pada kejadian partus prematurus (Contrada, 2011)

6.3 Pendekatan Psikososial Kehamilan

Perubahan psikologis ibu dalam masa kehamilan untuk mencapai peran sebagai ibu merupakan kondisi yang kompleks. Dibutuhkan asuhan yang komprehensif dan berpusat pada kebutuhan seorang perempuan dari tenaga kesehatan. Selain itu diperlukan dukungan positif dari suami, keluarga dan lingkungan (Pangesti, 2018)

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi tentang kesiapan psikologis saat kehamilan dapat diperoleh melalui media cetak atau elektronik, internet, informasi dari petugas kesehatan, keluarga atau teman. Pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individu secara langsung, tetapi media massa memiliki pengaruh yang besar dalam proses pembentukan pengetahuan dan sikap. Terbatasnya informasi ibu hamil tentang kesiapan psikologis

menjadikan ibu hamil perlu mendapatkan perhatian dan pengarahan mengenai dampak dari hal tersebut (Zamriati et al., 2013)

Berdasarkan penelitian ada hubungan peran suami dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Suami merupakan orang terdekat bagi ibu hamil, dan dukungan saat menjelang persalinan sangat dibutuhkan sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan (Puspitasari et al., 2017)

Dukungan psikologis yang diperlukan oleh ibu hamil selain dari diri sendiri, pasangan dan lingkungan, peran bidan saat diperlukan pada saat antenatal care dengan memberikan konseling untuk mengatasi setiap kecemasan yang dirasakan klien serta mencegah kecemasan berkelanjutan yang bisa menyebabkan stress dan depresi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Kecemasan pada ibu hamil dapat terkendali dengan baik apabila terdapat peran keluarga yang saling mendukung (Elvina et al., 2018)

Ibu hamil perlu diberikan akses asuhan yang terintegrasi antara fisik dan psikologis yaitu penerimaan perilakunya, *partnership* dan konseling. Asuhan yang terintegrasi dapat mendeteksi adanya penyimpangan perilaku psikologis ibu dalam pencapaian perannya, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan penapisan penyimpangan untuk menentukan jenis asuhan psikologis mana yang diperlukan. Berdasarkan *evidence based*, asuhan terintegrasi yang diberikan mulai awal kehamilan memberikan pengaruh yang positif terhadap kelangsungan kehamilannya di trimester akhir bahkan sampai proses persalinannya (Klabunde et al., 2017)

Pendekatan psikososial kehamilan merupakan suatu pendekatan psikologi dan sosial terhadap wanita yang sedang berada dalam tahap kehamilan yang mengalami berbagai macam perubahan fisik maupun psikologis dimana perubahan-

perubahan ini dapat dipengaruhi oleh interaksi wanita hamil dengan lingkungan sosial (masyarakat). Kehamilan merupakan suatu momen yang didambakan oleh seorang perempuan, sebagian besar dari mereka menyambutnya dengan suka cita, namun terkadang kehamilan terasa berat dijalankan karena berbagai kebebasan perempuan yang dimiliki kini berkurang dan akan hilang untuk sementara waktu. Perempuan hamil akan mengalami perubahan-perubahan psikologis baik perubahan positif maupun negatif. Perubahan positif seperti munculnya sifat keibuan dan pemahaman yang lebih baik tentang peran ibu terhadap anak-anaknya, perubahan negatif biasanya muncul konsep diri negatif seperti perempuan hamil merasa secara fisik tidak menarik lagi sehingga memiliki kekhawatiran ditinggal suaminya. Perempuan hamil membutuhkan dukungan psikologis maupun psikososial dari orang-orang terdekat yang berada di lingkungannya. Kondisi stres dan cemas hampir meliputi semua perempuan hamil, terutama pada kehamilan pertama dimana individu sama sekali kurang mengerti perubahan-perubahan yang baru terjadi.

Secara umum dukungan psikososial dapat menurunkan tingkat stres dan bahkan dapat menjaga kesehatan mental yang bersangkutan. Berbagai macam tipe dukungan psikososial yang telah diidentifikasi dan dikategorisasikan, misalnya dukungan harga diri, dukungan informasi dan persahabatan sosial. Selama kehamilan dukungan psikososial sangat membantu dalam menjaga atau mengontrol kondisi emosional, tiga fungsi dukungan psikososial yang disebut *healthsustaining* (Reid et al., 1998) adalah :

1. *Gratification of affiliative needs*, yaitu dukungan psikososial untuk menegaskan bahwa seseorang merupakan bagian dari kelompok dan diterima dalam norma-norma masyarakat.

2. *Self identity maintanance and enhancement* yaitu dukungan sosial berfungsi sebagai barometer untuk mengukur kualitas interaksi seseorang dengan orang lain
3. *Self-esteem enhancement* yaitu sebagai penegasan kembali atas nilai-nilai yang dimiliki oleh yang bersangkutan kepada orang lain bahwa dirinya adalah pribadi yang baik.

Berikut beberapa cara yang dapat menyeimbangkan kondisi psikologis dan sosial wanita hamil :

1. Informasi

Cari informasi seputar kehamilan terutama mengenai perubahan yang terjadi dalam diri ibu termasuk hal-hal yang perlu dihindari saat sedang mengandung agar janin tumbuh sehat. Pengetahuan atau informasi yang tepat akan membuat ibu merasa lebih yakin sekaligus bisa mengurangi rasa cemas yang sering muncul karena ketidaktahuan mengenai perubahan yang terjadi.

2. Komunikasi dengan suami

Bicarakan perubahan yang terjadi selama hamil dengan suami, sehingga ia juga tahu dan dapat memaklumi perubahan yang terjadi. Apabila sudah dikomunikasikan, sang suami akan memberikan dukungan psikologis yang dibutuhkan.

3. Rajin memeriksakan kehamilan

Periksakan kehamilan secara teratur. Cari informasi dari dokter atau bidan terpercaya mengenai kehamilan. Jangan lupa, ajaklah suami saat berkonsultasi ke dokter atau bidan.

4. Mengkonsumsi makanan yang bergizi

Tingkatkan pengetahuan mengenai asupan makanan yang sehat bagi perkembangan janin. Hindarilah mengonsumsi bahan yang dapat membahayakan janin, seperti makanan yang mengandung zat-zat aditif, alkohol, rokok, atau obat-

obatan yang tidak dianjurkan bagi ibu hamil karena berbahaya bagi perkembangan janin.

5. Jaga penampilan

Perhatikanlah penampilan fisik dengan menjaga kebersihan dan berpakaian yang sesuai dengan kondisi badan yang sedang hamil. Jangan lupa untuk melakukan latihan fisik ringan, seperti berenang atau jalan kaki ringan untuk memperlancar sirkulasi darah dan membuat ibu menjadi lebih rileks sehingga keadaan emosional dapat terjaga.

6. Mendengarkan musik

Upayakan berbagai cara agar terhindar dari stres. Atasi kecemasan maupun emosi negatif lainnya dengan mendengarkan musik lembut, belajar memusatkan perhatian, berzikir, yoga atau relaksasi lainnya.

7. Senam hamil

Bergabunglah dengan kelompok senam hamil sejak awal usia. Jangan lupa untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter kandungan. Senam hamil tidak hanya bermanfaat melatih otot-otot yang diperlukan dalam proses persalinan, melainkan juga memberi manfaat psikologis dan sosial, dimana ibu dapat berinteraksi dengan ibu-ibu hamil lainnya. Pertemuan sesama calon ibu biasanya diisi dengan berbagi pengalaman yang dapat dijadikan pelajaran positif. Melalui kegiatan tersebut kesiapan psikologis calon ibu dalam menghadapi persalinan menjadi semakin baik.

Menurut Anthoni (1998) pendekatan bidan terkait permasalahan perubahan psikososial ibu hamil adalah :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu sehingga ibu merasa diperhatikan dan terbuka dalam mengkomunikasikan permasalahan yang sedang dialaminya.
2. Memberitahu ibu tentang perubahan-perubahan psikologis yang mungkin terjadi selama kehamilan

3. Memberitahu ibu dampak masalah psikologis yang dihadapi oleh ibu terhadap janin yang dikandungnya
4. Rencana pasca kelahiran dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi, jika terkait masalah ekonomi beritahu ibu beberapa alternatif metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk komunikasikan permasalahan yang dialami dalam rumah tangganya dengan suami secara baik dan terbuka, diharapkan suami dapat memahami dan memberikan dukungan psikologis terhadap kehamilan ibu.
6. Anjurkan ibu untuk mengikutsertakan suami ketika melakukan kunjungan antenatal sehingga bidan lebih mudah dalam menyampaikan konseling
7. Memberikan pendampingan psikologis dan pelayanan pengobatan fisik korban jika diketahui ibu mengalami kekerasan fisik
8. Jika terjadi permasalahan yang lebih berat pada ibu sampai menyebabkan depresi berat pada ibu segera fasilitasi ibu untuk berkonsultasi dengan psikiater, karena sudah tidak menjadi kewenangan bidan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Carmichael, S. L., Ma, C., Tinker, S., Rasmussen, S. A., & Shaw, G. M. (2014). Maternal stressors and social support as risks for delivering babies with structural birth defects. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 28(4), 338–344. <https://doi.org/10.1111/ppe.12123>
- Elvina, L., Za, R. N., & Rosdiana, E. (2018). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Factors Related to Psychological Readiness of Pregnant Trimester III Mother in Facing Labor*. 4(2), 176–184.
- Herlina, Y. N., Desmiwarti, D., & Desmiwarti, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 129–134. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.456>
- Klabunde, M., Collado, D., & Bohon, C. (2017). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 94(3), 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.jajog.2009.09.007>.Risk
- Pangesti, W. D. (2018). *Adaptasi psikologis ibu hamil dalam pencapaian peran sebagai ibu di puskesmas kembaran ii kabupaten banyumas*. 10.
- Puspitasari, R., Susanti, R., & Mardiyarningsih, E. (2017). Hubungan antara Peran Suami dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di RB. Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang. *Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran*, 2005, 135–140.
- Reid, A. J., Biringner, A., Carroll, J. D., Midmer, D., Wilson, L. M., Chalmers, B., & Stewart, D. E. (1998). Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 159(6), 677–684.

- Traylor, C. S., Johnson, J. D., Kimmel, M. C., & Manuck, T. A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(4), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 61.e1-61.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester Ii dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinandi Polikia Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1, 1-7.

BAB 7

PSIKOSOSIAL DALAM PERSALINAN

Oleh Heny Rosiana

7.1 Pendahuluan

Melahirkan adalah sebuah pengalaman dengan banyak dimensi, beragam dan unik untuk masing-masing perempuan, masih sangat dipengaruhi oleh konteks sosialnya. Harapan dan pengalaman wanita tentang kehamilan dan kelahiran bersifat positif dan negatif, melibatkan perasaan gembira dan iman tetapi juga kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan. Perasaan takut melahirkan adalah hal biasa masalah yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan wanita sebelumnya dan selama kehamilan, serta setelah melahirkan. Takut akan persalinan memiliki konsekuensi bagi hubungan perempuan dengan bayi, pasangan, dan keluarga. (Nilsson et al., 2018)

Setiap ibu memiliki hak untuk mendapatkan pengalaman melahirkan yang positif seperti menghormati dan harga diri, pendamping dalam suatu pilihan, komunikasi yang jelas dengan staf kebidanan, strategi pengurangan rasa nyeri, mobilitas dalam persalinan dan pilihan posisi dalam persalinan. (World Health Organization, 2018)

Proses melahirkan adalah peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Persalinan menimbulkan perubahan yang menantang baik secara fisiologis maupun psikologis. (Heim & Makuch, 2022) Sekitar 10-34 % ibu bersalin menghadapi pengalaman melahirkan yang traumatis. (Taheri et al., 2018) Partus ditandai dengan peningkatan aktivitas pada

otot miometrium uterus dari keadaan yang memiliki frekuensi rendah yang bertahan lama menjadi keadaan kontraksi, frekuensi dan intensitas tinggi. Keadaan ini menimbulkan penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) pada servik uteri.(Hussein Asgari et al., 2013).

7.2 Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis dan bentuk nyeri yang paling unik dan intens yang dapat dialami sebagai keadaan normal. (Heim & Makuch, 2022) Hal ini merupakan keadaan yang tidak dapat dihindari dan merupakan faktor penentu yang nyata dapat diobservasi dalam proses persalinan. Persepsi rasa nyeri ini merupakan rasa yang disebabkan karena dilatasi serviks, kontraksi uterus dan ekstensi uterus untuk persalinan pervaginam. Manajemen nyeri yang tidak optimal dapat menimbulkan konsekuensi fisiologis dan psikologis. Hal ini terkait dengan hubungan antara kecemasan yang dirasakan ibu saat proses persalinan dengan rasa nyeri. (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020)

Setiap wanita memiliki cara unik untuk mengatasi nyeri persalinan. Pemahaman yang lebih baik tentang nyeri selama persalinan penting untuk membantu wanita mengurangi penggunaan intervensi farmakologis. Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman wanita tentang nyeri yang berhubungan dengan persalinan, termasuk pengalaman persalinan sebelumnya dan faktor sosiokultural (Heim & Makuch, 2022).

7.3 Psikologis Ibu bersalin

Dalam proses persalinan, wanita membutuhkan informasi, kontrol dan dukungan. Berbagai faktor mempengaruhi pengalaman ibu dalam proses persalinan,

seperti sosial, psikologis, lingkungan dan budaya setempat. (Skinner et al., 2013)

Hormon mempengaruhi fungsi organ dalam tubuh manusia. Kemajuan ilmiah memberikan gambaran pada pemahaman bahwa neurohormon juga terkait erat dengan emosi. Hormon adalah zat kimia (pembawa pesan) yang disekresikan ke dalam darah atau cairan tubuh yang memberikan efek fisiologis pada sel lain di dalam tubuh (Blackburn, 2007). Hormon memfasilitasi pemeliharaan lingkungan internal yang optimal, memulai respons korektif dan adaptif terhadap penyimpangan dari fisiologi normal dan mengarahkan perilaku manusia. Neurohormon adalah hormon yang disintesis dan dilepaskan dari neuron; dengan demikian mereka disekresikan di dalam otak untuk bekerja baik pada neuron di otak maupun di berbagai tempat di dalam tubuh melalui aliran darah (Douglas & Ludwig, 2008). Hormon-hormon ini kemudian ditemukan mempengaruhi perilaku karena berpengaruh pada bagaimana tubuh beradaptasi secara fisiologis (Cacioppo & Berntson 2006).

