



BUKU AJAR PSIKOLOGI KEBIDANAN

Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM | Dian Furwasyih, S.Keb.,Bd.,Msc

Legina Anggraeni, SST, M.K.M | Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes | Januar Dwichristy SST.,M.Kes

Editor: Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

BUKU AJAR PSIKOLOGI KEBIDANAN

Penulis:

Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM

Dian Furwasyih, S.Keb.,Bd.,Msc

Legina Anggraeni, SST, M.K.M

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Januar Dwichristy SST.,M.Kes

Editor:

Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb



BUKU AJAR PSIKOLOGI KEBIDANAN

Penulis:

Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM
Dian Furwasyih, S.Keb.,Bd.,Msc
Legina Anggraeni, SST, M.K.M
Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes
Januar Dwichristy SST.,M.Kes

Editor:

Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-32-0

Cetakan Pertama: **November 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-
Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ajar ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, yaitu orang tua kami, rekan-rekan kami, penerbit, dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu

PRAKATA

Selamat datang dalam “Buku Ajar Psikologi Kebidanan.” Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang konsep psikologi kebidanan serta perkembangan psikologis sepanjang rentang hidup wanita, mulai dari masa anak-anak hingga masa menopause. Selain itu, buku ini juga membahas gangguan psikologis yang dapat muncul selama masa reproduksi dan menopause, serta menyajikan sejumlah soal-soal untuk menguji pemahaman Anda.

Dalam dunia kebidanan, pengetahuan tentang psikologi memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan yang holistik kepada ibu dan bayi. Faktor-faktor psikologis mempengaruhi pengalaman kehamilan, persalinan, serta kesejahteraan ibu dan bayi yang akan lahir. Dalam buku ini, kami akan membahas berbagai aspek psikologi yang relevan dalam konteks kebidanan.

Pembaca akan dibawa dalam perjalanan yang mencakup perkembangan psikologi anak, masa pubertas, hingga transisi ke psikologi wanita dewasa dan menopause. Kami juga akan mengeksplorasi gangguan psikologis yang dapat muncul selama masa reproduksi dan menopause, sehingga Anda dapat lebih memahami cara mengidentifikasi dan mengelola masalah tersebut.

Setiap bab dalam buku ini akan diikuti oleh serangkaian soal-soal yang dirancang untuk menguji pemahaman Anda. Soal-soal ini mencakup berbagai aspek yang telah dibahas dalam buku,

dan akan membantu Anda mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Anda dalam psikologi kebidanan.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah berkontribusi pada pembuatan buku ini serta kepada para pembaca yang telah memilih untuk menjelajahi halaman-halaman buku ini. Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang berharga dan membantu Anda dalam perjalanan untuk lebih memahami dan menerapkan psikologi kebidanan serta perkembangan psikologis pada wanita sepanjang rentang hidup mereka.

Selamat membaca, belajar, dan menjadikan pengetahuan ini sebagai panduan dalam praktik Anda.

Terima kasih.

SAMBUTAN EDITOR

Selamat datang dalam "Buku Ajar Psikologi Kebidanan." Buku ini adalah hasil kerja keras para ahli dalam bidang kebidanan dan psikologi yang telah bergabung untuk menyajikan wawasan mendalam tentang pentingnya aspek psikologis dalam perjalanan kehamilan dan persalinan.

Kehamilan adalah momen luar biasa dalam kehidupan seorang wanita, dan psikologi memainkan peran yang signifikan dalam pengalaman ini. Kami berharap buku ini akan menjadi sumber pengetahuan yang berharga bagi para profesional kesehatan, mahasiswa, dan siapa pun yang tertarik dalam memahami bagaimana aspek psikologis dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua penulis yang telah berkontribusi dalam buku ini, serta kepada tim redaksi yang telah bekerja keras untuk memastikan kualitas dan akurasi informasi. Kami juga menghargai dukungan dari para keluarga, teman, dan rekan kerja yang telah memberikan dorongan selama proses penerbitan buku ini.

Kami harap buku ini akan memberikan wawasan yang bermanfaat, membantu meningkatkan pemahaman tentang bagaimana aspek psikologis dapat memengaruhi perjalanan kebidanan, dan mendorong kolaborasi antara praktisi kebidanan dan ahli psikologi. Terima kasih atas dukungan Anda, dan selamat membaca.

Semoga buku ini menjadi sumber inspirasi dan pengetahuan yang bermanfaat bagi Anda semua.

Dengan hormat,

Dewita Rahmatul Amin

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR | iii |
| PRAKATA | iv |
| SAMBUTAN EDITOR | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| BAB I KONSEP PSIKOLOGI KEBIDANAN | 1 |
| A. Tujuan Pembelajaran..... | 1 |
| B. Materi | 1 |
| 1. Definisi Psikologi..... | 1 |
| 2. Sejarah Psikologi..... | 26 |
| 3. Peran Psikologi Dalam Kesehatan dan Kebidanan .. | 29 |
| 4. Psikologi Perkembangan : Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan | 31 |
| C. Rangkuman | 37 |
| D. Tugas..... | 39 |
| Referensi..... | 42 |
| BAB II PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK | 44 |
| A. Tujuan Pembelajaran..... | 44 |
| B. Materi | 44 |
| 1. Definisi dan Ruang Lingkup Masa Anak | 44 |
| 2. Perkembangan Kemampuan Belajar | 46 |
| 3. Perkembangan sosial, emosional, dan perilaku..... | 48 |
| Transisi dalam perkembangan sosial dan emosional | 55 |
| 4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak .. | 60 |
| C. Rangkuman | 70 |
| D. Tugas..... | 73 |
| Referensi..... | 74 |
| BAB III PERKEMBANGAN PSIKOLOGI PADA MASA PUBERTAS | 77 |

| | |
|--|------------|
| A. Tujuan Pembelajaran..... | 77 |
| B. Materi | 78 |
| 1. Memahami ciri-ciri umum masa remaja | 78 |
| 2. Ciri-ciri remaja di masa pubertas | 80 |
| 3. Tugas dan perkembangan masa remaja..... | 87 |
| 4. Identitas diri remaja..... | 92 |
| C. Rangkuman | 96 |
| D. Tugas..... | 97 |
| Referensi..... | 101 |
| BAB IV PSIKOLOGI WANITA DEWASA DAN MENOPAUSE | 105 |
| A. Tujuan Pembelajaran..... | 105 |
| B. Penjelasan materi | 106 |
| 1. Proses Adaptasi Psikologis pada Wanita Dewasa.. | 106 |
| 2. Proses Adaptasi Psikologis Pada Wanita Menopause | 115 |
| C. Rangkuman | 129 |
| D. Tugas..... | 134 |
| Referensi..... | 137 |
| BAB V GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA MASA REPRODUKSI DAN MENOPAUSE..... | 141 |
| A. Tujuan pembelajaran..... | 141 |
| B. Materi | 141 |
| 1. Gangguan Psikologi pada masa reproduksi..... | 141 |
| 2. Gangguan Psikologis pada Menopause..... | 152 |
| C. Rangkuman | 157 |
| D. Tugas..... | 166 |
| Referensi..... | 169 |

BAB I

KONSEP PSIKOLOGI KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Mampu memahami konsep psikologi dalam kebidanan yang meliputi:

1. Mampu memahami definisi psikologi
2. Mampu memahami sejarah psikologi
3. Mampu memahami peran psikologi dalam kesehatan dan kebidanan
4. Mampu memahami psikologi perkembangan: pendekatan sepanjang rentang kehidupan

B. Materi

1. Definisi Psikologi

a. Pengertian Psikologi

Secara etimologis, istilah psikologi secara harfiah mempunyai arti “studi tentang jiwa” berasal dari kata Yunani Kuno *psyche* yang berarti “nafas”, “roh”, “jiwa”, “pikiran” atau “mental” dan *logia* yang berarti “studi tentang” (Saifuddin, 2022)

Perubahan kata psikologi yang berawal dengan istilah “studi tentang jiwa” menjadi “studi tentang pikiran” dan kemudian berarti “studi tentang perilaku”

didasarkan pada pemahaman praktis bahwa “jiwa” atau “roh” dan sejenisnya itu terlalu abstrak untuk dimengerti. Apa yang dipelajari oleh ilmuwan psikologi atau psikologi atau perilaku atau tingkah laku pribadi atau sekelompok orang kebanyakan hanya muncul di permukaan saja. Disisi lain, persepsi pribadi terhadap dirinya atau hal-hal di luar dirinya juga menjadi subjek penelitian psikologi (Saleh, 2018).

Psikologi berasal dari kata Yunani *Psychology* adalah gabungan dai kata *psyche* dan *logos*. *Psyche* artinya jiwa dan *logos* artinya ilmu pengetahuan. Secara harfiah psikologi diartikan sebagai *ilmu jiwa*. Istilah *psyche* atau jiwa masih sukar didefinisikan karena jiwa itu adalah objek yang bersifat abstrak, bentuknya sukar dilihat. Saat ini istilah jiwa jarang digunakan dan digantikan istilah psikis (Sari MHN, 2023)

Berbagai pendapat ahli tentang definisi psikologi:

- 1) Ernest Hilgert (1957) menjelaskan dalam bukunya *Introduction to Psychology: “Psychology may be definedas the science that studies the behavior of men and other the animal” etc.* (Psikologi ialah ilmu yang mengamati tentang tingkah laku manusia dan hewan lainnya). George A. Miller (1974)

menjelaskan di dalam buku *Psychology and Communication: "Psychology is the science that attempt to describe, predict, and control mental and behavior event"*. (Psikologi ialah ilmu yang menguraikan, meramalkan dan mengendalikan peristiwa mental dan tingkah laku). Clifford T. Morgan (1961) di dalam buku *Introduction to Psychology: "Psychology is the science of human and behavior"*. (Psikologi ialah ilmu yang mengamati tingkah laku manusia dan hewan). Robert S. Woodworth and Marquis DG (1957) dalam bukunya *Psychology: "Psychology is the scientific studies of individual activities relation to the environment"*. (Psikologi ialah ilmu pengetahuan yang mengamati aktivitas atau tingkah laku individu dalam hubungannya dengan alam sekitar).

- 2) Dr. Singgih Dirgagunarsa menjelaskan Psikologi ialah ilmu yang mengamati tingkah laku manusia, Sedangkan pendapat Plato dan Aristoteles, Psikologi ialah ilmu pengetahuan yang mengamati tentang hakikat jiwa serta prosesnya sampai akhir.
- 3) John Broadus Watson, ahli psikologi eksperimental menjelaskan psikologi sebagai ilmu pengetahuan

yang mengamati tingkah laku nampak (lahiriah) dengan metode observasi yang objektif terhadap rangsang dan jawaban (respon), sejalan dengan Withelm Wundt, tokoh psikologi eksperimental menjelaskan psikologi ialah ilmu pengetahuan yang mengamati pengalaman-pengalaman yang timbul dalam diri manusia, seperti perasaan, panca indra, fikiran, merasa (*feeling*) dan kehendak. Knight and knight, menjelaskan “Psychologi may be defined as the systematic study of experience and behavior human and anima, normal and abnormal, individual and social”. Hilgert “Psychologi my be defined as the science that studies the behavior of men and other animal”. Ruch “*Psychologi is sometimes defined as the study of man, but this definition is too broad. The truth is that psychologi is partly biological science and partly a social science, overlapping these two major areas and relating them each other.*”

- 4) Definisi Psikologi dalam Ensiklopedia Nasional Indonesia Jilid 13 (1990), Psikologi ialah ilmu yang mengamati tingkah laku manusia baik yang dapat

dilihat secara langsung maupun yang tidak dapat dilihat secara langsung.

- 5) Definisi Psikologi menurut Dakir (1993), psikologi menjelaskan tingkah laku manusia dalam hubungannya dengan lingkungan.
- 6) Definisi Psikologi menurut Muhibbin Syah (2001), psikologi ialah ilmu pengetahuan yang mengamati tingkah laku terbuka dan tertutup pada manusia baik selaku pribadi atau group, dalam hubungan dengan lingkungannya. Tingkah laku terbuka adalah tingkah laku yang bersifat psikomotor yang terdiri atas perbuatan berbicara, duduk, berjalan dan lainnya, sedangkan tingkah laku tertutup meliputi berpikir, berkeyakinan, berperasaan dan lainnya.
- 7) Psikologi sebagai ilmu ialah pengetahuan ilmiah, suatu science yang didapatkan dari pendekatan ilmiah, bahasan ilmiah yang dilaksanakan secara terkonsep, sistematis dan terkontrol berdasarkan data pragmatis. Psikologi sebagai ilmu tentang kegiatan pribadi yang dipakai secara general, tidak hanya dengan kegiatan motorik, akan tetapi mencakup kegiatan kognitif dan emosional. Psikologi adalah the science of human behavior.

Perilaku atau kegiatan-kegiatan manusia meliputi tingkah laku yang nampak (*overbehavior*), atau tingkah laku yang tidak nampak (*innerbehavior*) yang meliputi kegiatan motorik, kognitif maupun emosional (Nurussakinah, 2014).

- 8) Psikologi ialah ilmu pengetahuan yang membahas mengenai jiwa manusia yang diaktualisasi ke dalam bentuk sekelompok perilaku, perbuatan, kegiatan atau interaksi di dalam lingkungannya (Pieter, 2018).
- 9) Berdasarkan berbagai definisi yang sudah dijelaskan tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa psikologi ialah ilmu pengetahuan yang membahas perilaku manusia, baik sebagai pribadi atau di dalam hubungan dengan lingkungannya. Perilaku tersebut berupa tingkah laku yang nampak atau tidak nampak, tingkah laku yang disadari atau yang tidak disadari (Saleh, 2018).

Jadi psikologi ialah ilmu mengenai tingkah laku, baik sebagai individu maupun dalam hubungan dengan lingkungannya. Tingkah laku manusia sangat general, semua yang terjadi dan dilaksanakan manusia merupakan perilaku/ tingkah laku. Sejak bangun tidur

sampai tidur kembali manusia dipenuhi oleh berbagai macam perilaku/ tingkah laku.

Jadi secara etimologi psikologi berarti ilmu yang membahas mengenai jiwa, baik tentang jenis-jenis gejala, proses atau latar belakangnya, secara singkat disebut dengan ilmu jiwa. Sebagai ilmu pengetahuan, psikologi memiliki sifat-sifat yang hampir sama dengan ilmu pengetahuan lain.

b. Objek Pembahasan Psikologi

1. Psikologi metafisis yang berarti “meta = diluar; fisi = fisik”; psikologi empiris, menurut pengalaman, eksperimen.
2. Psikologi behaviorisme, membahas mengenai tingkah laku manusia → objek psikologi ialah manusia dengan kegiatan yang terdiri dari perasaan, persepsi, motivasi, pengamatan dan kegiatan psikis lain.

Dilihat dari objeknya, psikologi terdiri dari dua golongan, yakni:

1. Psychologi yang mengamati dan membahas manusia
2. Psychologi yang mengamati dan membahas hewan, secara umum disebut psychologi hewan.

Sebagai objek psikologi manusia digambarkan sebagai:

1. Homo educandum
2. Homo Estetika
3. Homo Socius
4. Homo Sapiens
5. Homo Homini Lupus
6. Homo Religius

Manusia dilihat dari psikologi, yakni:

1. Manusia sebagai organisme yang memiliki kemampuan dalam memunculkan reaksi dari stimulasi di lingkungan (Behavioristik)
2. Manusia sebagai makhluk yang memiliki sifat keseluruhan dan bulat (Gestalt)
3. Makhluk yang berkecenderungan untuk mendapatkan pemuasan nafsu sexuil (Psikoanalisa)
4. (Gerungan, 2010; Sari MHN, 2023).

c. Metode Penyelidikan dalam Ilmu Psikologi

Berbagai metodologi yang dipakai dalam penyelidikan psikologi, antara lain:

1) Eksperimental

Langkah ini biasanya dilaksanakan di laboratorium dengan melakukan beberapa percobaan/ eksperimen. Peneliti memiliki kendali

penuh atas proses eksperimen/ percobaan yakni mengidentifikasi apa yang akan mereka lakukan dengan apa yang mereka pelajari, kapan mereka akan mempelajarinya, seberapa sering mereka akan mempelajarinya. Pada metode eksperiment, subjektivitas metode introspeksi dapat diatasi. Pada metode introspeksi murni hanya peneliti sendiri yang menjadi objeknya. Namun pada introspeksi eksperimental jumlah subjeknya besar, yakni orang-orang yang dieksperimentasi tersebut. Dengan banyaknya cakupan objek penelitian maka hasil yang diperoleh akan lebih objektif. Metode penelitian biasanya diawali dengan hipotesa yaitu prediksi/ ramalan, yang diturunkan dari teori, diuraikan dan dirumuskan akhirnya dapat diuji coba.