Adapun psikologis ibu dalam proses persalinan adalah :

a. Kecemasan

Kecemasan dapat merangsang sistem saraf simpatik dan melepaskan hormon yang berhubungan dengan stres seperti noradrenalin, kortisol dan adrenalin. Keadaan ini mampu menambah keparahan nyeri persalinan dan meningkatkan lama durasi persalinan. (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020)

Melahirkan adalah proses alami, wanita memiliki ketakutan yang signifikan tentang persalinan. Untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan psikososial, seorang bidan menjadi anggota penting dari tim kesehatan yang memungkinkan ibu hamil dan keluarganya untuk

mengekspresikan perasaan dan kekhawatiran mereka, menggunakan strategi penanggulangan yang positif.(Rosiana et al., 2023)

Dampak dari kecemasan pada trimester ketiga kehamilan menghadapi proses persalinan dapat terjadi kesulitan pada jalan lahir dan his irregular dikarenakan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormon katekolamin yang dapat menghambat kerja uterus. (Rosiana et al., 2023)

b. Ketakutan

Melahirkan merupakan proses yang intens bagi wanita, jadi banyak wanita yang gugup saat menghadapinya. Dua puluh persen wanita hamil melaporkan ketakutan akan persalinan dan 6%–10% menggambarkan ketakutan yang parah. Ketakutan akan kehamilan disebut tokopobia. Hal ini didefinisikan sebagai kecemasan yang hebat yang menyebabkan wanita takut melahirkan dan konsekuensinya menghindari melahirkan meskipun sangat mengharapkan mempunyai bayi. Ketakutan irasional melahirkan dapat mempengaruhi seluruh kehamilan, mempersulit persalinan, menyebabkan kesulitan dalam hubungan ibu-bayi, dan depresi pascapersalinan. Informasi tentang data ibu hamil yang mengalami ketakutan melahirkan saat antenatal akan membantu para profesional kesehatan untuk memberikan dukungan psikologis yang ditargetkan kepada para ibu yang membutuhkannya dan kesempatan untuk mengurangi ketakutan. (Johnson et al., 2019)

Wanita yang memiliki rasa takut akan persalinan, mengalami rasa takut akan kejadian yang mungkin terjadi sebelum, selama atau setelah melahirkan. Beberapa sebab yang menimbulkan ketakutan pada saat persalinan antara lain tidak percaya diri melahirkan, takut

dan tegang menjelang persalinan, takut nyeri dan sakit saat persalinan, takut dilakukan sectio secarea, takut keluarga khawatir, takut akan anestesi, takut komplikasi persalinan, takut komplikasi pada bayinya, takut pada jenis kelamin yang tidak sesuai harapan dan takut episiotomi. (Johnson et al., 2019)

Rasa takut akan melahirkan menyebabkan berkurangnya *self-efficacy* dan meningkatkan pengalaman negatif melahirkan. Hal ini membuat ibu memilih operasi caesar untuk persalinan berikutnya. (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020)

c. Lelah dan mengantuk saat kelahiran sudah dekat

Saat kadar oksitosin, CRH, dan endorfin (atau turunannya) meningkat, wanita mengalami kontraksi yang kuat dan berkelanjutan. Respon stres dan neurohormon oksitosin bekerja seimbang menghasilkan analgesik yang kuat dan respons anti-stres yang kuat (Gimple & Fahrenholz, 2001). Hormon-hormon ini juga dapat menyebabkan berkurangnya fungsi lambung yang pada gilirannya dapat menyebabkan muntah selama persalinan. Mungkin juga ada obat penenang efek membuat wanita merasa sangat lelah dan mengantuk pada saat ini.

Tingkat rasa sakit mungkin meningkat lebih cepat daripada anti-stres respons, menyebabkan ketidakseimbangan, hal ini menghasilkan kenaikan level dari neurohormon *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang mengakibatkan perasaan takut dan rasa sakit yang luar biasa. Dengan demikian wanita akan merasa takut, panik atau kewalahan, perasaan ini sering muncul sebelum mengejan, mungkin disebabkan lonjakan kadar oksitosin yang mengarah ke refleksi Ferguson dan kontraksi ekspulsif. Selama persalinan CRH menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin, oksitosin dan beta

endorphin. Oksitosin diketahui dapat mengurangi kecemasan dan efek ini dapat ditingkatkan dengan pelepasan neurohormon seperti dopamin sebelumnya. (Skinner et al., 2013)

d. Perasaan senang, kagum dan bahagia

Pengalaman melahirkan memiliki dampak jangka panjang bagi kesehatan dan kesejahteraan wanita. Kepuasan dengan proses kelahiran disebabkan karena faktor dan dimensi emosional dari asuhan secara keseluruhan. Dukungan emosional secara individual memberdayakan wanita dan meningkatkan kemungkinan pengalaman kelahiran yang positif. (Karlström et al., 2015)

Berbagai ekspresi digunakan wanita untuk menggambarkan pengalaman mereka yang sangat positif. Ekspresi ini mencerminkan momen penting dalam kehidupan wanita, di mana perasaan didominasi rasa gembira dan bahagia. Pemenuhan harapan menjadi faktor penentu tentang kepuasan saat melahirkan. Harga diri dari wanita, rasa pencapaian, dan kepercayaan diri sebagai ibu baru lebih meningkatkan persepsi positif dan kepuasan dengan pengalaman melahirkan. (Karlström et al., 2015)

Banyak ungkapan yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman melahirkan. Kata-kata yang sering digunakan termasuk fantastis, luar biasa, ajaib, luar biasa, dan luar biasa. Ketika wanita diminta untuk mengembangkan lebih lanjut perasaan yang mereka alami saat melahirkan, mereka berbicara tentang mengalir, terlibat penuh dan berpartisipasi, merasa aman dan terjamin, dekat dengan bumi, mengalami kebahagiaan melalui perjalanan yang sangat istimewa, dan momen penting. hidup. Para wanita berbicara dengan bangga karena telah mengatasi persalinan dan rasa sakit, yang membuat mereka merasa bersyukur dan lega. Mereka juga

berbicara tentang kelahiran anak sebagai pengalaman luar biasa yang mereka rasa positif untuk dialami lagi. (Karlström et al., 2015)

7.4 Peran Bidan dalam perubahan psikologis Ibu bersalin

Dukungan bidan selama persalinan dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan merupakan hal penting. (Karlström et al., 2015)

a. Hubungan baik bidan dan ibu bersalin

Hubungan yang saling percaya dan mendukung sangat penting untuk memberikan pengalaman melahirkan yang positif. Kehadiran

bidan itu penting bahkan jika wanita itu merasa mampu dan tidak secara eksplisit membutuhkan bantuan dan dukungan dari bidan. Bidan memastikan perasaan aman dan tenang bagi ibu dan pentingnya hubungan pasien dengan pemberi layanan. Tinjauan sistematis mengidentifikasi faktor utama yang penting untuk kepuasan wanita pada saat proses kelahiran, yaitu hubungan ibu dengan pemberi layanan, kualitas hubungan antara ibu dan pemberi layanan dan jumlah dukungan yang diterima wanita tersebut.

Sikap dan perilaku pemberi layanan dinyatakan dalam hubungan dengan wanita itu melebihi efek dari semua variabel lain (misalnya, usia, ruang persalinan dan intervensi medis).

Hubungan saling percaya melibatkan perasaan dilihat dan didengar, yang berarti bahwa wanita mendapat dukungan dengan cara mereka sendiri. Keterlibatan dari bidan dan staf lainnya memungkinkan para wanita untuk merasa

aman dan dapat melakukan apa yang mereka inginkan. (Karlström et al., 2015)

b. Persiapan fisik dan mental sebelum persalinan

Persiapan fisik dan mental merupakan kebutuhan bagi sebagian besar wanita, seperti partisipasi dalam kelas hamil. Persiapan individu juga digambarkan sebagai hal yang penting. Wanita diajari tentang praktik persalinan, termasuk teknik pernapasan dan relaksasi, serta bagaimana mempersiapkan fisik dan psikologis untuk melahirkan. Mereka ingin pasangan mereka terlibat dan diakui oleh para profesional. Persiapan fisik dan mental, termasuk pengetahuan tentang proses melahirkan, diperlukan untuk mencapai kontrol dan mengambil bagian dalam pengambilan keputusan. Ibu bersalin mempertimbangkan untuk tidak memberikan tanggung jawab penuh kepada bidan. (Karlström et al., 2015)

Ibu bersalin mengungkapkan rasa bertanggung jawab dan terlibat dalam pengambilan keputusan. Kendali / kontrol adalah kemampuan untuk melepaskan dan memercayai tubuh mereka; berada dalam keadaan santai dan menunggu proses kontraksi. Kontrol berkaitan dengan persiapan-persiapan yang telah dilakukan menjelang persalinan. Mempersiapkan diri dan sadar akan tantangan mental dan fisik yang terlibat dalam persalinan membuat wanita lebih percaya diri, karena mereka tahu apa yang diharapkan dan lebih akrab dengan proses persalinan. (Karlström et al., 2015)

Persiapan meliputi proses persalinan, rencana kehamilan dan persalinan serta memahami lingkungan persalinan. Dalam persiapan ini, mereka mendapatkan informasi dari berbagai sumber antara lain media, kelas persiapan persalinan, orang tua dan hal-hal penting lainnya (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020)

c. Dukungan bidan

Konfirmasi dan dukungan dari bidan memperkuat kemampuan wanita itu sendiri untuk tetap memegang kendali dan pada saat yang sama membuatnya rileks. Bimbingan bidan sangat penting jika komplikasi atau kesulitan terjadi selama persalinan. (Karlström et al., 2015)

Hubungan yang baik dengan lingkungan persalinan memainkan peran penting dalam kepuasan persalinan. Mengakrabkan wanita dengan lingkungan persalinan sebelum persalinan menciptakan harapan yang realistis. (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020)

- d. Bidan harus memberikan konsultasi dengan ibu tentang tingkat asuhan kebidanan yang akan diterima dan jika memungkinkan, harus memberikan (mengizinkan) keterlibatan dan mendukung pilihan tentang layanan yang ditawarkan (konsultasi).
- e. Ibu harus diberitahu tingkat dan kualitas asuhan kebidanan (intervensi harus diberikan demikian bahwa mereka akan menyadari apa yang diharapkan (service standar)).
- f. Ibu harus diperlakukan dengan sopan dan pertimbangan; mereka harus diizinkan untuk berlatih preferensi mereka selama persalinan (kesopanan).
- g. Bidan harus memberikan akses yang sama kepada semua ibu untuk memegang kendali / kontrol terhadap dirinya pribadi dan pengambilan keputusan (akses).
- h. Ibu harus diberikan informasi tentang proses persalinan dan asuhan kebidanan yang berhak mereka terima secara lengkap dan akurat (informasi).

DAFTAR PUSTAKA

- Heim, M., & Makuch, M. (2022). Pregnant women's knowledge of non-pharmacological techniques for pain relief during childbirth. *European Journal of Midwifery*, 6(February), 1–6. <https://doi.org/10.18332/ejm/145235>
- Hosseini Tabaghdehi, M., Keramat, A., Kolahdozan, S., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1233–1238. <https://doi.org/10.1002/nop2.499>
- Hussein Asgari, A., Hussein Asgari safdar, A., Daghigh Kia, H., & Farhadi, R. (2013). Physiology of parturition. In *International journal of Advanced Biological and Biomedical Research* (Vol. 1, Issue 3). <http://www.ijabbr.com>
- Johnson, A., Kumar, M., Jacob, R., Jessie, M., Mary, F., Agrawal, T., & Raman, V. (2019). Fear of childbirth among pregnant women availing antenatal services in a maternity hospital in rural Karnataka. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 318–322. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_292_18
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>

- Rosiana, H., Ruspita, M., & Isharyanti, S. (2023). Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Berbasis Informasi pada Media Website. *Midwifery Care Journal*.
<https://doi.org/10.31983/micajo.v4i1.9392>
- Skinner, J., Foureur, M., & Clin, G. (2013). The emotional and hormonal pathways of labour and birth: integrating mind, body and behaviour. *New Zealand College of Midwives Journal*, 48, 15–23.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12784/nzcomjnl48.2013.3.15-23>
- Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(3), 449–458.
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafriz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. In *Reproductive Health* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd.
<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- World Health Organization. (2018). *All women have a right to a positive childbirth experience*. www.who.int.
<https://www.who.int/multi-media/details/all-women-have-a-right-to-a-positive-childbirth-experience>

BAB 8

PENDEKATAN PSIKOLOGI SOSIAL NIFAS DAN PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOLOGI

Oleh Titi Mursiti

8.1 Masa Nifas

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya yang pada kondisi normal alat – alat reproduksi dan kondisi fisik Ibu nifas secara umum sudah kembali ke kondisi seperti sebelum terjadinya kehamilan

Selama masa nifas, Ibu mengalami banyak sekali perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik dan Psikologis ini sebenarnya merupakan hal yang fisiologis atau normal tetapi pada kondisi tertentu dapat mengarah atau menjadi ke kondisi patologis atau abnormal

Kondisi psikologis Ibu nifas akan mempengaruhi kondisi fisiknya, begitu juga sebaliknya, kondisi fisik dalam hal ini status kesehatan Ibu Nifas juga akan berpengaruh terhadap kondisi psikologisnya. Sehingga kesehatan psikologis dan kesehatan fisik Ibu nifas saling berkaitan dan saling mempengaruhi.

Masa Nifas sebenarnya merupakan Fase normal reproduksi pada seorang wanita atau Ibu salah satunya adalah proses kehamilan, persalinan serta nifas. Akan tetapi banyak sekali Ibu yang merasa tertekan atau mengalami stress yang

cukup signifikan pada masa – masa tersebut, sehingga Ibu merasa kurang atau bahkan tidak bahagia. Ada banyak faktor yang menyebabkan seorang Ibu post partum merasa kurang atau tidak bahagia diantaranya adalah: status sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dan adanya budaya di mana Ibu tinggal, yang berdampak negatif terhadap kesehatan mental Ibu. Kesehatan mental yang terabaikan pada masa kehamilan, proses persalinan yang traumatic hingga nifas tentunya akan berakibat negatif bukan hanya pada Ibu yang bersangkutan tetapi juga pada realasi dengan anggota keluarga yang lain terutama berdampak negatif pada proses pengasuhan dan pendidikan anak yang baru dilahirkan, yang dalam jangka panjang tentunya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kondisi mental anak.

Melihat hal tersebut maka seharusnya semua Ibu nifas sudah dipersiapkan untuk memahami dan mengantisipasi perubahan psikologis ataupun gejolak emosi yang bisa terjadi. Dalam hal ini tenaga kesehatan harus dapat berperan untuk memfasilitasi dalam memberikan pendidikan pada Ibu, pasangan dan keluarganya untuk mempersiapkan fisik, sosial, emosi dan psikologis sejak kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menjadi orang tua, serta menyiapkan dukungan yang positif untuk psikologis Ibu.

8.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses kelahiran merupakan moment yang membahagiakan bagi sebagian besar wanita, pasangan dan keluarganya, di mana seorang wanita benar-benar merasa telah menjadi wanita seutuhnya dengan melahirkan. tetapi proses peralihan menjadi seorang ibu tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa terlebih dahulu memahami hakikat seorang Ibu apalagi dizaman di mana informasi sangat mudah diakses

dan tersebar diberbagai media, seperti misalnya fenomena artis atau selebritis yang melahirkan dan semua prosesnya diliput oleh media dari mulai hamil, proses persalinan hingga masa nifasnya begitu wah dan glamour sehingga seringkali menjadi gambaran yang dominan. Padahal seringkali fenomena yang dilihat oleh Ibu di media tersebut berlawanan dengan kondisi nyata yang sedang dihadapi oleh Ibu. Sehingga berdampak negatif pada asumsi yang tidak sesuai atau salah tentang peran seorang Ibu dan cara pengasuhan anak.