Metode eksperimental ialah dengan sengaja menyebabkan gejala kejiwaan untuk diinvestigasi:

- a) Eksperiment
 - b) Test
- 2) Observasi/ Pengamatan ilmiah

Dalam observasi ilmiah, sesuatu dalam suatu keadaan tidak disebabkan dengan sengaja. Namun dengan pendekatan ilmiah dan spontan. Pengamatan

alamiah ini bisa diimplementasikan pada perilaku lain, misalnya perilaku masyarakat di toko serba ada, perilaku pengemudi kendaraan bermotor di jalan raya, perilaku anak saat bermain, perilaku manusia saat terjadi bencana alam dan lain-lain.

Metode observasi ialah metode yang membahas gejala-gejala kejiwaan melalui langkah mengobservasi dengan sengaja, teliti dan sistematis, terdiri atas:

- a) Introspeksi memeriksa sinyal jiwa pribadi secara sengaja
 - b) Introspeksi eksperimental (retrospeksi), introspeksi pada keadaan yang sengaja dimunculkan lewat eksperimen
 - c) Ekstrospeksi, membahas sinyal jiwa dengan jalan mengamati peristiwa jiwa orang lain.
- 3) Sejarah kehidupan (metode biografi)

Riwayat hidup orang bisa menjadi sumber data penting untuk lebih memahami “jiwa” orang yang tersebut, contohnya dari riwayat ibunya, seorang anak yang tidak naik kelas diketahui barangkali bukan karena kurang pintar namun minatnya sejak kecil adalah bermain musik sehingga

ia tidak cukup serius untuk bersekolah. Dalam metode ini, seseorang menggambarkan keadaan, sikap atau sifat lain tentang orang yang terlibat. Selain memiliki keuntungan, cara ini juga memiliki kelemahan yakni seringkali bersifat subjektif. Cara menyusun sejarah kehidupan yakni: dengan membuat buku harian dan rekonstruksi biografi.

4) Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab dari pengamat dan orang yang diamati. Sehingga orang yang diamati dapat mengetahui isi hatinya, pandangannya, pendapatnya dan sebagainya sedemikian rupa sehingga orang yang menanya dapat memperoleh informasi yang diperlukan. Kuesioner dan wawancara mempunyai persamaan, namun berbeda dalam penyajiannya. Keuntungan wawancara/ interview dibandingkan dengan kuesioner yakni:

- a) Dalam wawancara bila ada sesuatu yang kurang dimengerti maka dapat diperjelas
- b) Interviewer (penanya) dapat mengkondisikan sesuai suasana hati interview (responden yang diwawancara)

c) Ada interaksi langsung berupa *face to face* sehingga dapat menjalin hubungan yang baik saat proses wawancara dilaksanakan.

Berbagai teknik wawancara yakni: wawancara bebas, wawancara terarah, wawancara terbuka dan wawancara tertutup.

5) Pengumpulan data

Ialah metode untuk menginvestigasi sinyal kejiwaan manusia melalui langkah mengumpulkan data yang banyak, setelah itu membandingkan dan mengambil kesimpulan, terdiri dari:

a) Angket

Angket adalah wawancara yang berbentuk tertulis. Semua pertanyaan telah ditulis pada lembar pertanyaan tersebut, dan orang yang diinterview hanya membaca pertanyaan yang disampaikan, kemudian menjawab secara tertulis. Jawaban tersebut akan dianalisis untuk menjelaskan hal-hal yang diteliti.

b) Pemeriksaan psikologi

Pemeriksaan psikologi umumnya dikenal dengan istilah psikotes. Metode ini memakai alat-alat psikodiagnostik tertentu yang hanya bisa

digunakan oleh para ahli yang benar-benar telah terlatih, alat tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur dan untuk mengetahui taraf kecerdasan seseorang, minat seseorang, kepribadian seseorang, sikap seseorang dan sebagainya dari orang yang diamati. Metode pemeriksaan psikologis lain yang bersifat pribadi ialah tes proyektif kepribadian yakni seseorang digambarkan stimuli ambigu dan dia diminta untuk menceritakan.

c) Metode analisis karya

Dilaksanakan dengan tahap menganalisis hasil karya yaitu gambar-gambar, buku harian atau karangan yang telah dibuat. Oleh karena karya bisa dianggap sebagai pencetus dari keadaan jiwa seseorang.

d) Metode statistik

Umumnya dipakai dengan langkah menyusun data atau materi dari penelitian kemudian melakukan analisa terhadap hasil yang sudah diperoleh ((Rohmah, 2020; Saleh, 2018).

d. Ruang Lingkup/ Sistematika Psikologi

Umumnya psikologi diuraikan menjadi psikologi teoritis dan psikologi terapan. Psikologis teoritis terdiri dari psikologi umum dan psikologi khusus. Psikologi teoritis menguraikan dan menyelidiki kegiatan-kegiatan psikis pada umumnya dari manusia dewasa dan normal. Kegiatan psikis umum tersebut meliputi kecerdasan, perasaan, kemauan, motivasi yang selanjutnya disebut psikologi umum. Psikologi terapan ialah teori, konsep dan metode teknis dalam ilmu perilaku yang diterapkan pada berbagai bidang kehidupan manusia. Ilmu psikologi dipelajari dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari, menggambarkan penerapan ilmu psikologi di bidang lain.

Tujuan psikologi umum ialah untuk mempelajari postulat umum dan kegiatan-kegiatan manusia dan merancang teori psikologi, sedangkan psikologi teoritis mempelajari aspek-aspek khusus dari aktivitas psikis manusia disebut juga psikologi khusus.

Dalam mempelajari psikologi, pembagian atau sistematika psikologi berdasarkan:

- 1) Objek yang dipelajari
 - a) Psikologi umum, membahas mengenai jiwa manusia dewasa dan normal

- b) Psikologi khusus, membahas mengenai jiwa yang bersifat khusus
 - c) Psikologi anak, psikologi remaja, psikologi perkembangan, dll
- 2) Kegunaannya/ tujuannya
- a) Ilmu jiwa teoritis
 - b) Ilmu jiwa praktis: psikologi pendidikan, psikologi criminal, psikologi teknik, dsb (Saleh, 2018; Sari MHN, 2023).

e. Jenis-Jenis Psikologi

- 1) Psikologi umum ialah psikologi yang menginvestigasi dan membahas kegiatan/ aktivitas psikis manusia pada umumnya yang dewasa, normal dan beradab (berkultur)
- 2) Psikologi khusus ialah psikologi yang menginvestigasi dan membahas kegiatan/ aktivitas aspek-aspek khusus, dari kegiatan-kegiatan psikis manusia. Psikologis khusus ini ada berbagai macam, diantaranya:
 - a) Psikologi perkembangan

Adalah psikologi yang membahas mengenai perkembangan psikis manusia mulai masa bayi hingga tua, yang meliputi:

- (1) Psikologi anak (termasuk masa bayi)
- (2) Psikologi puber dan adolesensi (psikologi pemuda)
- (3) Psikologi orang dewasa
- (4) Psikologi orang tua

Psikologi perkembangan mempelajari tentang perkembangan kegiatan psikis manusia, terdiri dari psikologi anak, psikologi pemuda, psikologi orang dewasa (psikologi umum) dan psikologi orang tua.

b) Psikologi sosial

Adalah psikologi yang khusus membahas mengenai perilaku atau kegiatan-kegiatan manusia yang berhubungan dengan kondisi sosial.

c) Psikologi pendidikan

Adalah psikologi yang membahas mengenai kegiatan/ aktivitas manusia yang berhubungan dengan kondisi pendidikan, contoh bagaimana cara menarik perhatian supaya pembelajaran bisa

dengan mudah diterima, bagaimana cara belajar dll.

d) Psikologi kepribadian dan tipologi

Adalah yang khusus membahas mengenai struktur individual manusia, mengenai tipe-tipe kepribadian manusia.

e) Psikopatologi

Adalah psikologi yang khusus membahas keadaan psikis yang tidak normal

f) Psikologi kriminal

Adalah psikologi yang khusus ada hubungannya dengan kejahatan atau kriminalitas

Psikologi perusahaan

Adalah psikologi yang khusus ada hubungannya dengan perusahaan (Retnowati, 2022; Sari MHN, 2023).

f. Bidang-Bidang Psikologi

Psikologi berdasarkan penerapannya (psikologi terapan) menurut Johana, EP (2012) dibedakan menjadi beberapa kelompok yaitu:

1) Psikodiagnostik

Tersusun dari kata psikologi dan diagnostik. Sehingga psikodiagnostik ialah ilmu mengenai memeriksa berbagai potensi yang didapat individu, supaya bisa memperlakukan individu tersebut sama dengan kemampuannya. Beberapa metode yang dipakai ialah wawancara, observasi, dan tes psikologi. Hasilnya bisa dilihat yakni struktur kepribadian, perkembangan bakat dan kecakapan, struktur kecerdasan, dll. Dari hasil tersebut dapat dipakai untuk penjurusan bidang studi atau jabatan pekerjaan yang sesuai minat, bakat dan kecakapan kepribadiannya.

2) Psikologi klinis dan bimbingan psikologi

Adalah suatu cabang dari ilmu psikologi yang menekankan pada penganalisan dan diagnosa penyakit-penyakit jiwa. Bimbingan psikologi ialah usaha psikolog untuk membantu seseorang yang memerlukan bimbingan psikologis. Perbedaan antar psikologi klinis dengan bimbingan psikologi umumnya dilihat dari kedalaman permasalahan yang muncul. Permasalahan psikologi klinis cenderung lebih berat dibandingkan dengan permasalahan yang dihadapi oleh orang yang memerlukan bimbingan psikologi.

3) Psikologi perusahaan atau psikologi industri

Adalah usaha dalam hal membahas psikologi kepemimpinan, seleksi pegawai atau buruh perusahaan, diklat pegawai, perbaikan lingkungan kerja, menyelesaikan kesulitan pegawai dan usaha menaikkan produksi.

4) Psikologi pendidikan

Cabang ilmu psikologi dalam dunia pendidikan, terdiri dari tindakan menolong dalam hal seleksi dan penyaluran calon mahasiswa, menginvestigasi langkah pendidikan yang baik, mengusahakan cara evaluasi yang objektif dan bimbingan penyuluhan pelajar atau mahasiswa.

Psikologi terapan memegang peran yang penting dalam kerangka praktisi yakni psikodiagnostik. Hal ini dipakai sebagai langkah modern dalam pendiagnosaan menentukan struktur, bakat dan pembawaan serta tingkat perkembangan pribadi manusia dalam kaitannya dengan keadaan sosial. Sebenarnya hakikat manusia ialah makhluk individu, makhluk sosial dan makhluk spiritual (Saifuddin, 2022; Susanto, 2021).

g. Tujuan Mempelajari Psikologi

Pada umumnya manusia mempelajari ilmu psikologi agar manusia mempunyai kehidupan yang baik, bahagia dan sempurna. Ada banyak masalah yang bisa dibantu dan dipecahkan oleh psikologi. Selain itu untuk menghadirkan kesenangan dan kebahagiaan dalam kehidupan manusia yang sesuai dengan apa yang diinginkannya. Ringkasnya tujuan dan kegunaan mempelajari psikologi ialah:

- 1) Agar mendapatkan pembahasan mengenai pertanda kejiwaan dan perilaku manusia
- 2) Agar memahami perbuatan jiwa serta kemampuan jiwa sebagai media dalam mengenali perilaku manusia
- 3) Agar memahami penyelenggaraan pendidikan dengan baik
- 4) Agar tenaga kesehatan dapat memahami dan mengerti keadaan psikologis pasien dan model-model tingkah laku pasien (Saifuddin, 2022).

h. Manfaat Mempelajari Psikologi

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang memiliki tujuan salah satunya mendalami perilaku manusia. Berikut manfaat memahami psikologi, diantaranya:

1) Meningkatkan kesadaran diri

Salah satu yang dibahas dari psikologi yakni kesadaran dan alam bawah sadar. Psikologi membahas tentang langkah untuk mendalami kesadaran tiap pribadi. Sehingga memahami psikologi akan berguna dalam meningkatkan kesadaran diri. Kesadaran diri ini akan menolong seseorang mencapai kesejahteraan dan kesehatan mental. Contoh kesadaran diri saat seseorang sedang emosi, maka akan menjadikan orang tersebut bisa mengendalikan emosi atau melampiaskan emosinya dengan metode yang diizinkan oleh norma sosial, kesadaran diri ketika dirinya mempunyai berbagai kekecewaan dan mengalami tekanan maka akan menjadikan seseorang untuk mencari metode untuk menghilangkan kecemasan. Kesadaran diri ketika diri sedang tertekan maka akan menjadikan seseorang mencari metode untuk mengurangi beban pikiran dan menghadapi rasa tertekannya.

2) Meningkatkan kepekaan terhadap kondisi sekitar

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang membahas tingkah laku untuk mengetahui kondisi kejiwaan dan proses mental individu. Perilaku tersebut dapat

dipelajari apabila seseorang memiliki kecakapan observasi dengan baik. Berarti mempelajari psikologi bisa membawa seseorang mempunyai kecakapan observasi dengan kepekaan. Kepekaan dan kecakapan observasi tersebut lalu akan menjadi asset berharga bagi seseorang untuk mengerti situasi orang lain, terutama orang lain yang sedang mengalami masalah dan gangguan kejiwaan, sehingga dapat menolongnya untuk memecahkan permasalahannya dan memberikan solusi (contoh membawa orang tersebut ke psikolog dan psikiater) supaya gangguan kejiwaan tidak makin parah.

3) Meningkatkan pengetahuan kesehatan mental

Tujuan dari penelitian psikologi ialah untuk menolong meningkatkan kesehatan mental masyarakat. Pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental masih cukup rendah. Ketika seseorang terkena sakit secara fisik, maka orang tersebut akan segera memberi obat atau memeriksakan diri ke dokter. Tetapi, ketika seseorang mengalami keadaan terlalu cemas atau perasaan tertekan, orang tersebut tidak merasa vital untuk mengatasi kecemasan dan perasaan tertekan tersebut.

Selain itu, pendapat masyarakat juga masih memfokuskan pada kesehatan fisik dibanding kesehatan mental, sehingga apabila orang lain mengalami perubahan tingkah laku maka akan dianggap biasa saja. Padahal, salah satu indikator orang menderita gangguan jiwa ialah ada perubahan perilaku yang berlebihan, contoh frekuensi makan yang menurun, kemampuan mengurus diri sendiri yang menurun, menarik diri dari interaksi sosial dan menurunnya frekuensi berkomunikasi. Dengan mempelajari psikologi akan bermanfaat bahwa kesehatan mental juga penting. Sehingga, kesehatan mental perlu diperhatikan serius oleh masyarakat.

4) Mewujudkan keteraturan hidup

Psikologi membahas berberapa hal mengenai interpretasi pada pribadi dan orang lain. Didalam psikologi, ada kajian mengenai mengerti ekspresi, baik ekspresi mikro atau ekspresi makro. Pengertian pada ekspresi orang lain nantinya dapat menjadi aset untuk dapat mengerti situasi orang lain. Dengan demikian, maka akan dapat menghindari diri dari perilaku yang kurang peka. Sehingga, perselisihan antar manusia dapat dihindari. Disisi lain, pada

psikologi ada cabang psikologi komunikasi. Psikologi komunikasi mempelajari mengenai komunikasi efektif dan keterampilan dalam komunikasi, baik menyampaikan atau memahami. Pada dasarnya, salah satu penyebab ketidakteraturan hidup seperti percekocokan antar manusia penyebabnya adalah tidak efektifnya komunikasi yang dilaksanakan. Dengan psikologi dapat meningkatkan keteraturan hidup. Kajian lain dalam psikologi adalah prokrastinasi. Prokrastinasi secara umum adalah sebagai perilaku melalaikan pekerjaan. Perilaku melalaikan atau prokrastinasi ini dilakukan oleh sebagian besar orang, sehingga kehidupan tidak teratur. Akibatnya menimbulkan stress yang bisa mengganggu kesehatan mental. Dengan memahami batas prokrastinasi, faktor penyebabnya, cara menghindari, maka seseorang meningkatkan keteraturan hidup.

5) Membangun kembali generasi

Hal lain yang dipelajari dalam psikologi ialah pengasuhan dan psikologi perkembangan. Pengasuhan mempelajari tentang pola atau teknik pengasuhan anak. Dari beberapa evidence based, pola pengasuhan bisa menimbulkan terbentuknya

karakteristik anak. Lebih jauh, pola pengasuhan dapat berpengaruh pada tingkah laku anak dimasa depan. Sehingga, apabila pola pengasuhan yang dilaksanakan tidak berkualitas, maka bisa melahirkan karakteristik yang kurang baik pada anak, baik hambatan perkembangan bahasa, kognisi, emosional maupun sosial. Sebaliknya jika pola pengasuhan yang berkualitas dilakukan pada anak, maka akan dapat mendukung perkembangan kepribadian dan karakteristik anak di masa depan. Agar dapat melaksanakan pola pengasuhan yang baik, perlu mengetahui perkembangan anak di setiap fase. Perkembangan anak di setiap fase ini dapat diketahui dalam psikologi perkembangan. Maka, memahami psikologi yang salah satu kajiannya mengenai pola pengasuhan dan psikologi perkembangan, dapat memberikan manfaat yaitu perbaikan kualitas generasi.