Setelah proses persalinan seorang Ibu memerlukan jeda waktu untuk dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, terpisah dari bayi yang selama beberapa bulan menyatu dalam rahimnya, sehingga akhirnya secara bertahap dapat mulai menjalankan perannya sebagai seorang Ibu. Sebagian Ibu setelah melahirkan biasanya memiliki perasaan yang kontradiktif, di salah satu sisi perasaannya positif (sangat bahagia, sangat menyayangi bayinya dan merasa sangat takjub serta puas karena dapat melahirkan). Sedangkan di sisi satunya ada perasaan negatif yang timbul seperti: trauma dengan rasa nyeri ketika proses persalinan, perasaan khawatir tentang tanggung jawab merawat dan mengasuh anak, khawatir dengan respon dan dukungan pasangan serta keluarganya.

Proses menyusui juga mempunyai dampak psikologis bagi Ibu, ada perasaan bahagia ketika seorang Ibu bisa menyusui bayinya, Ibu merasa menjadi lebih intim dan dekat dengan bayinya, merasa bisa menjadi orang tua atau Ibu yang berharga, tetapi seringkali juga menimbulkan kecemasan atau stress tersendiri karena rasa nyeri pada putting atau payudara, rasa nyeri karena kontraksi uterus, kelelahan karena kurang istirahat, masukan – masukan dari lingkungan tentang menyusui yang terkadang tidak sesuai dan beragam, sehingga menimbulkan kebingungan, kecemasan dan stress pada Ibu.

Dari beberapa teori psikologi tekanan mental atau stress tidak hanya menjadi faktor pemicu timbulnya kecemasan tetapi juga mempengaruhi perilaku, kognitif dan emosional individu tersebut. Di mana antara orang yang satu dengan orang lainnya akan memberikan respon yang beragam atau tidak sama. Sebenarnya tidak selalu bermakna negatif, misalnya pada Ibu pasca partum, dengan adanya stress karena nyeri atau kekhawatiran dengan peran barunya maka pada individu tertentu akan menyadari adanya alarm masalah atau bahaya yang dapat terjadi pada dirinya, sehingga Ibu tersebut lebih aware atau mawas diri untuk melindungi dirinya dengan cara mengoptimalkan kemampuan diri untuk melindungi tubuhnya, dengan berusaha menguasai ketrampilan dalam merawat bayi dengan cara banyak bertanya atau mencari informasi.

8.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Psikologis masa nifas

a. Riwayat Kecemasan atau depresi Antenatal

Kehamilan menyebabkan perubahan psikologis pada Ibu hamil, jika selama hamil Ibu mengalami tekanan secara psikologis atau stress emosional maka akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis pada masa nifasnya.

b. Riwayat stress atau depresi pascanatal

Riwayat nifas ketika melahirkan anak sebelumnya harus dikaji secara detail, jika ada riwayat stress, bahkan terjadi depresi pascanatal pada masa nifasnya, maka Ibu beresiko lebih tinggi untuk mengalami stress atau depresi pasca natal pada nifas ini, sehingga harus ada intervensi atau upaya pencegahan sedini mungkin dengan

melibatkan keluarga agar tidak terjadi gangguan psikologis pada pascanatalnya ini.

c. Dukungan Psikososial

Definisi dukungan psikososial secara umum adalah: semua hal atau semua bentuk aktivitas atau kegiatan yang bertujuan atau berfokus pada penguatan faktor aspek mental atau psikologis (disebut juga faktor resiliensi) dan hubungan atau relasi seseorang/ individu dengan sekitarnya (disebut juga faspek sosial) pada ibu pasca partum. Psikososial memiliki arti atau pengertian relasi atau hubungan yang dinamis dan saling berpengaruh antara aspek psikologis individu dengan aspek sosial di sekitarnya. Yang artinya adalah kondisi psikologis individu sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitarnya, karena manusia selain sebagai makhluk individu juga merupakan makhluk sosial. Dan sebaliknya kondisi psikologis Individu juga akan berdampak terhadap interaksi dengan orang – orang disekelilingnya, sehingga dukungan psikososial pada Ibu pasca partum ini harus menggunakan pendekatan yang menitik beratkan pada pemahaman adanya relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial Ibu pasca partum, karena kedua aspek tersebut saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan.

d. Kualitas hubungan dengan pasangan

Harmonis dan tidaknya kehidupan Ibu post partum dengan pasangannya akan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis Ibu post partum, hubungan yang harmonis dengan pasangan akan berdampak positif terhadap Ibu post partum, Ibu akan lebih terbuka dan mudah untuk mengungkapkan perasaannya kepada

pasangan sehingga pasangan akan lebih mudah memberikan dukungan atau bantuan yang dibutuhkan. Sebaliknya jika hubungan dengan pasangan kurang atau bahkan tidak harmonis maka sedikit banyak akan berpengaruh negatif terhadap kondisi psikologis Ibu, rasa tidak puas, sedih, kecewa, menyesal dan berbagai perasaan negatif lainnya akan lebih dominan daripada rasa bahagia karena kehadiran si buah hati.

e. Kejadian traumatik dalam hidup

Peristiwa – peristiwa dalam hidup yang di alami oleh Ibu post partum yang menyebabkan trauma, misalnya kekerasan seksual yang pernah dialami, kondisi baik fisik ataupun psikologis selama kehamilan, riwayat persalinan yang mudah atau sulit akan memberikan dampak negatif pada kondisi psikologis Ibu post partum, Sehingga jika Ibu post partum memang ada riwayat traumatik sebelumnya maka sebagai bidan tentunya dengan melibatkan keluarga harus melakukan intervensi lebih dalam memberikan dukungan psikososial.

f. Riwayat perawatan anak

Jika ini merupakan kelahiran anak kedua, ketiga dan seterusnya, maka riwayat atau kondisi dalam perawatan anak sebelumnya akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis Ibu post partum sekarang, misalnya apakah dulu riwayat dalam merawat anak sebelumnya mudah atau susah, ada kejadian- kejadian traumatik atau tidak dan sebagainya.

8.4 Pengelolaan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas dan menyusui merupakan masa peralihan dan penyesuaian peran baru bagi seorang wanita, agar masa peralihan tersebut dapat berjalan dengan baik maka harus ada dukungan psikologis yang memadai dari pasangan, keluarga, lingkungan dan bidan selaku tenaga kesehatan. Dukungan psikologis yang diberikan ke Ibu dapat berupa perhatian, kesiapan membantu apa yang ibu butuhkan, kesediaan mendengar segala keluhan Ibu, tidak membandingkan dengan Ibu – Ibu yang lain. Dukungan psikologis yang dapat Bidan berikan adalah pemberian pelayanan kebidanan yang holistik, dengan tidak mengesampingkan sosial budaya yang Ibu anut, melibatkan pasangan dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan misalnya: cara perawatan bayi baru lahir, posisi menyusui yang tepat, pemenuhan kebutuhan istirahat Ibu nifas, pemenuhan kebutuhan nutrisi Ibu nifas dan lain sebagainya.

Adanya dukungan psikologis yang adekuat dari semua pihak pada Ibu nifas akan membantu ibu untuk melewati masa kritis dengan baik, sehingga nantinya Ibu dapat dengan mudah menjalani peran sebagai seorang Ibu dengan bahagia, Sehingga kualitas interaksi atau hubungan dengan pasangan, keluarga dan lingkungan akan semakin baik, terutama juga kualitas dalam pengasuhan dan perawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- F. Gary Cunningham *et al.* (2018). *Williams Obstetrics* 25^{ed.} Vol 1. Alih Bahasa. Bram U. Pandit dkk.
- DR. Jenita Doli Tine Donsu SKM, Msi (2017) " Psikologi Keperawatan: Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi dan Teori Perilaku" Pustaka Baru Press Yogyakarta.
- Cahyadi Takariawan (2019) " Wonderful Family" Era Adicitra Intermedia Solo.
- Ani Christina, S.Psi (2017) " Sekolah Menjadi Orang Tua" Filla Press Sidoarjo.
- Kurniawati Pratiwi, Didik Rusinani (2020) "Buku Ajar Psikologi Perkembangan dalam siklus hidup wanita" Deepublish Publisher.
- DR. Faizah Betty Rahayuningsih, S.Kep, M.Kes (2021) " Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas" CV. Nas Media Pustaka.

BAB 9

PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOSOSIAL PADA BAYI

Oleh Lia Arian Apriani

9.1 Konsep Perkembangan Psikososial

Psikososial merupakan aspek penting dalam tiap tahapan kehidupan manusia. Aspek ini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang sejak konsepsi hingga lanjut usia. Banyak teori mengenai perkembangan psikososial dalam ilmu psikologi perkembangan dan yang paling banyak dianut adalah teori psikososial dari Erik Erikson. Erik Erikson adalah salah satu nama yang seringkali muncul di majalah parenting yang ada. Erikson adalah seorang psikolog perkembangan yang berspesialisasi dalam psikoanalisis anak dan terkenal karena teorinya tentang perkembangan psikososial. Perkembangan psikososial adalah istilah yang mengacu pada bagaimana kesehatan mental, pikiran, dan perilaku seseorang (psiko) berkaitan dengan kebutuhan atau tuntutan masyarakat (sosial). Istilah ini dipopulerkan pada tahun 1950 yang merupakan hasil pengembangan dari teori psikoanalisis dari Sigmund Freud (Vizzotto *et al.*, 2013; Chung, 2018; Fadila, 2022).

Menurut Erikson, seseorang melewati delapan tahap perkembangan yang saling membangun. Pada setiap tahap kita menghadapi krisis. Dengan menyelesaikan krisis, kita mengembangkan kekuatan psikologis atau karakter yang membantu kita menjadi orang yang percaya diri dan sehat.

Teori perkembangan psikososial Erikson memberi kita cara untuk melihat perkembangan seseorang sepanjang masa hidup. Tapi seperti semua teori, hal tersebut memiliki keterbatasan. Erikson tidak menjelaskan cara yang tepat untuk menyelesaikan konflik. Dia juga tidak merinci bagaimana Anda berpindah dari satu tahap ke tahap berikutnya (Riendravi, 2013; Chung, 2018).

Teori perkembangan psikososial Erikson adalah salah satu teori kepribadian yang paling terkenal. Mirip dengan Freud, Erikson percaya bahwa kepribadian berkembang dalam serangkaian tahapan. Tidak seperti teori tahapan psikoseksual Freud, teori Erikson menggambarkan dampak pengalaman sosial di seluruh rentang kehidupan. Erikson membahas bagaimana interaksi sosial dan hubungan sesama manusia berperan dalam perkembangan dan pertumbuhan manusia. Teori psikososial dari Erik Erikson meliputi delapan tahap yang saling berurutan sepanjang hidup. Hasil dari tiap tahap tergantung dari hasil tahapan sebelumnya, dan resolusi yang sukses dari tiap krisis ego adalah penting bagi individu untuk dapat tumbuh secara optimal (Riendravi, 2013; Vizzotto et al., 2013; Chung, 2018; Fadila, 2022).

Salah satu elemen utama dari teori tahap psikososial Erikson adalah perkembangan identitas ego. Identitas ego adalah kesadaran diri yang kita kembangkan melalui interaksi sosial. Berdasarkan Erikson, identitas ego kita terus berubah karena pengalaman dan informasi baru yang kita peroleh dalam interaksi kita sehari-hari dengan orang lain. Selain identitas ego, Erikson juga percaya bahwa kesadaran akan kompetensi dapat memotivasi perilaku dan tindakan. Teori Erikson memiliki tahapan yang masing-masing berfokus pada pengembangan kompetensi dalam aspek kehidupan tertentu. Jika tahapan tersebut dapat dilalui dengan baik, orang tersebut akan memiliki penguasaan terhadap dirinya. Akan tetapi, jika

tahapan ini dikelola dengan buruk, orang tersebut akan muncul dengan perasaan ketidakmampuan (Chung, 2018).

Erikson berpendapat bahwa pada setiap tahap, manusia mengalami konflik yang menandai titik balik dalam pertumbuhannya. Erikson berpendapat bahwa konflik-konflik ini disebabkan oleh pengembangan karakteristik psikologis yang gagal ataupun berhasil dilakukan. Selama masa ini, kemungkinan gagal maupun kemungkinan kemajuan pribadi sangat besar (Chung, 2018; Bailey, 2022).

9.2 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikososial

Erikson menjelaskan kepribadian seseorang berkembang melalui delapan-tahapan yang terjadi sejak masa bayi hingga lanjut usia. Dalam setiap tahapan, ada dua elemen atau faktor yang disebut mempengaruhi perkembangan kepribadian tersebut, yaitu:

9.2.1 Konflik

Dalam setiap tahap, Erikson meyakini akan adanya konflik yang berbeda yang mempengaruhi kehidupan. Jika seseorang berhasil mengatasi konflik ini, maka ia akan menjadi individu yang kuat secara mental dalam menjalani sisa hidupnya. Sementara jika ia gagal menangani konflik, ia mungkin tidak akan mengembangkan keterampilan penting yang dibutuhkan untuk menjadi lebih kuat dan sehat.

9.2.2 Identitas Ego

Identitas ego adalah kesadaran diri yang dikembangkan manusia melalui interaksi sosial. Erikson menyebut, identitas ego setiap manusia terus berubah karena pengalaman dan informasi baru yang diperoleh melalui interaksi sehari-hari

dengan orang lain. Berkaitan dengan ini, Erikson meyakini kesadaran akan kompetensi atau kemampuan diri bisa memotivasi perilaku dan tindakan setiap orang. Oleh karena itu, jika setiap tahapan psikososial dapat dilalui dengan baik, seseorang dapat mengembangkan identitas ego dan memiliki kemampuan dalam melewati sisa hidupnya. Namun, jika dilalui dengan buruk, orang tersebut akan merasa kurang mampu dalam melalui sisa hidupnya.

(Fadila, 2022)

9.3 8 Tahapan Perkembangan Psikososial

Setiap tahap dalam teori perkembangan psikososial memiliki dua konsep yang berlawanan. Sebagai contoh, kepercayaan vs ketidakpercayaan sebagai konflik utama pada tahap perkembangan bayi. Meski setiap jenjang usia mungkin mengalami masalah dengan kepercayaan, tetapi pada tahap bayi inilah konflik kepercayaan dianggap paling kuat. Selain itu, tingkat keberhasilan seseorang pada tahap sebelumnya dapat memengaruhi bagaimana ia melewati tahap selanjutnya. Misalnya, jika seorang anak tidak pernah membangun kepercayaan pada masa bayi, ia kemungkinan akan tumbuh menjadi orang dewasa yang memiliki masalah kepercayaan pada hubungan.