- 6) Meningkatkan kualitas perkembangan manusia dan pendidikan

Psikologi pendidikan ialah cabang ilmu psikologi yang membahas dinamika kejiwaan dan proses mental manusia pada konteks dan kegiatan

pendidikan serta pembelajaran. Psikologi pendidikan mempelajari tentang metode pembelajaran yang baik serta masalah yang rutin ada saat proses pendidikan. Mengkaji psikologi pendidikan tidak bisa terlepas dari mempelajari psikologi perkembangan. Oleh karena proses pendidikan yang berdampak ialah pendidikan yang dilaksanakan dengan mengetahui tahapan perkembangan manusia dan karakteristik manusia. Tanpa mengetahui dan mengerti tahapan perkembangan dan karakteristik, maka proses pendidikan tidak dapat menimbulkan efek dalam diri manusia. Contoh, proses pendidikan yang diterapkan pada anak-anak akan berbeda dengan metode pendidikan yang dilakukan pada remaja dan dewasa. Supaya bisa menyelaraskan dan memunculkan metode serta teknik yang tepat, maka perlu adanya psikologi pendidikan dan psikologi perkembangan. Kesimpulannya, mempelajari psikologi pendidikan dan psikologi perkembangan dapat menjadi aset untuk meningkatkan kualitas perkembangan manusia dan pendidikan (Saifuddin, 2022; Sari MHN, 2023).

2. Sejarah Psikologi

Pendekatan dan arah ilmu psikologi bermula dari filsafat masa Yunani, yakni masa peralihan dari pola pikir animisime ke *natural science*, yakni pengetahuan berasal dari alam. Masa tersebut tingkah laku manusia mencoba dijelaskan dengan prinsip alam atau analogi dengan fenomena alam.

Sejak masa kekaisaran romawi, perdebatan tentang manusia beralih dari topik kehidupan yang luas, hubungan antar manusia dengan lingkungan/ alam, ke arah pemahaman tentang kehidupan secara lebih khusus, yaitu hubungan antara segi-segi di dalam diri manusia sendiri.

Masa Renaisans ialah transisi masa, saat pengetahuan bersifat doktrinal di bawah pengaruh gereja beralih ke masa peran nalar. Semangat pencerahan semakin terlihat nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan/ *science* dan filsafat melalui menguatnya peran akal (*reason*) dalam segala bidang. Terbentuknya diskusi mengenai “*knowledge*” yang menimbulkan pesatnya perkembangan ilmu dan metode ilmiah. Fokus pada bukti yang konkret daripada pemikiran yang abstrak (mempengaruhi pada kajian psikologi sehingga ingin menjadi kajian yang ilmiah dan empiris).

Setelah Renaisans, Psikologi berusaha berintegrasi dengan ilmu fisiologis yang muncul pada abad 19 sejalan dengan kemajuan ilmu alam (*natural science*). Pada periode ini muncul jawaban-jawaban empiris dan ilmiah atas pertanyaan yang lazim diajukan di masa lalu seperti: Apakah jiwa (*soul*) itu? Apa bentuk spesifiknya? Bagaimana cara mengukurnya? Bagaimana hubungannya *body-soul*? Semua pertanyaan tersebut telah dijawab oleh kemajuan dan perkembangan di bidang faal, meliputi penelitian di bidang aktivitas saraf, sensasi, dan otak yang memberikan landasan empiris bagi *soul* (jiwa), yang sebelumnya dianggap sangat abstrak.

Diakhir abad 19, dengan kemajuan *natural science* dan metode ilmiah secara mapan yang dijelaskan sebelumnya, konteks intelektual Eropa sudah “siap” untuk menerima psikologi sebagai suatu disiplin ilmu mandiri dan formal.

Tanah lahirnya psikologi ialah Jerman. Psikologi sebagai ilmu yang mandiri dikenal melalui berdirinya laboratorium psikologi pertama di Leipzig, Jerman, oleh Wilhelm Wundt pada tahun 1879. Laboratorium yang serupa di Amerika Serikat berdiri pada tahun 1883. Sejak

tahun 1980, sebagian besar Universitas di Amerika Serikat telah mendirikan fakultas psikologi. Oleh karena itu, kemunculan ilmu psikologi tidak bisa lepas dari konteks sosial Jerman dengan misi membangun manusia berkualitas dan menyediakan tenaga kerja profesional. Wilhelm Wundt, orang pertama yang mendeklarasikan psikologi sebagai suatu disiplin ilmu, merupakan seorang doktor yang tertarik pada bidang fisiologis, dimana fisiologis adalah jalan bagi psikologi untuk memasuki bidang empiris ilmiah dan sebagai ilmu yang mandiri (Saifuddin, 2022; Saleh, 2018; Sari MHN, 2023).

3. Peran Psikologi Dalam Kesehatan dan Kebidanan

Di bidang kesehatan, psikologi adalah disiplin ilmu yang penting untuk dipahami. Kesehatan manusia tidak hanya dari kesehatan jasmaniah tetapi juga dari segi kesehatan jiwanya yang perlu dipahami. Oleh karena itu, ilmu psikologi perlu dipelajari terutama oleh bidan. Peran psikologi bagi tenaga medis bisa memaksimalkan proses penyembuhan bagi pasien.

Kebidanan ialah ilmu yang berkaitan dengan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan

menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya. Ilmu psikologi dalam kebidanan lebih menitikberatkan pada kajian terhadap wanita, ibu hamil, ibu menyusui atau nifas, tumbuh kembang bayi dan perkembangan psikologi anak. Pembahasan psikologi untuk kejadian ilmu kebidanan adalah perpaduan beberapa ilmu yakni psikologi perkembangan, psikologi wanita, psikologi anak dan juga beberapa ilmu lain khususnya kejiwaan dan psikologi. Bidan memeriksa keadaan pasien dari sudut pandang psikologi sebagai dasar hubungan terapeutik dan komunikasi efektif dengan mengaplikasikan ilmu psikologi dalam kebidanan.

Secara spesifik, manfaat ilmu psikologi antara lain:

- a. Memudahkan untuk mendapatkan pengertian indikasi kejiwaan dan pengertian sempurna tentang perilaku manusia yang hadir utamanya pada ibu dan anak.
- b. Dapat melihat dan mengenal tingkah laku manusia sebagai upaya adaptasi dan interaksi dengan orang lain.

- c. Menanggulangi masalah sosial karena psikologi bisa mengatasi akar masalah dan memperkecil masalah sosial.
- d. Sebagai bidan perlu mempelajari tentang psikologi karena sebagai bekal dalam memahami kebutuhan psikologi pasien. Tentunya hal tersebut bisa mempercepat kesembuhan pasien baik secara fisik maupun mental.
- e. Pengetahuan dan pengenalan mengenai jiwa pasien sangat penting dipahami oleh tenaga medis terutama bidan, karena pasien merupakan manusia seutuhnya yang memiliki jiwa dan indikasi kejiwaan bisa tergambar dari tingkah laku yang bisa dilihat dan diperhatikan tenaga medis (Farming, 2023; Idaningsih A and Yuyun Wahyu II, 2021; Pieter, 2018)

4. Psikologi Perkembangan : Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan

Perkembangan adalah suatu bentuk perubahan yang diawali dari konsepsi (pertumbuhan) hingga sepanjang siklus kehidupan. Perkembangan mengarah pada proses mental yang berjalan seumur hidup lain dengan

pertumbuhan yang mengarah pada peningkatan ukuran dan struktur serta terbatas waktu (Farming, 2023; Idaningsih A and Yuyun Wahyu II, 2021).

a. Ruang lingkup Psikologi Perkembangan

1) Psikologi perkembangan termasuk keterpaduan yang meliputi:

- a) Fase bayi : sejak lahir - 18 bulan
- b) Fase kanak-kanak awal : 18 bulan - 3 tahun
- c) Fase umur bermain: 3 - 5 tahun
- d) Fase umur sekolah: 6 - 12 tahun
- e) Fase masa remaja: umur 12 - 18 tahun
- f) Fase dewasa awal: umur 18 - 35 tahun
- g) Fase dewasa: umur 35 - 55 atau 65 tahun
- h) Fase dewasa akhir: umur 55 atau 65 tahun - mati

2) Psikologi perkembangan membahas perkembangan individu bermula dari:

- a) Fase sensorik motor dari lahir - 2 tahun
- b) Fase pra operasional 2 - 6 tahun
- c) Fase operasional 2 - 6 tahun
- d) Fase operasional 7 - 11 tahun
- e) Fase operasional formal 12 tahun - masa remaja

3) Psikologi perkembangan membahas perkembangan:

- a) Masa bayi

- b) Masa kanak-kanak
- c) Masa anak sekolah
- d) Masa remaja

b. Manfaat mendalami psikologi perkembangan

- 1) Pengetahuan mengenai perkembangan menolong dalam memberikan tanggapan yang tepat pada tingkah laku anak
- 2) Pendidik bisa mempersembahkan impian yang nyata pada anak dengan memiliki pengetahuan perkembangan peserta didik
- 3) Pendidik bisa memberikan bimbingan belajar yang tepat pada anak
- 4) Dapat menolong kita dalam mengenali diri sendiri
- 5) Pengetahuan perkembangan peserta didik bisa menolong pendidik memahami kapan perkembangan normal yang sebenarnya diawali
- 6) Dengan memahami pola normal perkembangan, para pendidik dapat memberikan bimbingan belajar yang tepat pada anak.

c. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan individu

1) Intelegensi

Kecerdasan yang tinggi beserta perkembangan yang cepat, sebaliknya apabila kecerdasan rendah maka anak akan mengalami penurunan dalam pertumbuhan dan perkembangan

2) Seks

Pada waktu lahir anak laki-laki lebih besar dari perempuan akan tetapi anak perempuan lebih cepat perkembangannya dan lebih cepat mencapai kedewasaan daripada laki-laki

3) Kelenjar

Kelenjar mempunyai tugas yang penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kebangsaan (ras)

5) Posisi di dalam keluarga

Kedudukan anak di dalam keluarga adalah situasi yang bisa mempengaruhi perkembangan

6) Makanan

Pada setiap umur khususnya pada umur yang sangat muda, makanan adalah hal yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan

7) Luka dan penyakit

Luka dan penyakit tentunya berpengaruh pada perkembangan walaupun kadang sedikit dan hanya mempengaruhi perkembangan fisik saja.

8) Hawa dan sinar

Hawa dan sinar saat tahun-tahun pertama adalah suatu hal yang penting. Terdapat perbedaan antara anak-anak yang situasi lingkungannya baik dan yang buruk.

9) Kultur (budaya)

Faktor budaya disini selain budaya masyarakat juga di dalamnya mencakup pendidikan, agama, dll.

d. Teori-teori yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan

1) Teori Emperisme

Menguraikan tentang kebenaran yang sempurna tidak didapatkan melalui akal tetapi berasal dari panca indera pribadi manusia yakni mata, lidah, telinga, kulit dan hidung.

2) Teori Nativisme

Teori ini sebagai suatu bentuk bentuk dari filsafat idealism dan menghasilkan suatu pandangan bahwa perkembangan anak ditentukan oleh hereditas, pembawaan sejak lahir dan faktor alam yang kodrati

3) Teori Konvergensi

Aliran ini berpendapat bahwa perkembangan individu itu baik dasar maupun lingkungan kedua-duanya mempunyai tugas yang penting

4) Teori Psikodinamika

Teori ini memiliki kesamaan dengan teori belajar sudut pandang pentingnya lingkungan, mencakup didalamnya lingkungan primer pada perkembangan

5) Teori Kognitif Jean Peaget

Menjelaskan bahwa anak melebihi perkembangan dengan melalui berbagai tahapan

e. Tugas-tugas perkembangan pada setiap fase perkembangan

Tugas perkembangan yaitu tugas-tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu yang jika berhasil tercapai memunculkan rasa senang dan membawa kearah keberhasilan dalam melakukan tugas-tugas selanjutnya.

1) Tugas perkembangan masa bayi dan awal masa anak

- Belajar makan makanan padat
- Belajar berjalan
- Belajar bicara

- Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
 - Mengetahui perbedaan dan aturan jenis kelamin
- 2) Tugas perkembangan pada akhir masa anak
 - 3) Tugas perkembangan remaja
 - 4) Tugas perkembangan masa dewasa awal
 - 5) Tugas perkembangan masa dewasa madya
 - 6) Tugas perkembangan dewasa akhir/ usia lanjut

C. Rangkuman

Psikologi ialah ilmu mengenai tingkah laku, baik sebagai individu maupun dalam hubungan dengan lingkungannya. Tingkah laku merupakan semua yang terjadi dan dilaksanakan manusia. Adapun tujuan manusia mempelajari ilmu psikologi agar manusia mempunyai kehidupan yang baik, bahagia dan sempurna sesuai dengan keinginannya. Manfaat memahami psikologi diantaranya yaitu meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan kepekaan terhadap kondisi sekitar, meningkatkan pengetahuan kesehatan mental, mewujudkan keteraturan hidup, membangun kembali generasi, meningkatkan kualitas perkembangan manusia dan pendidikan.

Psikologi bermula dari filsafat masa Yunani, yakni masa peralihan dari pola pikir animisme ke *natural science*. Diakhir abad 19, kemajuan *natural science* dan metode

ilmiah secara mapan yang dijelaskan sebelumnya, konteks intelektual Eropa sudah “siap” untuk menerima psikologi sebagai suatu disiplin ilmu mandiri dan formal. Wilhelm Wundt, orang pertama yang mendeklarasikan psikologi sebagai suatu disiplin ilmu.

Di bidang kesehatan terutama kebidanan, psikologi adalah disiplin ilmu yang penting untuk dipahami. Kesehatan manusia tidak hanya dari kesehatan jasmaniah tetapi juga dari kesehatan jiwanya yang perlu dipahami. Peran psikologi bagi bidan yaitu bisa memaksimalkan proses penyembuhan pasien. Psikologi perkembangan merupakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan karena mengarah pada proses mental yang berjalan seumur hidup.

D. Tugas

1. Psikologi berasal dari kata Yunani kuni “psyche” yang berarti...
 - A. Fisik
 - B. Jiwa
 - C. Ilmu
 - D. Studi
 - E. Diluar
2. Psikologi yang membahas mengenai perkembangan psikis manusia mulai masa bayi hingga tua disebut...
 - A. Psikologi social
 - B. Psikologi pendidikan
 - C. Psikologi perkembangan
 - D. Psikopatologi
 - E. Psikologi umum
3. Berikut merupakan tujuan mempelajari psikologi, *kecuali*....
 - A. Tenaga medis dapat memahami keadaan psikologi pasien
 - B. Memahami penyelenggaraan pendidikan dengan baik
 - C. Sebagai media dalam mengenali perilaku manusia
 - D. Mendapatkan pengetahuan mengenai pertanda kejiwaan dan perilaku manusia
 - E. Dapat meramalkan kebahagiaan dan keinginan manusia.

4. Berikut merupakan manfaat mempelajari psikologi, kecuali...
 - A. Meminimalis kepekaan terhadap keadaan sekitar
 - B. Meningkatkan kesadaran diri
 - C. Meningkatkan pengetahuan kesehatan mental
 - D. Meningkatkan kualitas perkembangan manusia
 - E. Meningkatkan pendidikan yang berkualitas

5. Teori mengenai suatu bentuk bentuk dari filsafat idealism dan menghasilkan suatu pandangan bahwa perkembangan anak ditentukan oleh hereditas, pembawaan sejak lahir dan faktor alam yang kodrati, disebut...
 - A. Teori emperisme
 - B. Teori konvergensi
 - C. Teori psikodinamika
 - D. Teori nativisme
 - E. Teori kognitif Jean Peaget

Kunci Jawaban :

1. B
2. C
3. E
4. A
5. D

Referensi

- Farming, dkk. (2023). *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Eureka Media Aksara.
- Gerungan. (2010). *Psikologi Sosial*. PT. Refika Aditama.
- Idaningsih A and Yuyun Wahyu II. (2021). *Psikologi Kebidanan*. Rumah Pustaka.
- Nurussakinah, D. (2014). *Pengantar Psikologi dan Pandangan Al-Qur'an Tentang Psikologi*. PRENADAMEDIA GROUP (DIVISI KENCANA).
- Pieter, H. . (2018). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Kencana.
- Retnowati, L. (2022). *Bahan Ajar Psikologi untuk Keperawatan*. NEM.
- Rohmah, N. (2020). *Psikologi Pendidikan*. CV Jakad Media Publishing.
- Saifuddin, A. (2022). *Psikologi Umum Dasar*. Kencana.
- Saleh, A. . (2018). *Pengantar Psikologi*. Aksara Timur.
- Sari MHN, D. (2023). *Macam-Macam Psikologi*. Get Press Indonesia.
- Susanto, A. (2021). *Filsafat Ilmu: Suatu Kajian dalam Dimensi Ontologis, Epistemologis dan Aksiologis*. Bumi Aksara.