Tahap 1: Kepercayaan vs Ketidakpercayaan

Bayi Baru Lahir Sampai Usia 18 Bulan

Tahap pertama menurut teori Erikson dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung sampai bayi berusia 18 bulan. Ini merupakan tahap awal perkembangan kepribadian anak. Pada tahap ini bayi sangat bergantung pada orang tua dalam berbagai hal seperti: makanan, kehangatan, kenyamanan. Kehadiran orang tua bagi bayi tidak hanya sekadar perhatian

fisik, akan tetapi lebih kepada memberikan banyak cinta – berikan pelukan hangat.

Dengan memberikan kebutuhan dasar ini, orang tua mengajarkan mereka bahwa mereka dapat bergantung pada orang tuanya. Hal ini dapat membangun kekuatan psikologis dalam diri mereka berupa kepercayaan. Perasaan aman dan terlindungi dari orang tua, akan membuat bayi merasa percaya diri dan siap untuk menjelajahi dunia.

Selama menjalani tahap ini, bayi belajar mempercayai orang lain, terutama orang tua yang mengasuhnya, berdasarkan seberapa baik pengasuh menanggapi dan memenuhi kebutuhannya. Jika bayi merasa dirawat dengan baik serta mendapat perhatian, ia akan mengembangkan rasa percaya pada orang lain dan merasa aman. Sebaliknya, jika orang tua tidak konsisten dalam merawat bayi atau bayi merasa terabaikan, ia akan sulit percaya pada orang lain, curiga, atau cemas. Ia pun tidak akan memiliki kepercayaan pada dunia di sekitarnya dan harapannya pada orang lain akan pudar jika suatu saat ada masalah yang muncul. Adapun kondisi ini dapat menyebabkan berkembangnya rasa takut.

Erikson juga menyadari bahwa orang tua merupakan manusia biasa yang sewaktu-waktu dapat melakukan kesalahan seperti berteriak kepada anak atau tidak ingin membacakan buku cerita untuk pengantar tidurnya. Akan tetapi, jika orang tua tidak dapat diandalkan dalam perawatan anak, maka anak-anak tersebut akan memandang dunia dengan kecemasan, ketakutan, dan ketidakpercayaan akibat kebutuhan yang tidak terpenuhi (Vizzotto *et al.*, 2013; Chung, 2018; Fadila, 2022).

Tahap 2: Otonomi vs Rasa Malu dan Ragu

Bayi Usia 18 Bulan Sampai Usia 3 Tahun

Selama tahap ini, seorang anak mulai belajar tentang pengendalian diri dan menjadi lebih mandiri. Pada fase ini, *toilet training* disebut memiliki peran penting dalam mengembangkan sikap tersebut. Sukses di tahap ini akan mengarah pada keinginan atau *will*. Setiap orang termasuk orang tua sendiri sudah pernah melewati tahapan ini ketika balita dan mereka belajar untuk memulai kemandiriannya.

Balita memiliki keinginan untuk dapat melakukan beberapa hal secara mandiri dan mereka bertekad kuat akan hal-hal tersebut. Jika orang tua mendidik dan memberikan ruang bagi anak untuk menjadi lebih mandiri, maka anak akan lebih percaya diri dan merasa yakin dengan kemampuannya untuk bertahan hidup di dunia. Namun, jika ia dikritik, terlalu dikendalikan, atau tidak diberi kesempatan untuk mengendalikan dirinya sendiri, ia akan selalu bergantung pada orang lain serta malu dan ragu akan kemampuan dirinya.

Contohnya, pada tahap ini anak sudah memiliki preferensi makanan. Jadi berikan mereka kesempatan untuk memilih makanan mereka sendiri atau membiarkan mereka memilih kemeja mana yang ingin mereka kenakan. Tentunya, ada saatnya pakaian mereka tidak serasi, akan tetapi orang tua cukup tersenyum dan biarkan mereka memilih untuk dapat membantu mereka membangun rasa percaya diri dan kemandirian. (Chung, 2018; Fadila, 2022).

Tahap 3: Inisiatif vs Rasa Bersalah

Anak Usia 3-5 Tahun (Usia Prasekolah)

Tahap ketiga pada perkembangan psikososial adalah inisiatif vs rasa bersalah. Ini adalah tahun-tahun prasekolah.

Saat anak berinteraksi secara sosial dan bermain dengan orang lain, mereka belajar semakin fokus untuk melakukan sesuatu sendiri (mengambil inisiatif) dan menetapkan tujuannya sendiri, serta mampu mengendalikan apa yang terjadi.

Jika orangtua memberi kesempatan pada anak untuk bermain serta beraktivitas dengan orang lain, ia akan mengembangkan rasa inisiatif serta mampu memimpin orang lain dan membuat keputusan. Sebaliknya, jika anak tidak diberi kesempatan tersebut, ia akan mengembangkan rasa bersalah dan ragu akan kemampuannya.

Hal yang dapat orang tua lakukan pada tahap ini adalah mendorong anak untuk belajar merencanakan, mencapai tujuan, dan bertanggung jawab dengan memastikan mereka memiliki banyak kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain. Biarkan mereka menjelajahi dunia dalam batas yang telah ditentukan. Ajak anak untuk mengunjungi orang dewasa yang lebih tua dan membagikan cokelat. Berikan kesempatan bermain untuk anak dengan teman sebayanya.

Orang tua pun dapat menjadi teman bermain bagi anak. Berikan anak kesempatan untuk menunjukkan kemampuan mereka dalam bermain peran seperti menjadi guru, dokter, atau pegawai sementara orang tua berperan sebagai siswa, pasien atau pelanggan.

Pada tahap ini anak akan terus mengajukan pertanyaan tanpa henti. Ketika ibu baru saja duduk tenang untuk menonton acara tv yang ia lewatkan karena harus membawa anak ke tempat bermain, filsuf kecil ini terkadang heran dan akan bertanya kemana anjing pergi ketika ia sudah mati? Tarik napas yang dalam, lalu tunjukkan citra diri positif berupa minat yang tulus dalam memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan anak.

Tahap ini lebih dari sekadar bagaimana mengajarkan anak untuk dapat membuat keputusan. Akan tetapi, interaksi sosialnya dengan orang lain dan permainan yang dilakukan dapat mengembangkan rasa percaya diri dan belajar menikmati proses dalam mencapai tujuan.

Namun, jika orang tua terlalu mendominasi atau tidak mendukung keputusan anak, maka bisa jadi ia tidak mampu mengambil inisiatif, ambisi rendah, dan dapat diliputi rasa bersalah. Perasaan bersalah yang berlebihan dapat mencegah seorang anak berinteraksi dengan orang lain dan menghalangi kreativitas mereka (Chung, 2018; Fadila, 2022).

Tahap 4: Industri (Kompetensi) vz Inferioritas

Anak Usia 5-12 tahun (Usia Sekolah)

Pada tahap ini anak sudah masuk sekolah dasar. Disinilah mereka belajar keterampilan baru dan disini juga merupakan lingkungan yang lebih luas memberi pengaruh bagi anak. Pada tahap psikososial keempat ini, anak akan mulai mempelajari berbagai keterampilan khusus di sekolah. Oleh karena itu, guru dan teman sebaya memiliki peran penting dalam tahap ini. Di tahap ini, anak semakin sadar akan dirinya sebagai individu dan mulai membandingkan diri sendiri dengan orang lain.

Jika ia berprestasi dibandingkan dengan teman sebayanya, ia dapat mengembangkan kepercayaan diri dan bangga atas pencapaian dan kemampuannya tersebut (kompeten). Namun, anak akan merasa rendah diri (inferior) jika dibatasi oleh orangtua atau guru untuk mengembangkan kompetensinya sendiri.

Tahap 5: Identitas vs Kebingungan Peran**Anak Usia 12-18 Tahun (Usia Remaja)**

Konflik identitas versus kebingungan peran berada di tahap perkembangan remaja, saat remaja sedang mencari jati diri dan identitas pribadi yang akan memengaruhi hidupnya pada masa depan. Ia mungkin akan mencoba berbagai persona yang berbeda untuk menentukan peran mana yang paling cocok.

Jika seorang remaja berhasil di tahap ini, ia akan mampu untuk mempertahankan dan konsisten pada identitas dirinya. Namun, jika gagal, ia mungkin akan mengalami krisis identitas dan menjadi bingung tentang apa yang sebenarnya ia inginkan untuk masa depan. Adapun kegagalan ini akan menyebabkan kebingungan peran, yang kemudian menimbulkan keraguan akan dirinya atau tempatnya di masyarakat.

Tahap 6: Keintiman vs Isolasi**Usia 18-40 Tahun (Usia Dewasa Muda)**

Tahap keenam dalam teori perkembangan psikososial adalah keintiman versus isolasi yang ada pada masa awal dewasa. Pada tahap ini, konflik utama berpusat pada pembentukan hubungan intim dan percintaan, yang lebih mengarah ke komitmen jangka panjang dengan seseorang selain keluarga.

Sukses pada tahap ini dapat menghasilkan hubungan yang langgeng, bahagia, dan perasaan aman. Sementara bila gagal pada tahap ini, seperti menghindari keintiman atau takut akan komitmen, dapat menyebabkan kesepian dan perasaan terisolasi, atau bahkan terkadang depresi.

Tahap 7: Generativitas vs Stagnasi

Usia 40-65 Tahun (Usia Dewasa)

Fokus pada tahap psikososial ini adalah memberikan kontribusi kepada masyarakat dan generasi penerus, termasuk dalam membesarkan anak. Orang yang sukses di tahap ini akan merasa bahwa dirinya berguna karena berkontribusi pada masa depan masyarakat.

Sementara itu, pribadi yang gagal akan merasa tidak memberikan kontribusi apapun pada dunia, maka ia menjadi stagnan dan merasa tidak produktif.

Tahap 8: Integritas Ego vs Keputusasaan

Usia 65 Tahun Keatas (Usia Kematangan)

Tahap terakhir pada perkembangan psikososial adalah integritas ego versus keputusasaan yang berkembang pada masa usia lanjut hingga kematian. Pada fase ini, orang lanjut usia memasuki tahap refleksi diri, yaitu waktu di mana ia merenungkan kehidupan yang dijalani semasa hidupnya.

Jika ia puas dengan hidupnya, ia akan menghadapi masa tua dan kematian dengan bangga. Sebaliknya, orang yang memiliki kekecewaan atau penyesalan semasa hidupnya mungkin akan merasa putus asa (Bailey, 2022).

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Oral-sensory	Basic trust vs. Mistrust							
2. Muscular-anal		Autonomy vs. Shame, doubt						
3. Locomotor-genital			Initiative vs. Guilt					
4. Latency				Industry vs. Inferiority				
5. Puberty and adolescence					Identity vs. Role confusion			
6. Young adulthood						Intimacy vs. Isolation		
7. Adulthood							Generativity vs. Stagnation	
8. Maturity								Ego integrity vs. Despair

Gambar 9.1. Delapan Tahap Perkembangan Psikososial (Newman, 2015)

Gambar 9.1. menunjukkan bagan yang dibuat oleh Erikson dalam *Childhood and Society* untuk menggambarkan tahapan perkembangan psikososial. Kotak yang diarsir mengidentifikasi konflik psikososial utama dari setiap tahap. Jika konflik dalam setiap tahapan ditangani dengan baik, maka rasa penguasaan atau kompetensi baru muncul. Dalam model asli Erikson, dapat dilihat bahwa periode kehidupan diberi nama, seperti sensori oral atau pubertas dan remaja, tapi tidak ada ditampilkan angka usia. Pendekatan ini mencerminkan penekanan Erikson pada waktu perkembangan individu yang dipengaruhi oleh kematangan biologis dan ekspektasi budaya,

bukan berdasarkan kronologi waktu perkembangan yang bersifat tetap (Newman, 2015).

9.4 Konsep Perkembangan Psikososial Bayi

Bayi merupakan periode perkembangan yang sangat pesat. Selama tahun pertama kehidupan, berat lahir bayi hampir naik tiga kali lipat. Bayi itu tampaknya tumbuh di depan mata Anda. Orang tua akan berkomentar bahwa mereka pergi bekerja di pagi hari dan mendapati bayi mereka tampaknya telah berubah saat mereka kembali di malam hari. Seiring dengan tingkat pertumbuhan fisik yang luar biasa ini, terjadi peningkatan yang luar biasa dalam kemampuan kontrol dan fungsi tubuh. Pada usia 2 tahun, dasar-dasar gerakan, bahasa, dan pembentukan konsep dapat diamati. Sebagian besar bayi sangat fleksibel, mereka mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial mana pun di mana mereka dilahirkan (Newman, 2015).

Selama masa bayi dan balita, anak-anak mudah tertarik dengan orang lain. Sejak kecil biasanya anak-anak membentuk ikatan pertama kali adalah dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Karena bayi sangat bergantung pada orang tua atau pengasuh untuk makanan, pakaian, kehangatan, dan perhatian. Erik Erikson menyatakan bahwa tugas utama anak-anak selama tahap psikososial pertama kehidupan ini adalah belajar mempercayai orang tua atau pengasuh mereka. Saat mereka membentuk hubungan dan mengembangkan kesadaran diri yang terorganisir, anak-anak ini dalam beberapa tahun pertama tahap psikososial perkembangan, mampu mengembangkan perilaku prososial seperti kemampuan untuk membantu, bekerja sama, dan berbagi dengan orang lain (Zgourides, 2000).

9.5 Tahap Perkembangan Psikososial Bayi

Perkembangan anak bukanlah ilmu pasti. Setiap bayi tumbuh dan berkembang dengan kecepatannya sendiri. Teori psikologi tradisional menyatakan bahwa kepribadian seorang anak dibentuk oleh bagaimana anak dibesarkan pada masa bayi, dengan perhatian khusus pada pengasuhan ibu. Di bawah ini adalah beberapa petunjuk dan konsep kunci untuk lebih memahami perkembangan anak usia dini dari 0 hingga 2 tahun (Paglia, 2018).

9.5.1 Perkembangan Emosional

Interaksi antara orang tua dan anak sangat dipengaruhi oleh perasaan. Bahkan bayi kecil mampu mengekspresikan berbagai emosi, seperti gembira, marah, terkejut, takut, sedih, jijik, dan tertarik dengan benda atau orang lain. Salah satu reaksi pertama yang dapat diamati pada bayi baru lahir adalah tangisan. Hal ini biasanya merupakan manifestasi kesedihan dan keputusan. Selain itu, bayi dapat menunjukkan rasa takjub dan senyuman sebagai bentuk ungkapan emosi positif.