Biografi



Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM, merupakan Putri dari Bapak Tugiyono, M.Pd dan Endang Sujarwati, S.Pd, lahir di Sragen pada tanggal 29 Maret 1989. Saya menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar sarjana Kebidanan di Universitas Sebelas Maret tahun 2011 dan magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia tahun 2015. Pada tahun 2011 diangkat menjadi Dosen di Perguruan Tinggi Swasta STIKes Pelita Ilmu Depok. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.

BAB II

PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami:

1. Definisi dan ruang lingkup masa anak
2. Perkembangan kemampuan belajar
3. Perkembangan sosial, emosional, dan perilaku
4. Deteksi dini penyimpangan perkembangan
5. Evidence based terkait perkembangan psikologi anak

B. Materi

1. Definisi dan Ruang Lingkup Masa Anak

Bayi dilahirkan menjadi manusia yang sangat tergantung pada orang tua nya. (Winston & Chicot, 2016) Para ilmuwan dan penulis telah melakukan rekonseptualisasi tentang anak – anak yang berusia sangat muda, yaitu dari usia baru lahir hingga 3 tahun. Para ilmuwan terus mengungkapkan informasi baru yang vital tentang cara kerja otak bayi, yang meningkatkan pemahaman baru tentang kompetensi sosial bawaan pada bayi dan kapasitas belajar mereka. (Recchia & Fincham, 2019)

Masa bayi telah menjadi objek invasif dalam penelitian seperti dikemukakan oleh Smith & Murphy pada tahun 1974 dalam bukunya yang berjudul, “*The Competent Infant*”. Lipsitt (1979) menyatakan “Bayi normal dilahirkan dengan fungsi sistem sensori. Mereka sudah mempunyai kemampuan sejak lahir dalam sebuah hubungan keterikatan dengan orang lain. Tingkat akuisisi perilaku pada bayi adalah satu hal yang fenomenal. Aspek yang paling penting dalam perkembangan bayi pada bulan pertama adalah kapasitas untuk belajar. Seluruh tahap perkembangan melibatkan input yang luar biasa dan apresiasi dari bayi dengan stimulasi sensori, registrasi stimulasi pada memori, dan perubahan gaya dan perilaku sebagai hasil dari input pengalaman”. Lipsitt menjelaskan lebih lanjut bahwa “jalan diantara perkembangan otak dan pengalaman individu adalah jalan dua arah”. (Clarke & Clarke, 1986)

Apa dan bagaimana bayi belajar pada tahun pertama kehidupan mereka adalah pondasi untuk pembelajaran di masa depan dan kualitas hidup mereka sepanjang usia. Studi dari Bower mengindikasikan kesimpulan yang berbeda tentang persepsi pada bayi. Menurut Bower bayi pada faktanya mempunyai kemampuan untuk meregistrasi

sebagian besar informasi yang dapat diregistrasi oleh otak orang dewasa, akan tetapi mereka tidak mempunyai kemampuan untuk menangani informasi tersebut sebanyak yang bisa dilakukan oleh orang dewasa. Sejalan dengan kematangan perkembangannya, kemampuan dan kapasitas pengelolaan informasi pada bayi juga berkembang. (Clarke & Clarke, 1986)

2. Perkembangan Kemampuan Belajar

Tahapan paling penting dalam perkembangan otak manusia adalah di masa awal kehidupan, dimulai sejak dalam uterus dan tahun pertama kehidupan. Pada usia 3 tahun, otak telah mencapai 90 persen ukuran otak dewasa. 700 – 1000 sinaps terbentuk setiap detik dalam otak. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman yang dirasakan bayi dengan pengasuh, interaksi berulang, dan komunikasi yang membantu perkembangan memori dan proses belajar serta logika. (Winston & Chicot, 2016)

Asumsi yang berkembang tentang kemampuan bayi dan anak untuk belajar telah menyebabkan kegagalan dalam mengenali kemampuan bayi dan anak – anak untuk belajar dan berkembang. Akibatnya, sebagian besar orang dewasa memandang remeh terhadap kemampuan kognitif

bayi dan perannya dalam proses belajarnya sendiri. (Recchia & Fincham, 2019)

Otak bayi manusia rumit dan rentan. (Winston & Chicot, 2016) Bayi dan anak menciptakan teori mereka sendiri untuk membantu mereka mengerti kata – kata, menambah wawasan pengetahuan mereka, memperhatikan dan meniru sekitarnya, dan belajar membaca serta merespon pada kondisi sosial yang lebih kompleks. Studi terbaru menggunakan gambaran otak telah mengungkapkan hal yang terjadi di dalam otak bayi ketika memproses impuls dari lingkungan seperti suara, gambar, dan sentuhan terhadap pertumbuhan otak. (Recchia & Fincham, 2019)

Kompetensi natural dan motivasi instrinsik dari bayi dan anak untuk belajar juga rentan terhadap ketersediaan material dan lingkungan interpersonal pada tempat mereka hidup dan dibesarkan. Bayi adalah komunikator alami dari sejak kelahiran. Mereka mempunyai kemampuan untuk mengekspresikan diri mereka sendiri dan memberi respon dengan berbagai cara. Misalnya ketika berbicara pada bayi dan menjadikan mereka lawan bicara, melalui komunikasi verbal dan non verbal dari sejak dini, membantu mereka

untuk membangun fondasi kemampuan bahasa. (Recchia & Fincham, 2019)

Jensen mengemukakan bahwa IQ pada bayi dipengaruhi oleh faktor genetik atau heritabiliti, akan tetapi IQ akan meningkat 45 IQ poin pada bayi yang hidup pada lingkungan yang optimal. Uji pada beberapa individu dengan lingkungan sosial yang berbeda dibandingkan dengan IQ dan pencapaian skolastik disimpulkan bahwa perbedaan lingkungan sosial memberikan perbedaan kenaikan IQ sebanyak 14,1 IQ poin. (Clarke & Clarke, 1986)

3. Perkembangan sosial, emosional, dan perilaku

Perkembangan sosial dan emosional selama masa bayi dan anak usia dini dideskripsikan sebagai “kemampuan anak untuk mengalami, mengontrol, dan mengekspresikan perasaan; membentuk kedekatan koneksi interpersonal, belajar, dan mengenali lingkungan, dalam keluarga, masyarakat, dan budaya disekitarnya”. Dalam perkembangannya, ekspresi emosional bayi akan lebih terorganisir ketika bayi mendapatkan dukungan yang positif dari pengasuh (Metwally et al., 2016)

Studi – studi terdahulu menyatakan bahwa anak yang terpapar stress pada usia dini mempunyai kesehatan mental yang lebih buruk dan rendahnya kognitif pada saat dewasa. Mekanisme terjadinya hal ini masih belum dipahami secara optimal oleh para peneliti. (Wass et al., 2019) Keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi sangat krusial. Semakin tinggi kepedulian keluarga tentang anaknya, maka efek terhadap perkembangan anak menjadi lebih besar atau lebih positif. (Recchia & Fincham, 2019).

Saarni et.al mengklasifikan perkembangan komunikasi dan emosional antara bayi dan orang dewasa pada empat fase, yaitu:

1. Fase 1 (masa kehamilan hingga usia 6 minggu): menggambarkan reaksi valensi* bayi terhadap sinyal emosi. Fase 2 (usia 6 minggu hingga 9 bulan): berfokus pada komunikasi pra referensial**, dimana bayi dapat terlihat dalam interaksi diadik*** dengan pengasuh.
2. Fase 3 (usia 9 bulan hingga 18 bulan): mencakup pengembangan komunikasi emosi referensial, regulasi perilaku (yaitu dimana perilaku ekspresif anak dipengaruhi oleh ekspresi emosional orang lain).

3. Fase 4 (usia 18 bulan/2 tahun): ditandai dengan perkembangan emosi sadar diri (misal rasa malu, rasa bersalah, kesombongan).

Catatan :

*Valensi, diartikan sebagai daya Tarik instrinsik terhadap suatu peristiwa, objek, atau situasi yang memberikan respon emosional positif/tertarik terhadap kebaikan (valensi positif) atau kebencian (valensi negative). Istilah ini juga mencirikan dan mengkategorikan emosi tertentu. Misalnya emosi negatif seperti kemarahan dan ketakutan, sedangkan kegembiraan dan kebahagiaan memiliki valensi positif. Emosi dengan valensi positif ditimbulkan oleh peristiwa, objek, atau situasi yang positif, dan sebaliknya.