Pada usia 8 bulan, emosi bayi dapat terlihat lebih spesifik dan jelas. Pada rentang usia 6 hingga 12 bulan, bayi dapat merasakan takut saat bertemu dengan orang asing. Pada usia 10 bulan, bayi mulai mengalami kecemasan jika berpisah dari orang tua atau pengasuhnya. Rasa kecemasan atau ketakutan ini mencapai puncaknya pada usia 14 bulan dan kemudian perlahan-lahan akan menghilang seiring pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Emosi dan Kognisi

Perubahan emosional berhubungan dengan perubahan kognitif dan intelektual di otak. Pada usia 10 bulan, bayi mulai mengeksplorasi isyarat sosial untuk dapat berinteraksi dengan

lingkungan sekitarnya. Bayi mulai mampu mengendalikan respons emosional mereka terhadap rangsangan lingkungan dalam situasi yang tidak pasti berdasarkan perilaku orang dewasa yang mereka dapat percayai.

Kesadaran diri anak pada bulan-bulan pertama kehidupan belum berkembang dengan baik. Mereka memperoleh kesadaran diri setelah tahun pertama kehidupan. Para peneliti di bidang psikologi perkembangan percaya bahwa ada kaitan antara munculnya kesadaran diri dan munculnya emosi seperti rasa tidak nyaman dan malu.

9.5.2 Asal-Usul Kepribadian

Terdapat dua teori umum tentang asal usul kepribadian: pendekatan psikodinamik dan perilaku. Ahli teori perilaku percaya bahwa kepribadian dibentuk oleh pola asuh orang tua. Sehingga, kepribadian anak sangat bergantung pada pola asuh atau aktivitas yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuhnya.

Salah satu teori psikologis dalam memahami kepribadian didasarkan pada teori dokter dan psikolog Austria S. Freud, yang berpendapat bahwa kepribadian dikembangkan melalui serangkaian tahapan psikoseksual, masing-masing berfokus pada kesenangan dari bagian tubuh yang berbeda, hal ini membentuk dasar dari salah satu teori psikologis yang paling signifikan.. Pada tahap pertama perkembangan psikoseksual yang diusulkan Freud, yang dimulai saat lahir dan berlangsung hingga usia sekitar 18 bulan, fokusnya adalah pada mulut. Selama tahap oral, bayi memperoleh kenikmatan seksual dengan mengisap dan minum. Bayi yang menerima terlalu sedikit atau terlalu banyak kepuasan menjadi terpaku pada tahap oral, dan cenderung mundur ke tahap fiksasi bahkan hingga dewasa.

Menurut Freud, anak-anak yang kekurangan gizi atau terlantar akan menjadi 'ketergantungan secara oral' sebagai orang dewasa dan cenderung memanipulasi orang lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Di sisi lain, anak-anak yang terlalu banyak makan atau terlalu puas akan menolak tumbuh dewasa dan mencoba kembali ke keadaan ketergantungan sebelumnya dengan bertindak tidak berdaya, bergantung pada orang lain, dan mencari perhatian. Tahap anal, yang berlangsung dari sekitar 18 bulan sampai usia 3 tahun adalah saat anak pertama kali mengalami konflik psikologis. Anak-anak pada tahap ini ingin merasa nyaman setelah pergi ke kamar mandi, tetapi mereka juga dilatih untuk menunda kepuasan ini. Freud percaya bahwa jika *toilet training* yang terlalu dini atau terlalu lambat dapat mengakibatkan anak-anak akan terpaku pada tahap anal dan cenderung mundur ke tahap ini hingga saat dewasa. Jika anak menerima kepuasan anal terlalu sedikit, misalnya jika orang tua terlalu dini memberikan *toilet training*, kepribadian anak akan menjadi 'retentif anal', pelit, dan memiliki kebutuhan obsesif akan ketertiban dan kebersihan. Di sisi lain, jika orang tua terlalu lambat memberikan *toilet training*, kepribadian anal 'ekspulsif' akan berkembang, ditandai dengan kurangnya kontrol diri dan kecenderungan untuk berantakan dan ceroboh.

1. Erikson: Kepercayaan Dan Otonomi

Menurut Erikson, perkembangan psikologis terjadi melalui serangkaian krisis psikososial mendasar sepanjang kehidupan. Krisis psikososial pertama Erikson terjadi selama tahun pertama kehidupan. Krisis pertama adalah tentang kepercayaan atau ketidakpercayaan dasar dan selama krisis ini anak-anak belajar bahwa dunia adalah bukan tempat yang aman untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Jika pola asuh yang diterima bayi positif, maka dapat diprediksi dan pastinya mereka mampu

mengembangkan rasa percaya yang akan memudahkannya ke tahap hubungan lainnya. Mereka akan merasa aman meskipun ketika menghadapi bahaya.

Keberhasilan pada tahap ini harapannya akan memberikan rasa keberanian anak. Otonomi vs rasa malu dan ragu adalah tahap kedua dari tahap perkembangan psikososial Erikson. Tahap ini terjadi antara usia 18 bulan sampai kira-kira 3 tahun. Anak berkembang secara fisik dan menjadi lebih aktif, dan mereka menemukan bahwa dirinya memiliki banyak bakat dan kemampuan. Bakat ini menggambarkan rasa kemandirian dan otonomi anak yang sedang tumbuh. Anak ingin mengatur tindakan dan tubuhnya. Selama tahap ini, sangat penting bagi orang tua untuk membiarkan anak-anak mereka menjelajahi lingkungan mereka sendiri.

2. Mahler: Teori Pemisahan Individuasi Perkembangan Anak

Mahler dianggap sebagai salah satu kontributor utama bidang “psikologi ego”, sebuah pemikiran yang dikembangkan dari Model Struktural S. Freud (id-ego-superego). Mahler menegaskan bahwa pemisahan dan individuasi muncul dari keberhasilan menyelesaikan fase perkembangan dalam beberapa tahun pertama kehidupan. Pemisahan mengacu pada proses internal pemisahan mental dari ibu, sedangkan individuasi mengacu pada pengembangan konsep diri.

3. Temperamen: Pentingnya Alam

Temperamen didefinisikan sebagai seperangkat kecenderungan bawaan yang mendasar dan konstan yang memodulasi ekspresi aktivitas, reaktivitas, emosi, dan kemampuan bersosialisasi. Berbagai kode genetik yang mengontrol perkembangan otak merupakan dasar dari temperamen, dan juga dipengaruhi oleh berbagai peristiwa prenatal. Sejak lahir, ciri-ciri temperamental anak terlihat

pada bulan-bulan pertama. Ciri-ciri tersebut terlihat dengan jelas. Setidaknya ada sembilan karakteristik utama yang membentuk temperamen.

- a. Tingkat aktivitas: tingkat aktivitas fisik, isyarat, keresahan atau perilaku gelisah yang ditunjukkan seorang anak dalam aktivitas sehari-hari (dan yang juga dapat mempengaruhi tidur).
- b. Irama atau keteraturan: ada atau tidak adanya pola teratur untuk fungsi fisik dasar seperti nafsu makan, tidur dan kebiasaan buang air besar.
- c. Pendekatan dan penarikan: cara seorang anak pada awalnya menanggapi stimulus baru (cepat dan tegas atau lambat dan ragu-ragu), baik itu orang, situasi, tempat, makanan, perubahan rutinitas atau transisi lainnya.
- d. Kemampuan beradaptasi: tingkat kemudahan atau kesulitan yang dengannya anak belajar menyesuaikan diri dengan perubahan atau situasi baru, dan seberapa baik anak dapat memodifikasi reaksinya.
- e. Intensitas: tingkat energi yang dengannya seorang anak merespons situasi, baik positif maupun negatif.
- f. Suasana hati: suasana hati positif atau negatif, atau tingkat kesenangan atau ketidakramahan dalam kata-kata dan perilaku anak.
- g. Rentang perhatian: kemampuan untuk berkonsentrasi atau bertahan dengan tugas, dengan atau tanpa gangguan.
- h. Distractibility: kemudahan seorang anak dapat dialihkan dari tugas/kegiatan tertentu oleh rangsangan lingkungan (biasanya visual atau pendengaran).
- i. Ambang sensorik: jumlah stimulasi yang dibutuhkan seorang anak untuk merespons. Beberapa anak

merespons rangsangan sekecil apa pun dan yang lainnya membutuhkan jumlah yang intens.

9.5.3 Interaksi Orang Tua dan Anak

Pola asuh orang tua dalam membesarkan anak dan sifat bawaan anak bukan satu-satunya penentu perkembangan psikososial. Interaksi orang tua-anak itulah yang sangat penting. Interaksi ini dipengaruhi oleh kepribadian orang tua dan temperamen anak, serta tahap perkembangan yang terakhir.

1. Sinkronisasi

Anak-anak pada beberapa minggu kehidupannya berkomunikasi secara emosional melalui suara, gerakan, dan ekspresi wajah. Beberapa orang tua memperhatikan bayi mereka dengan hati-hati, mencoba menafsirkan apa yang dia butuhkan dan menanggapi dengan tepat. Kecenderungan timbal balik ini mulai muncul dalam episode sinkroni, yakni interaksi terkoordinasi antara anak dan orang dewasa yang terdiri dari harmoni gerakan, ekspresi, dan ritme yang dapat membuat kegiatan non-verbal pertama menjadi interaksi yang menarik.

2. Kasih Sayang

Kasih sayang antara orang tua dan anak-anak mereka telah menjadi subjek penelitian yang luas. Kasih sayang dapat didefinisikan sebagai ikatan emosional yang dibentuk seseorang antara dirinya dan manusia lainnya, yang merupakan sumber perhatian dan kepedulian.

3. Cara Mengukur Keterikatan

Ainsworth mempelajari keterikatan dan menemukan bahwa semua anak mengembangkan keterikatan khusus dengan pengasuh mereka. Selain itu, ditemukan bahwa beberapa anak merasa jauh lebih aman dalam keterikatan

mereka dengan orang tua atau pengasuhnya daripada anak yang lain.

Keterikatan yang baik ditandai dengan rasa aman dan kepercayaan. Anak-anak dengan keterikatan yang baik menunjukkan sedikit kesulitan ketika pengasuh mereka pergi akan tetapi mampu menenangkan diri jika mereka mengetahui bahwa pengasuh mereka akan kembali.

Disisi lain, keterikatan yang tidak baik, ditandai oleh emosi ketakutan, kemarahan, atau ketidakpedulian yang nyata terhadap orang tua. Beberapa anak mungkin menunjukkan keterikatan tidak aman yang menimbulkan tiga reaksi berbeda.

- a. Beberapa anak gelisah dan memberontak: mereka menempel pada ibu mereka dengan rasa gelisah bahkan sebelum dia pergi untuk pertama kali dan tidak ada keinginan untuk menjelajahi ruang bermain.
 - b. Anak-anak lain sukar dipahami: mereka melakukan sedikit interaksi dengan ibu mereka, tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang tampak ketika ibunya pergi;
 - c. Yang terakhir, beberapa anak mengalami disorientasi, atau tidak teratur, dan menampilkan berbagai perilaku yang kontradiktif terhadap ibunya.
- (Paglia, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, A. (2022) *Psychosocial Development: Stages, Principles, and More*. Available at: <https://www.verywellhealth.com/psychosocial-development-5220563> (Accessed: 12 February 2023).
- Chung, D. (2018) 'The Eight Stages of Psychosocial Protective Development: Developmental Psychology', *Journal of Behavioral and Brain Science*, pp. 369–398. doi: 10.4236/jbbs.2018.86024.
- Fadila, I. (2022) *Mengenal Tahap Perkembangan Psikososial, dari Bayi Hingga Lansia*, Available at: <https://hellosehat.com/mental/hubungan-harmonis/konsep-perkembangan-psikososial/> (Accessed: 6 February 2023).
- Newman, B. M. (2015) *Development through Life: A Psychosocial Approach*, 12 Ed. Wadsworth Publishing. Available at: www.cengage.com/highered.
- Paglia, M. (2018) *Psychosocial Developmental Milestones from Birth to Age 2 - IPC*. Available at: <https://theinternationalpsychologyclinic.com/psychosocial-developmental-milestones-from-birth-to-age-2/> (Accessed: 9 February 2023).
- Riendravi, S. (2013) 'PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK', *Jurnal Medika Udayana*, 2(11), pp. 293–298. doi: 10.1088/0370-1328/87/1/333.
- Vizzotto, A. D. B. et al. (2013) 'Psychosocial Characteristics', *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, pp. 1578–1580. doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9_918.
- Zgourides, G. (2000) *CLIFFSQUICKREVIEW™ Developmental Psychology*.

BAB 10

PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOSOSIAL AWAL REMAJA

Oleh Andi Dian Diarfah

10.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Seperti pada fase sebelumnya, Remaja juga akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik adalah perubahan nyata dimana tubuh bertumbuh secara pesat untuk mencapai bentuk tubuh dewasa termasuk perkembangan reproduksi. Perubahan psikologis adalah perubahan dari segi emosi, sifat dan tingkah laku. (Santrock, 2003).

Semua perkembangan adalah proses bergerak melalui setiap tahap kehidupan seseorang, setiap tahap kehidupan memiliki tujuan, perhatian, keterampilan yang harus dicapai, dan hambatan yang harus diatasi. (Papalia&Feldman, 2008).

Masa remaja dapat didefinisikan sebagai masa dimana seseorang tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja merupakan fase transisi individu dari kekanak-kanakan menuju kedewasaan untuk mempersiapkan masa depan mereka. Perubahan yang dialami individu pada masa ini meliputi perubahan biologis, sosial, dan kognitif, sehingga diharapkan remaja mampu melakukan tugas perkembangannya sehingga nanti mereka mencapai usia dewasa (Steinberg, 2014).

Pada masa ini, individu yang beranjak remaja lebih memperhatikan emosi mereka dan mereka akan belajar untuk mengelola emosi tersebut. Remaja juga belajar untuk lebih bisa mengungkapkan perasaannya kepada orang lain (Santrock, 2013). Perkembangan emosional remaja membentuk identitas remaja yang realistis dan koheren dengan orang lain. Mereka belajar mengelola stres dan mengelola emosi (Santrock, 2001, American Psychological Association, 2003).

Sulitnya mengendalikan emosi dan sering terlibat dalam perilaku yang kurang baik merupakan salah satu ciri perkembangan masa remaja. Hal tersebut adalah normal. Pada masa remaja emosi lebih mendominasi daripada pemikiran realistis

10.2 Pengertian Remaja

Istilah remaja seperti yang digunakan saat ini memiliki arti yang sangat luas yang mencakup kematangan mental, sosial dan emosional. Secara psikologis, masa remaja adalah usia ketika individu berasimilasi ke dalam masyarakat dewasa, usia ketika anak-anak tidak lagi berada di bawah tingkat orang yang lebih tua, tetapi setidaknya dalam kaitannya dengan mereka integrasi sosial pada tingkat yang lebih tinggi.

Masa remaja merupakan masa transisi, individu meninggalkan masa kanak-kanak yang lemah dan bergantung tetapi gagal menjadi kuat dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan masyarakat. Kualitas intelektual pola pikir remaja ini memungkinkannya untuk berintegrasi ke dalam hubungan sosial orang dewasa, yang sebenarnya merupakan ciri umum dari masa perkembangan ini. Para remaja juga mulai memiliki teman sebaya (Hurlock, 2003).

Santrock (2003) mengemukakan bahwa karakteristik remaja yang paling penting adalah pertumbuhan fisik yang pesat, rasa percaya diri yang baik dan mereka selalu

tertarik untuk mencoba sesuatu yang baru. Masa remaja bukanlah akhir dari pembentukan kepribadian, tetapi merupakan salah satu tahapan utama pembentukan kepribadian. Kaum muda menghabiskan banyak waktu dengan teman sebayanya. Selain itu, remaja banyak mendapatkan informasi dari media yang mereka kenal dan dekat. Beginilah cara anak muda menjadi individu yang terbuka terhadap hal-hal baru. Banyaknya informasi yang diterima membuat anak muda mengolah informasi lebih dalam.

10.3 Penggolongan Masa Remaja

Ada 3 tahap penggolongan remaja (Hurlock, 2003), yaitu:

1. Masa remaja awal (early youth) 12-15 tahun.

Pada tahap ini, remaja mulai melepaskan perannya sebagai anak dan berusaha berkembang menjadi individu yang unik, tidak bergantung pada orang tuanya. Perubahan fisik terjadi begitu pesat dibanding perubahan psikologis pada masa ini. Remaja yang sedang memasuki fase perubahan ini mulai mencari tau terkait perubahan yang terjadi pada tubuh mereka. Mereka juga menjadi sadar akan penampilannya, sehingga para remaja lebih memperhatikannya. Ia juga mulai merasakan kebutuhan akan privasi, yang membuatnya mulai membutuhkan ruang untuk dirinya.

2. Remaja tengah berusia 15-18 tahun

Pada masa remaja ini, pertumbuhan remaja mulai mengalami percepatan. Tubuh lebih besar dan lebih berisi, otot lebih besar, dada dan bahu lebih lebar, organ vital lebih besar, suara lebih pecah, muncul jerawat, kumis dan bintik-bintik. Pada anak perempuan, pinggang, pinggul, dan bokong mulai membesar, organ reproduksi berkembang, produksi keringat meningkat, dan menstruasi menjadi teratur.

Pada tahap ini pertemanan adalah hal utama, remaja senang bila banyak teman yang mengakuinya. Muncul kecenderungan untuk mulai mencintai dirinya sendiri, mereka menyukai teman yang sama dengan dirinya.

Kemampuan berpikir logis sudah mulai terbentuk pada masa ini. Hanya saja seringkali emosi mereka belum stabil. Terkadang sifat sensitifnya membuatnya lebih banyak berdebat dengan orang tuanya. Remaja di masa ini mungkin lebih senang menghabiskan waktu bersama teman-temannya.

3. Masa remaja akhir (18-21 tahun)

Pada fase ini, perkembangan fisik sudah berkembang sempurna. Remaja mulai bisa mengendalikan dorongan emosi yang meningkat, merencanakan masa depan, dan memikirkan konsekuensi yang akan dia hadapi jika dia melakukan perbuatan buruk.

Mereka juga mulai memahami apa yang diinginkannya dan mampu mengendalikan dirinya sendiri tanpa mengikuti kehendak orang lain. Stabilitas dan kemandirian emosi ini biasanya dicapai oleh anak-anak pada masa remaja akhir.

Pada titik ini, periode negosiasi berakhir dewasa dan ditandai dengan tercapainya beberapa hal penting meliputi:

- Minat yang semakin stabil dalam fungsi intelektual
- Egonya sedang mencari cara untuk terhubung dengan orang lain dan dengan pengalaman baru
- Membentuk identitas seksual yang tidak lagi berubah.
- Mulai memperhatikan orang lain tidak lagi egois.

10.4 Karakteristik Masa Remaja

1. Masa muda adalah masa yang penting

Di masa muda, efek jangka panjang langsung dan tidak langsung sangat penting, seperti perkembangan fisik dan mental masa muda. Pesatnya perkembangan fisik dan mental pada masa remaja awal meningkatkan kebutuhan penyesuaian mental untuk membentuk sikap dan nilai baru.

2. Disebut sebagai masa transisi

Pada masa ini mereka sudah bukan lagi di fase kanak-kanak, tetapi mereka juga belum berada di fase dewasa. Posisi mereka belum jelas, namun penting untuk remaja melalui fase ini dengan sebaik mungkin. Remaja yang mampu untuk melalui dengan baik, mencoba berbagai cara hidup, menentukan perilaku, nilai dan kualitas yang sesuai dengan dirinya. Peralihan berkaitan erat dengan perkembangan dari tahap-tahap yang ada. Perkembangan dari tahap sebelumnya berpengaruh pada perkembangan di tahapan selanjutnya.

3. Fase yang Banyak Masalah

Remaja belum terbiasa untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dan sering meminta bantuan orang lain. Masalah terselesaikan bukan karena kemampuannya ataupun keinginannya melainkan karena bantuan orang lain. Terkadang banyak remaja menemukan solusi yang tidak sesuai dengan harapan mereka.

4. Disebut masa pencarian identitas diri

Tujuan remaja mencari identitas diri untuk menjelaskan diri dan perannya sehingga remaja mampu menemukan *sense of individual identify*. Sebagai seorang remaja, penting baginya untuk menemukan jati dirinya,

yang mencakup siapa dirinya, perannya dalam masyarakat dan asal suku atau agamanya.

5. Masa yang menakutkan dan fase yang tidak realistik

Stereotip mempengaruhi citra diri dan sikap remaja terhadap diri sendiri. Bentuk stereotip negatif masyarakat terhadap remaja seperti individu yang kurang bertanggung jawab, kurang mampu bekerjasama, sulit dipercaya dan perilaku merusak. Stereotipe masyarakat terhadap remaja berperan sebagai cermin yang menggambarkan citra diri remaja yang kemudian nantinya akan membentuk perilaku remaja sesuai dengan cerminan tersebut.

Remaja disebut sebagai fase tidak realistik karena remaja cenderung melihat kehidupan menurut pandangan dan penilaian pribadinya, bukan menurut fakta. Namun, ketika anak-anak mendapatkan pengalaman hidup, mereka cenderung lebih realistis.

10.5 Perkembangan Psikososial Remaja

Erikson menjelaskan bahwa psikososial merupakan tahap perkembangan individu yang dibentuk oleh pengaruh sosial dalam hal interaksi dengan individu lain untuk mencapai kematangan secara fisik dan psikologis.

Berdasarkan tahapan perkembangan psikososial Erikson, remaja berada pada fase identitas versus kebingungan identitas. Menemukan identitas diri merupakan bagian esensial dari tugas perkembangan yang harus dilalui pada fase ini. Menurut Erikson, periode ini memegang peranan penting karena melalui fase ini seseorang harus mencapai tingkat identitas diri dalam arti mengetahui siapa dirinya, bagaimana dia akan bersikap kepada orang lain. Sikap tersebut tidak hanya dalam lingkup kecil seperti keluarga dan sekolah, namun juga lingkup yang lebih besar seperti masyarakat (Alwisol, 2009; Dunkel & Harbke, 2017).

Konflik identitas dan kebingungan peran muncul pada masa remaja. Ini memengaruhi kehidupan selanjutnya. Seorang remaja dapat mencoba berbagai peran untuk menemukan peran yang paling cocok untuknya. Jika berhasil, remaja akan dapat mempertahankan identitasnya secara permanen. Apabila mereka gagal, mereka akan kesulitan pada tahapan perkembangan selanjutnya. Seorang remaja mungkin mengalami krisis identitas dan bingung tentang masa depan yang mereka inginkan. Selain itu, kegagalan dapat menimbulkan keraguan terhadap kemampuan seseorang.

10.6 Pola Perkembangan Psikososial Remaja

Sesuai dengan pengklasifikasian masa remaja, perkembangan psikososial pada remaja juga terbagi berdasarkan masa remaja awal, remaja tengah dan remaja akhir (Papalia&Feldman, 2008).

10.6.1 Perkembangan Psikososial pada Remaja Awal

Terdapat beberapa perkembangan yang menonjol pada masa ini yaitu:

1. Cemas terhadap penampilan fisik. Adanya perubahan fisik yang pesat membuat remaja menjadi lebih sadar terhadap penampilannya. Hal tersebut membuat anak terfokus pada dirinya sendiri.
2. Perubahan hormonal
Selain perubahan fisik, perubahan hormon juga mulai terjadi para remaja. Beberapa remaja menjadi lebih pemaarah dan berperilaku agresif. Perilaku tersebut terkadang menjadi hambatan dalam menjalin relasi dengan orang tua.
3. Kebebasan individual. Ketertarikan remaja pada penampilan membuat mereka mulai bereksperimen dalam

berpakaian, berbicara. Mereka mulai mencari identitas diri. Orang tua terkadang merasa ditolak anak ketika remaja berada di fase ini.

4. Memberontak dan melawan. Tak banyak remaja menjadi kasar dan banyak menuntut kebebasan pada orang tuanya. Hal tersebut terkadang diartikan bahwa remaja memberontak pada orang tua mereka.
5. Kawan menjadi lebih penting. Pada fase ini, mulai muncul keinginan untuk sering berkumpul dengan teman-temannya. Hal tersebut tentunya menjadi tuntutan tersendiri bagi orang tua karena anak memerlukan uang tambahan untuk mereka ketika berkumpul dengan teman sebayanya.

10.6.2 Perkembangan Psikososial Remaja Tengah

Pada remaja tengah juga terdapat beberapa perkembangan yang menonjol, yaitu:

1. Lebih mampu untuk berkompromi. Pada fase remaja tengah, remaja menjadi lebih tenang, sabar dan belajar untuk bertoleransi.
2. Belajar berpikir secara independen. Remaja cenderung berpikir secara mandiri, terkadang mereka menolak campur tangan orang tua dalam pemikiran tersebut. Orang tua sebaiknya belajar untuk memberi kepercayaan pada anak mereka di fase ini.
3. Mengumpulkan pengalaman baru. Banyak hal baru yang ditemui remaja pada fase ini. Rasa ingin tau mereka terhadap hal tersebut sangat tinggi. Orang tua mesti mendampingi remaja mereka, memastikan lingkungan mereka aman dari hal-hal negatif seperti merokok, alkohol atau obat-obat terlarang.

4. Mampu berpikir abstrak. Kemampuan untuk berpikir secara independen didukung oleh kemampuan mereka berpikir abstrak. Mereka mulai bertanya terhadap banyak hal. Orang tua pun mulai mengenal perkembangan remajanya lebih jauh.
5. Mengembangkan minat. Remaja mulai menemukan ketertarikan mereka terhadap suatu bidang. Hal tersebut terkadang membuat mereka mengabaikan tugas-tugas utama mereka sebagai pelajar atau tanggungjawab di rumah. Orang tua sebaiknya tetap mendampingi mereka. Hal tersebut akan membuat orang tua lebih mengenal potensi yang ada pada remaja

10.6.3 Perkembangan Psikososial Remaja Akhir

Pada fase remaja akhir, beberapa perkembangan psikososial lainnya juga mulai berkembang, yaitu:

1. Ideal. Pada usia ini remaja mulai tertarik untuk menggeluti masalah sosial, politik dan agama. Terkadang pemikiran mereka terlalu idealis. Orang tua tegang dan stres ketika remaja mereka memiliki sikap penolakan.
2. Terlibat dalam pekerjaan dan hubungan luar. Remaja mulai memiliki kesibukan yang bertambah, seperti tugas sekolah atau pekerjaan/tanggung jawab tambahan yang mereka tekuni. Mereka belajar untuk menangani stres ketika ada hambatan yang mereka temui dalam hal tersebut. Orang tua selalu berusaha untuk melindungi anak dalam situasi ini.
3. Belajar mandiri. Muncul perasaan cemas pada remaja diusia ini. Mereka khawatir terhadap ketidakpastian masa depan dan harga diri mereka. Orang tua biasanya

memberikan dukungan finansial, namun tak banyak yang memberikan dukungan secara emosional.

4. Menjadi pribadi dewasa dini. Remaja yang sudah merasa mandiri, tak banyak mulai berencana untuk mencari uang sendiri. Mereka mulai berpikir untuk meninggalkan rumah untuk mencari pekerjaan, ataupun mencoba hal baru di lingkungan yang baru pula. Orang tua tentunya wajib menyesuaikan diri bila remaja mereka tidak bersama lagi.
5. Membina relasi dengan lawan jenis. Remaja mulai tertarik secara serius terhadap lawan jenis. Mereka menginginkan adanya hubungan yang berkepanjangan.
6. Mempersiapkan diri menjadi dewasa yang independen. Remaja mulai mencoba hal yang baru, seperti kuliah di tempat yang berbeda dari daerahnya, ataupun menjadi pekerjaan di luar kota. Mereka mencoba untuk hidup secara mandiri. Orang tua sebaiknya menyesuaikan diri bila anak tidak bersama lagi.

10.6 Pengelolaan Psikososial Remaja

Beberapa Tips untuk Membangun Hubungan dengan Remaja (Pieter&Lubis, 2010).

1. Sebagian remaja menjadi lebih pendiam atau menarik diri. Hal tersebut adalah kondisi yang wajar. Hal tersebut dikarenakan masa peralihan yang sedang terjadi pada diri mereka. Orang tua tidak perlu khawatir, hal ini berlangsung hanya sementara waktu.
2. Perilaku remaja terkadang masih seperti kanak-kanak, namun mereka tidak suka dilihat sebagai kanak-kanak. Perlakukan mereka seperti orang dewasa, walaupun terkadang muncul sifat kekanak mereka. Oleh karena itu, cobalah Anda membuat sesuatu tekanan tertentu yang bertujuan untuk membangun kemajuan dirinya, tetapi

- perlu diingat jangan sampai tekanan tersebut malah menghancurkan dirinya.
3. Hubungan harmonis dengan anak remaja harus tetap dibangun. Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara memberi, menerima dan jangan takut berkompromi dengan anak.
 4. Perlu kesabaran untuk menghadapi remaja. Jangan mudah tersinggung jika remaja sedang menolak orang tua atau orang-orang dewasa lain. Remaja pada fase ini sedang mencoba untuk menemukan jati dirinya.
 5. Hindari untuk meributkan hal-hal kecil. Hal ini terkadang sulit, karena pandangan orang tua berbeda dengan pandangan anak dalam suatu hal. Cobalah untuk bisa memahami keinginan remaja.
 6. Biasakan untuk meminta maaf ketika berbuat salah. Hal ini bukan hanya berlaku pada orang tua, tetapi juga remaja. Perilaku minta maaf akan membantu remaja untuk belajar minta maaf kepada semua orang. Minta maaf akan menjadi suatu kebiasaan baik dan patut dimilikinya.
 7. Apabila seorang remaja membuat suatu pilihan sendiri, cobalah untuk tidak sesegera mungkin melarangnya, tetapi cobalah untuk memujinya daripada mengkritiknya, apalagi meremehkannya. Pujian akan mendorong para remaja untuk mengenali kekuatan, kelebihan, dan keunikan dirinya. Oleh karena itu, bantulah mereka untuk melakukan yang dapat dilakukannya, berarti dan membangun kesuksesannya.
 8. Tunjukkan pada remaja bahwa kegagalan tidak selalu berarti negatif. Pastikan remaja tidak berpikir bahwa orang tuanya hanya menyayangi dia ketika dia berhasil. Kenalkan pada remaja bahwa kegagalan membuat mereka belajar lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian (Ketujuh; Ridlo Setyono, Ed.)*. Malang: UMM Press
- American Psychological Association. 2003. *Developing Adolescents. Choice Reviews Online*, 40(12), 15. <https://doi.org/10.5860/choice.40sup-0578>
- Dunkel, C. S., & Harbke, C. 2017. A review of measures of Erikson's stages of psychosocial development: Evidence for a general factor. *Journal of Adult Development*, 24(1), 58-76.
- Hurlock, Elizabeth B. 2003. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Herri Zan Pieter & Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana
- Papalia, D. E., Old, S. W., Feldman, & R. D. 2008. *Human Development*. Edisi Kesembilan. Jakarta: Kencana
- Santrock, J. W. 2013. *Adolescence (Fifteenth)*. McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L. 2013. *Tenth Edition: Adolescence (Tenth Edit)*. McGraw-Hill Higher Education.

BAB 11

PENGELOLAAN PERUBAHAN

PSIKOSOSIAL DEWASA

Oleh Rufidah Maulina

Dewasa adalah seseorang yang sudah matur secara fisik dan psikologis. Menurut pasal 330 Kitab UUH Perdata, “seseorang dianggap sudah dewasa jika sudah berusia 21 tahun atau sudah (pernah) menikah. Menurut Depkes (2009), masa dewasa awal dimulai dari usia 26-35 tahun, masa dewasa akhir dari usia 36-45 tahun. Pada masa-masa ini, seseorang yang telah dewasa dihadapkan dengan permasalahan yang kompleks, hal ini dikarenakan tanggung jawab dan peran yang bertambah seperti peran dalam pernikahan, membentuk keluarga baru, menjadi istri atau suami, dan peran menjadi anak dari orangtua yang semakin lanjut usia. Menurut Erikson, tugas utama masa dewasa awal adalah membangun hubungan yang intim. Di masa dewasa awal, keintiman baik kedekatan emosional atau psikologis berasal dari persahabatan dan pasangan. Selama tahapan ini, seorang yang telah dewasa mulai berbagi diri dan lebih dekat dengan orang lain serta menjelajahi hubungan yang mengarah ke komitmen jangka Panjang dengan seseorang selain anggota keluarga. Seseorang yang berhasil menyelesaikan tahap ini dapat menghasilkan hubungan yang Bahagia dan rasa komitmen, keamanan, dan kepedulian dalam sebuah hubungan. Sedangkan orang yang gagal membina kedekatan yang intim serta takut untuk menjalin komitmen, ia akan merasa terisolasi, kesepian, dan depresi.

Menurut Erikson, keintiman tidak selalu melibatkan romantisme, tapi bisa diwujudkan dengan kepedulian tentang orang lain dan berbagi tanpa kehilangan jati diri. Hubungan yang intim akan lebih sulit apabila seseorang masih dalam proses pencapaian identitas yang harusnya didapatkan Ketika masa remaja. Meskipun rasa identitas adalah proses seumur hidup, tetapi ada periode krisis dan stabilitas identitas yang harusnya dicapai saat menginjak usia dewasa. Orang dewasa juga memiliki permasalahan yang lebih kompleks seiring dengan usianya, dari mulai permasalahan kehilangan identitas diri, permasalahan rumah tangga, ketidak mampuan menafkahi anggota keluarga, kurangnya kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja dan lingkungan rumah, serta kesulitan berbagi peran di rumah dan di tempat kerja. Pada masa dewasa, seseorang akan mempunyai banyak peran seperti peran menjadi istri atau suami, serta peran menjadi orangtua. Berikut beberapa peran dan perubahan psikososial pada masa dewasa.

11.1 Perubahan Psikososial Pada Masa Dewasa Awal

Tugas perkembangan adalah tugas yang dicapai pada fase kehidupan tertentu yang bersumber dari sosial budaya, tuntutan masyarakat, keinginan individu, dan kematang fisik serta psikologis. Tugas perkembangan masa dewasa awal adalah bekerja, tergabung dalam suatu kelompok tertentu, menikah, membangun keluarga, mengasuh anak dan mengelola rumah tangga. Dari segi fisik, tahapan dewasa awal adalah tahapan yang paling prima, dimana organ dalam tubuh berkembang secara sempurna dan dapat bekerja secara maksimal. Itulah yang menyebabkan tahapan dewasa awal menjadi pijakan untuk meraih sesuatu yang besar dan didukung dengan kekuatan fisik dan psikis yang sudah matang.

Pada masa dewasa awal, terjadi pula *quarter life crisis* Ketika terjadi perubahan dari masa remaja menjadi dewasa. Pada masa ini yaitu kisaran umur 20-29 tahun, terdapat perubahan dari ketidakstabilan, keterbukaan, dan penjajakan hidup menjadi hidup yang lebih stabil, terencana, dan mempunyai peran yang lebih produktif (Robinson et al., 2017). Beberapa permasalahan pada masa *quarter life crisis* adalah putus cinta, terjebak pada hubungan yang tidak diinginkan, kesulitan finansial, konflik keluarga, terjebak pada tekanan pekerjaan dan sakit (Robinson & Wright, 2013). Pada masa ini pula, banyak tuntutan terkait pekerjaan dan rencana pernikahan yang dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) rencana pernikahan lebih dituntut pada perempuan sedangkan ekspektasi mendapatkan pekerjaan lebih dirasakan oleh laki-laki (Putri et al., 2022). Krisis paruh baya ini ditandai dengan pikiran dan perasaan negatif yang mengganggu yang dapat berdampak pada kehidupan individu dalam hal melakukan aktivitas, menjalin hubungan, memenuhi kebutuhan hidup, penyesuaian diri, dan kesehatan mental (Putri et al., 2022).

Selain itu, salah satu tugas perkembangan dari dewasa pada masa awal adalah menjadi bagian dari dunia dewasa dan memperoleh kemandirian. Fokus dari dewasa muda adalah masa depan. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan adalah hubungan orang dewasa dengan beberapa anggota keluarga dan pasangan. Pada tahapan dewasa awal, memilih teman hidup dan menikah merupakan prioritas bagi banyak orang. Dewasa muda mulai untuk menentukan kriteria yang sesuai dengan karakter, usia, Pendidikan, pekerjaan, sebagai syarat sebagai pasangan hidup. Setelah menikah, seseorang akan belajar untuk menerima kelebihan dan kekurangan pasangan serta belajar menjadi calon orangtua.

11.2 Pernikahan dan menjadi orangtua

Sebuah pernikahan adalah hubungan yang sangat pribadi dimana seorang individu dapat mengembangkan sebuah sistem sosial dengan pasangannya serta mencerminkan sifat dan kepentingan mereka. Pernikahan adalah hubungan intim dengan melibatkan keterlibatan emosional yang sangat penting. Literatur terdahulu menjelaskan bahwa pernikahan berhubungan erat dengan kesejahteraan fisik dan psikis (GOVE et al., 1990). Salah satu hal yang dapat berpengaruh pada kualitas pernikahan adalah *adult attachment*/ kelekatan dewasa dan kepribadian (Yuspendi et al., 2015). *Adult attachment* merupakan cara seseorang untuk memahami dan berhubungan dengan orang lain pada konteks hubungan yang intim/*intimate relationship*. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa tiga aspek dari *adult attachment* berhubungan dengan kepuasan pernikahan, dimana *secure attachment* berkorelasi secara positif terhadap kepuasan pernikahan (Hemalzi & Indryawati, 2019). Bentuk attachment ini dibentuk sedari kecil dari hubungan yang terjalin antara orangtua dengan anak. Maka dari itu, hubungan antar anak dan orangtua dapat menentukan kesejahteraan hubungan anak di masa depan saat ia dewasa.

Menjadi orang tua adalah pengalaman transformatif. Para peneliti menemukan bahwa orang dewasa muda dari keluarga yang kohesif, terorganisir, dan tanpa banyak konflik cenderung memiliki hubungan romantis dan pemecahan masalah yang lebih baik (Xia et al., 2018). Namun, baik hubungan dalam keluarga maupun praktik pengasuhan tidak terkait dengan perasaan cinta dalam hubungan. Faktor keluarga juga tampaknya mempengaruhi keterampilan interpersonal tertentu. Partisipan yang memiliki keterlibatan keluarga yang positif pada awal penelitian melaporkan bahwa di masa kanak-

kanak mereka mengalami pengasuhan yang lebih efektif. Pengasuhan dari orangtua yang tegas di masa kanak-kanak juga memprediksi pengasuhan yang efektif tetapi tidak memengaruhi hubungan antar keluarga. Studi ini menunjukkan bahwa remaja yang tumbuh dalam iklim keluarga yang positif dengan pola asuh yang efektif lebih cenderung memiliki hubungan romantis yang sehat saat dewasa muda (Xia et al., 2018). Selain itu, remaja yang lebih asertif dan berperilaku positif dengan keluarganya juga membantu terciptanya iklim keluarga yang positif nantinya.

11.3 Hubungan orangtua dengan anak

Ketika dewasa, terdapat perubahan hubungan orangtua karena anak kian menjadi dewasa. Di fase ini, seseorang yang telah menjadi dewasa akan melengkapi negosiasi otonomi yang dimulai saat remaja. Hubungan antara anak dan orangtua bisa berubah tergantung cepat lambatnya orangtua menyadari perubahan status pada anak. Ketika dewasa, seseorang akan memiliki otonomi yang berbeda dari masa sebelumnya dimana ia sekarang memiliki status pekerjaan dan status sosial yang berbeda dengan orangtua mereka. Maka dari itu, apabila orangtua terlambat menyadari perbedaan otonomi anak Ketika dewasa, akan memperlambat perkembangan anak yang dapat memicu konflik di kemudian hari. Meskipun telah memiliki otonomi sendiri, peralihan seseorang menjadi dewasa memerlukan dukungan, empati, dan pola pengasuhan dari orangtua. Seperti contoh, dukungan finansial dari orangtua kepada anak dalam hal Pendidikan akan memperluas kesempatan seseorang menuju keberhasilannya sebagai individu.

Akan tetapi, hubungan antara dewasa muda dan orangtua juga perlu diperhatikan karena adanya keterlibatan berlebihan

pada orangtua berakibat pada generasi muda yang terlalu bergantung pada orangtua mereka. Sebagai contoh, orangtua yang terlalu banyak berinvestasi pada keturunannya sehingga membebankan cita-cita mereka yang tidak tercapai pada anaknya (Fingerman et al., 2012). Hal ini dapat menyebabkan stress pada anak Ketika tekanan dari orangtua terus menghantui sementara cita-cita orangtua yang diproyeksikan pada mereka akhirnya tidak tercapai. Banyak dari anak yang hidup dengan cita-cita orangtua tidak memiliki kebebasan untuk menentukan banyak hal di masa dewasanya. Sebagai contoh anak yang mengikuti perintah orangtua untuk kuliah di jurusan tertentu meskipun si anak tidak menyukainya yang mengakibatkan anak berhenti kuliah karena tidak memiliki *passion* di jurusan tersebut.

Hubungan antara orang tua dan anak dewasa seharusnya tidak hanya mencerminkan ikatan orang tua dan anak, tetapi juga status setiap orang sebagai orang dewasa. Beberapa hubungan antara orang tua dan anak-anak dewasa menderita karena orang tua dan anak-anak mereka tidak pernah berhenti memastikan bahwa hubungan tersebut berkembang untuk mencerminkan kedewasaan mereka, alih-alih mengandalkan dinamika yang dipadatkan ketika anak-anak masih kecil. Sebagai contoh orangtua yang selalu menganggap anak mereka masih menjadi anak kecil sehingga tidak diberi kebebasan untuk menentukan keputusan besar dalam kehidupannya. Ketika itu terjadi, niat baik terkikis dan semua orang merasa tidak puas.

Melakukan percakapan untuk mengatasi ketidaknyamanan antara hubungan orangtua dan anak ini mungkin tidak nyaman, tetapi bisa sangat efektif untuk memecah kekakuan antara anggota keluarga. Untuk memaksimalkan keefektifan itu, anggota keluarga dapat memikirkan tentang apa yang ingin mereka katakan dan

bagaimana mengomunikasikan poin-poin tersebut dengan tenang dan lembut. Komunikasi yang dapat dimulai yaitu dengan memperhatikan dan mencoba terhubung satu sama lain. Setelah itu, komunikasi dapat berlanjut dengan membicarakan permasalahan yang dapat diperbaiki serta mengapresiasi bagian yang paling memuaskan diantara hubungan orangtua dengan anak. Agar hubungan dapat berlangsung dengan baik, anggota keluarga harus bekerja keras untuk memberikan dan menerima umpan balik yang tidak nyaman. Hubungan antar anggota keluarga dapat membaik ketika satu sama lain dapat berbicara dengan cara yang leluasa, menjaga selera humor, dan menawarkan diri untuk menjadi pendengar yang baik. Ketika orang tua dan anak-anak meluangkan waktu untuk memeriksa hubungan mereka dan mengomunikasikan kebutuhan mereka, maka ketidaknyamanan antara anggota keluarga dapat menghilang secara perlahan.

11.4 Hubungan dengan pasangan dan pernikahan

Meskipun bukan lagi menjadi anak-anak, peralihan pada masa ini masih memerlukan orangtua dalam bentuk pola pengasuhan yang disesuaikan dengan masa dewasa, empati dari orangtua, serta dukungan moral. Hal tersebut dapat menjadi sumber utama kebahagiaan dengan calon pasangan mereka bahkan Ketika berlanjut ke pernikahan. Dukungan dari orangtua dapat melalui Pendidikan yang diberikan serta bantuan finansial. Dukungan finansial dan Pendidikan dapat meluaskan kesempatan peralihan masa dewasa untuk mencapai keberhasilan sebagai individu dewasa yang mandiri. Sebagai contoh, anak yang dibekali dengan Pendidikan yang tinggi dari keluarga dengan ekonomi yang cukup, secara ideal tidak akan memiliki banyak konflik yang berhubungan dengan

Pendidikan dan ekonomi. Hal ini dapat mempermudah anak untuk mencapai tugas perkembangan lain tanpa terbebani oleh permasalahan ekonomi dan keluarga. Selain itu, fondasi hubungan yang kuat dengan pasangan ternyata dibuat sejak masa kanak-kanak. Perkembangan romantis berhubungan dengan pengalaman dalam keluarga asal seperti pola asuh, pengalaman romantis orang tua, dan pola interaksi dalam keluarga (Jamison & Lo, 2020). Temuan menunjukkan seorang anak ketika akan dewasa akan mencontoh dan menerapkan pola asuh dan hubungan yang orangtua mereka ajari dan jalankan. Ketika orang tua dipandang sebagai panutan yang buruk, orang dewasa muda terlibat dalam *trial and error* saat mereka mencari pasangan yang akan membantu mereka menghindari kesalahan orang tua mereka dan/atau mereka berkomitmen pada pasangan di usia muda untuk membentuk keluarga mereka sendiri. Anak-anak dewasa juga mencari cinta, penegasan, dan dukungan dari pasangan romantis mereka saat mereka merasa kekurangan cinta dan kasih sayang dari orang tua (Jamison & Lo, 2020).

Pada masa pernikahan, sepasang individu lebih baik memahami peran mereka menjadi suami dan istri. Kesepakatan awal tentang peran istri dan suami perlu dibicarakan di awal pernikahan untuk menghindari konflik di kemudian hari. Sebagai contoh, peran suami yaitu pencari nafkah serta mengurus peralatan rumah tangga dan kendaraan, sedangkan istri diperbolehkan tetap bekerja, mengasuh anak, serta menyediakan makanan. Pembagian tugas dalam keluarga sangat penting dibicarakan dan dievaluasi karena dinamika kehidupan yang kadang berubah begitu cepat sehingga membutuhkan adaptasi dari kedua belah pihak.

11.5 Menjadi Orang Tua

Selain hubungan pernikahan, masa dewasa awal juga biasanya disibukkan dengan adaptasi menjadi orangtua. Setiap orangtua ingin menjadi orangtua terbaik bagi anak-anak mereka. Selama proses menjadi orangtua, seseorang akan terfokus pada menyeimbangkan prioritas, tanggung jawab dan pemenuhan kebutuhan anak-anak, anggota keluarga lain serta diri sendiri. Sebagai seorang perempuan, persiapan menjadi orangtua akan lebih kompleks karena perempuan akan melewati masa kehamilan, nifas, dan menyusui. Setiap fase ini memiliki tantangan yang berbeda-beda tiap individu. Keluhan fisiologi dan psikologis akan dirasakan oleh sebagian besar ibu dalam masa ini, sehingga proses menjadi orangtua bagi perempuan akan kompleks dan membutuhkan dukungan dari banyak pihak. Sebagai contoh, ibu baru secara aktif beradaptasi dengan tuntutan dan tantangan baru dalam peran ibu tetapi beberapa ibu akan merasa penyesuaian yang sulit dan menyusahkan, tergantung pada persepsi dan sumber daya mereka. Ada banyak tantangan dalam menjadi ibu dan banyak ibu baru merasa kewalahan, tidak siap, tidak yakin akan identitas mereka sebagai ibu. Ibu yang mengalami lebih banyak tekanan dalam menjadi seorang ibu akan merasakan kepuasan dan efikasi yang lebih rendah dalam peran ibu, yang dapat memengaruhi kualitas interaksi antara ibu-anak (Kingston et al., 2012). Ibu baru juga rawan mengalami stress, cemas, bahkan depresi. Perubahan yang sangat cepat dari peran-peran baru dalam keluarga dan dukungan keluarga yang kurang diketahui menjadi faktor utama seorang ibu rentan mengalami gangguan mental. Sebuah studi kualitatif melaporkan bahwa ibu mengalami stress yang berkaitan dengan adaptasi dengan peran ibu, belum pulih dari persalinan

dan merawat diri sendiri, dan berhubungan dengan dukungan sosial (Copeland & Harbaugh, 2019).

Menjadi seorang ayah juga transisi besar pada seorang laki-laki. Penyesuaian laki-laki menjadi ayah merupakan kontributor yang signifikan terhadap kesejahteraan keluarga (Trillingsgaard et al., 2014). Pada era sekarang, ayah tidak hanya dipandang sebagai peran pencari nafkah saja, tetapi juga turut dalam pengasuhan. Ayah modern akan lebih menekankan keterlibatan dalam pengasuhan anak dibandingkan peran ayah pada masa lalu (Gerson, 2010). Pada masa sekarang, ayah menjadi lebih terlibat sebagai pengasuh dan mencoba untuk menyeimbangkan diri dengan persepsi laki-laki sebagai pencari nafkah serta tekanan dari tempat kerja yang kadang kurang mendukung waktu seorang ayah untuk bersama keluarga. Karena hal itu, ayah dapat mengalami stress yang berlarut akibat tekanan yang berkepanjangan. Stress tersebut dapat berdampak pada kesejahteraan mental seorang ayah yang berlanjut pada kesejahteraan hubungan dengan istri dan anaknya. Meskipun begitu, depresi saat masa nifas lebih sering dibahas dan diteliti karena dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga, walaupun ternyata kesehatan mental ayah juga penting untuk kesejahteraan keluarga (Rayburn & Coatsworth, 2021). Maka dari itu, komunitas ayah menjadi sangat penting untuk menghadapi titik transisi menjadi orangtua bagi laki-laki (Rayburn & Coatsworth, 2021). Perasaan terbuka untuk saling berbagi pengalaman menjadi seorang ayah dapat membantu laki-laki mengatasi permasalahan tersebut.

11.6 Menjadi bagian dari komunitas

Dengan berbagai tugas perkembangan, kewajiban dan tanggung jawab, orang dewasa juga perlu untuk melibatkan diri menjadi bagian dari komunitas. Menjadi bagian dari komunitas

dapat membuat kita tidak rendah diri. Mengikuti sebuah komunitas baik secara fisik maupun virtual dapat memberi kesempatan untuk terinspirasi, terbantu akan pemecahan masalah, berbagi humor, dan teralihkan dari perasaan negative. Hal itu dapat memberi kita kesempatan untuk terhubung dengan orang lain, untuk mencapai tujuan kita, dan membuat kita merasa aman dan terlindungi. Penting bagi setiap orang untuk memiliki rasa kebersamaan untuk bisa menjalin hubungan yang baik dengan komunitasnya. Selain itu, komunitas dapat memberikan kesempatan untuk kita agar dapat memberi semangat untuk anggota lain. Menjadi seseorang yang suportif dapat membantu seseorang untuk merasa lebih baik terutama bagi orang yang memiliki masalah fisik dan mental. Ketika seseorang berhasil menjadi orang yang suportif dan berguna bagi orang lain, kepuasan atas kemampuan diri dan perasaan positif akan berkembang dan menjadikan seseorang dikenal sebagai pribadi yang baik.

Komunitas keagamaan, pekerjaan, kesamaan hobi, paguyuban rukun tetangga (RT) atau teman masa sekolah menjadi salah komunitas yang sering diikuti oleh orang dewasa. Terkadang dari komunitas tersebut muncullah tugas dan kewajiban baru misalnya ketua dalam komunitasnya. Peran baru tersebut dapat berdampak pada kualitas hubungan pada pasangan, orangtua, dan anak. Waktu yang biasanya dihabiskan pada keluarga dapat tersita oleh kegiatan di komunitas. Maka dari itu, perlu komunikasi antara anggota keluarga agar dapat memahami kesibukan satu sama lain di luar kepentingan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2019). "It's Hard Being a Mama": Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of Perinatal Education*, 28(1), 28–42.
<https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>
- Fingerman, K. L., Cheng, Y.-P., Tighe, L., Birditt, K. S., & Zarit, S. (2012). Relationships Between Young Adults and Their Parents. In *Early Adulthood in a Family Context* (pp. 59–85). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1436-0_5
- GOVE, W. R., STYLE, C. B., & HUGHES, M. (1990). The Effect of Marriage on the Well-Being of Adults. *Journal of Family Issues*, 11(1), 4–35.
<https://doi.org/10.1177/019251390011001002>
- Hemalzi, W., & Indryawati, R. (2019). Adult Attachment Dan Kepuasan Pernikahan Pada Istri Yang Bekerja. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 120–132.
<https://doi.org/10.35760/psi.2019.v12i2.2437>
- Jamison, T. ., & Lo, H. . (2020). Exploring parents' ongoing role in romantic development: Insights from young adults. *Journal of Social and Personal Relationship*, 38(1).
<https://doi.org/10.1177/026540752095847>
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and Postpartum Maternal Psychological Distress and Infant Development: A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 683–714.
<https://doi.org/10.1007/s10578-012-0291-4>
- Putri, A. L. K., Lestari, S., & Khisbiyah, Y. (2022). A quarter-life crisis in early adulthood in Indonesia during the Covid-19 pandemic. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 28–47.
<https://doi.org/10.23917/indigenous.v7i1.15543>

- Rayburn, S. R., & Coatsworth, J. D. (2021). Becoming Fathers: Initial Exploration of a Support Program for New Fathers. *The Journal of Perinatal Education*, 30(2), 78–88. <https://doi.org/10.1891/J-PE-D-20-00015>
- Robinson, O. C., Demetre, J. D., & Litman, J. A. (2017). Adult life stage and crisis as predictors of curiosity and authenticity. *International Journal of Behavioral Development*, 41(3), 426–431. <https://doi.org/10.1177/0165025416645201>
- Robinson, O. C., & Wright, G. R. T. (2013). The prevalence, types and perceived outcomes of crisis episodes in early adulthood and midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 37(5), 407–416. <https://doi.org/10.1177/0165025413492464>
- Trillingsgaard, T., Baucom, K. J. W., & Heyman, R. E. (2014). Predictors of Change in Relationship Satisfaction during the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 63(5), 667–679. <https://doi.org/10.1111/fare.12089>
- Xia, M., Fosco, G. M., Lippold, M. A., & Feinberg, M. E. (2018). A Developmental Perspective on Young Adult Romantic Relationships: Examining Family and Individual Factors in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1499–1516. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0815-8>
- Yuspendi, Y., Lie, F.-F., & Maria, C. (2015). Adult Attachment and Personality Traits and the Quality of Marriage of Husband and Wife Couples. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 30(3), 127–138. <https://doi.org/10.24123/aipj.v30i3.542>

BIODATA PENULIS



Kadek Agustina Puspa Ningrum, S.Tr.Keb.,M.Keb.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Penulis lahir di Tanah Grogot tanggal 03 Agustus 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, D4 Bidan Pendidik di Universitas Ngudi Waluyo Semarang dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyelesaikan studi magister pada tahun 2021 dengan nilai sangat memuaskan. Saat ini penulis berdomisili di Desa Bungkulan Kecamatan Sawan Kabupaten Buleleng, Bali. Penulis menekuni bidang kebidanan.

BIODATA PENULIS



Sri Setiasih, S.Si.T.,Bdn., M.Kes

Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Kendal tanggal 13 September 1969. Penulis adalah Dosen Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan sebagai Bidan Pendidik di STIKES Ngudi Waluyo tahun 2007, melanjutkan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan Promkes tahun 2015 dan menyelesaikan Pendidikan Profesi di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2022.

BIODATA PENULIS

Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.,
Dosen Universitas Sebelas Maret Surakarta

Penulis merupakan Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorrhea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori: *Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner, nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022*, Penerima Hibah Bidan Inspiratif Untuk Negeri dari Kimia Farma dan Dompot Dhuafa pada tahun 2022. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



Sirajul Muna, SST, M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program
Profesi STIKES MUHAMMADIYAH ACEH

Penulis lahir di Banda Aceh tanggal 31 Juli 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Muhammadiyah Aceh, Menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan di POLTEKKES KEMENKES ACEH pada tahun 2009 , dan melanjutkan S2 pada Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014. Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Ketua I bidang akademik di STIKES MUHAMMADIYAH ACEH.

BIODATA PENULIS



Faridah Hariyani, SST., M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Penulis lahir di Balikpapan tanggal 13 Mei 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Menyelesaikan pendidikan D-IV dan S2 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung.

BIODATA PENULIS



Heny Rosiana, SST., Bdn., M.Keb

Penulis lahir di Kendal, 10 November 1982. Penulis menempuh pendidikan Diploma Diploma III di AKBID Pemkab Kendal lulus tahun 2004, Pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2010-2011. Pada tahun 2017 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan dari Universitas Padjadjaran Bandung. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Semarang. Mata Kuliah yang diampu antara lain Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir, Asuhan kehamilan dan Manajemen Bencana.

BIODATA PENULIS

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

Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Pemalang, Penulis adalah Seorang Istri dan Ibu dari 2 orang Puteri, Penulis Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan tahun 2003 dari Akademi Pemkab Kendal, Menyelesaikan Pendidikan DIV Bidan Pendidik tahun 2004 dari STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat (Promkes) Universitas Diponegoro tahun 2014, Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Semarang Tahun 2022. Mulai aktif menjadi dosen di Akademi Kebidanan Pemkab Kendal tahun 2004 – 2018, dari tahun 2018 sampai sekarang menjadi dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

BIODATA PENULIS



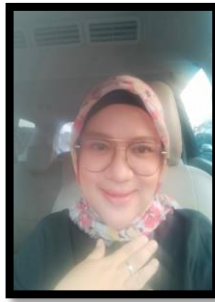
Lia Arian Apriani, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin

Penulis lahir di Jeringo, 2 April 1995. Penulis menempuh studi di Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram tahun 2013-2017. Kemudian, melanjutkan studi S2 di Prodi Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2018-2020. Saat ini, penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin.

BIODATA PENULIS



Liana Devi Oktavia, S.ST., M.Keb
Dosen Prodi Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang

Penulis lahir di kepala Curup rejang Lebong, 02-11-1977. Penulis menempuh pendidikan D3 kebidana di Poltekkes Kemenkes Bengkulu lulus tahun 2002, melanjutkan studi D.IV kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palembang lulus tahun 2010 dan selanjutnya menyelesaikan pendidikan magister kebidanan di universitas Padjadjaran Bandung.

Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sebagai dosen tetap di prodi kebidanan. Penulis mengampuh MK. Asuhan Persalinan, etikolegal dalam praktik kebidanan, konsep kebidanan, asuhan kegawatdaruratan dalam kebidanan.

BIODATA PENULIS



Andi Dian Diarfah, M.Psi.

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam
Negeri Alauddin Makassar

Penulis lahir di Makassar tanggal 3 Maret 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Negeri Makassar. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Psikologi dan melanjutkan S2 pada program studi Psikologi Profesi peminatan Klinis. Adapun Bidang kajian yang menjadi tanggung jawab penulis di UIN Alauddin Makassar adalah Psikologi. Selain itu ia mengampu beberapa mata kuliah lainnya dan aktif menulis artikel ilmiah.

BIODATA PENULIS**Rufidah Maulina, SST., M.Sc**

Penulis adalah seorang dosen kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS). Penulis lulus D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2016, dan lulus D4 Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret (UNS) pada tahun 2017. Penulis lalu melanjutkan Pendidikan master di National Taipei University of Nursing and Health Sciences (NTUNHS), Taiwan dan lulus pada tahun 2020. Saat ini penulis sedang menekuni riset yang berfokus pada penanganan stunting serta kegiatan pengabdian masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orangtua mengenai tumbuh kembang balita. Topik riset lain yang menjadi fokus penulis adalah psikologi perempuan pada masa reproduksi. Penulis sekarang masih aktif mengajar di kebidanan dan profesi bidan Fakultas Kedokteran, UNS.