Istilah ini juga digunakan untuk menggambarkan nada hedonis perasaan, pengaruh, perilaku tertentu (misalnya pendekatan atau penghindaran), pencapaian tujuan atau tidak tercapai, dan kesesuaian dengan atau pelanggaran norma. Ambivalensi dapat diartikan sebagai konflik instrinsik antara pembawa valensi positif dan negatif. Para ahli mengambil pendekatan berbasis valensi untuk mempelajari pengaruh, penilaian, dan pilihan mengandaikan bahwa emosi dengan valensi yang sama (misalnya kemarahan dan ketakutan atau kesombongan dan

kejutan) menghasilkan pengaruh yang sama pada penilaian dan pilihan. Stress adalah valensi negatif dan kebalikan dari ini adalah kesenangan atau kebahagiaan.

****Komunikasi referensial** didefinisikan sebagai tindakan komunikatif, secara umum diartikan sebagai pertukaran informasi antara dua pembicara

*****Komunikasi diadik** adalah proses komunikasi yang terjadi secara dua arah antara satu orang dengan satu atau dua orang lainnya yang saling berhadapan langsung (*face to face*). Dengan kata lain hal ini merupakan bentuk khusus komunikasi antarpribadi. Komunikasi diadik disebut juga dengan *two way communication*.

Dari studi Recchia dan Fincham tahun 2019, dapat dipahami bahwa hubungan keterikatan lebih dini antara bayi dan balita dengan pengasuh baik orang tua maupun keluarga lain, mempunyai pengaruh besar terhadap cara pandang anak terhadap dunia. Shonkoff and Phillips (2000) mengemukakan bahwa memelihara hubungan antar manusia penting untuk perkembangan yang sehat. Ketika pemberi asuhan atau pengasuh bayi dan balita tidak siap secara emosional dan cenderung merespon dengan kasar dalam pengasuhan, maka bayi dan balita telah terpapar stress lingkungan jangka panjang yang dapat berujung pada

gangguan perkembangan otak. (Shonkoff, 2008) Hubungan emosi yang lebih dini dilakukan antara bayi dan balita dengan pengasuh anak merupakan fondasi yang kuat untuk kemampuan negosiasi terhadap stress di masa depan. Asuhan yang berpusat pada keluarga (*family centredness*) menjadi pusat dari elemen asuhan yang berkualitas dan pendidikan pada anak.

Perubahan pada setiap domain perkembangan sosial dan emosional sepanjang tahun pertama kehidupan sangat cepat. Bayi baru lahir mempunyai kapasitas yang terbatas dalam mengatur diri sendiri; ekspresi emosi sebagian besar merupakan refleksi dari sinyal biologis, di disain secara evolusi untuk terikat terhadap orang lain dalam melindungi dan merawat satu sama lain, dan bayi masih tergantung pada orang lain untuk merespon kebutuhan fisik dan emosional mereka. (Rosenblum et al., 2009)

Proses sosialisasi adalah pusat dari perkembangan emosional pada bayi. Orang tua memiliki peran yang signifikan dalam perkembangan sosial emosional pada bayi. Mereka memberikan pengaruh sosialisasi yang paling mungkin dalam keterikatan emosional dimulai dari hari – hari pertama kehidupan bayi. (Halberstadt & Lozada, 2011)

Faktor sosial berhubungan secara langsung terhadap harapan, pengalaman, stress dan kualitas interaksi non – parental. Faktor sosial berinteraksi dengan temperamen, keterikatan hubungan, dan latar belakang keluarga. Anak yang lebih banyak berinteraksi dengan pengasuh non – parental, akan mempunyai hubungan yang lebih renggang dengan orang tua di masa depan. Hal ini seperti dikemukakan oleh Bowlby dan Ainsworth pada tahun 2001, dimana mereka mengkaji tentang lama waktu yang dihabiskan oleh anak bersama dengan orang tua dibandingkan dengan pengasuh non – parental, dan studi ini mendapatkan hasil yang mengejutkan. (Bohlin & Hagekull, 2009)

Studi pada tahun 2006 yang dilakukan oleh NICHD, juga membahas hal yang sama, tetapi mendapatkan hasil yang berbeda. Mereka melakukan asesmen terhadap anak usia 15 hingga 54 bulan dalam kaitannya dengan sosialisasi dengan orang tua dan pengasuh. Didapatkan hasil bahwa anak yang diasuh di *day care* mempunyai emosional yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak diberi asuhan di *day care*. Akan tetapi, anak – anak ini cenderung mempunyai masalah perilaku dan sosial. Semakin lama waktu yang dihabiskan

oleh anak di *day care*, maka efek negatif ini akan semakin besar. (Bohlin & Hagekull, 2009)

Pada tabel berikut ini dijelaskan tentang korelasi antara temperamen, *attachment*, faktor – faktor sosial, dan ekspresi emosional. Analisis prospektif hubungan antara temperamen dengan masalah perilaku menunjukkan peran dari temperamen semasa bayi/pra sekolah dengan perkembangan masalah perilaku eksternal jangka pendek dan jangka panjang. Rendahnya pengendalian/manajemen temperamen/emosi negatif yang tinggi pada masa bayi/pra sekolah menunjukkan permasalahan perilaku pada usia 4 dan 8 – 9 tahun, begitu pun dengan aktivitas yang tinggi pada anak – anak usia pra sekolah.

Hubungan antara temperamen dengan permasalahan internal perilaku bayi dan emosi negatif anak usia pra sekolah menunjukkan korelasi positif dengan keluhan sakit kepala dan sakit perut pada usia sekolah, dan juga mempunyai hubungan positif antara emosi negatif dengan *picky eating*. Kemampuan sosialisasi dan tingkat aktivitas berhubungan signifikan positif dengan kompetensi social ketika usia sekolah. (Bohlin & Hagekull, 2009)

Studi Bohlin dan Hagekull ini selanjutnya membahas tentang efek utama dari *attachment*. Teori *attachment*

mempunyai implikasi yang jelas pada fungsi sosial. *Secure attachment* akan menghasilkan kepercayaan diri dan kepercayaan kepada orang lain, yang memberikan efek positif pada pembentukan ketrampilan sosial dan beban permasalahan yang lebih rendah di masa depan. Permasalahan perilaku eksternal pada anak usia 4 tahun hanya terjadi pada anak dengan pola *insecure avoidant attachment*. Sensitivitas maternal pada usia 48 tahun berhubungan positif dengan kemampuan untuk memberikan pilihan (*agreeableness* dan *conscientiousness*).

Transisi dalam perkembangan sosial dan emosional (Rosenblum et al., 2009)

2 – 3 bulan

Sebagian besar perilaku bayi baru lahir dikendalikan oleh irama endogen dan keadaan internal. Setelah pergeseran usia 2 – 3 bulan dan sesuai dengan perubahan neurologis yang cepat, bayi menghabiskan lebih banyak waktu terjaga dalam keseharian dibandingkan dengan waktu tidur dan bayi lebih fokus dan terorganisir dengan lebih baik.

Tabel 2.1 Korelasi Product Moment antara Temperamen, *Attachment*, Faktor - faktor Sosial dan

Ekspresi Emosional (rating) pada usia 4, 8, 9, dan 21 tahun

Table 1. Product moment correlations between temperament, attachment, social factors and outcomes (ratings only) at 4, 8-9, and 21 years

| | Externalizing behavior | | Internalizing behavior | | Social competence | Social anxiety 21 yrs | | Depression |
|------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------------------|-----------------------|-----------|-------------------|
| | 4 yrs | 8-9 yrs | 4 yrs | 8-9 yrs | 8-9 yrs | SIAS | SPS | 21 yrs |
| <i>Temperament</i> | | | | | | | | |
| Manageability ^a | -0.31** | -0.21* | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Negative emotionality ^b | 0.31*** | 0.19+ | 0.32** | 0.27** | -0.29** | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Activity ^b | 0.45*** | 0.26** | -0.26** | -0.17+ | 0.27** | -0.37*** | -0.24** | -0.20+ |
| Sociability ^b | <i>ns</i> | <i>ns</i> | -0.21* | -0.23* | 0.31** | -0.29** | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Shyness ^b | -0.20* | <i>ns</i> | 0.32*** | 0.30** | -0.39*** | 0.36*** | 0.42*** | 0.22* |
| <i>Attachment</i> | | | | | | | | |
| Infant security ^c | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | 0.26** | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Maternal sensitivity ^d | -0.33*** | -0.28** | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| <i>Social factors</i> | | | | | | | | |
| Child stress ^e | <i>ns</i> | <i>ns</i> | 0.22* | 0.39*** | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | 0.20 ^f |
| Nonparental care ^f | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | 0.29*** | 0.25* | -0.33** | -0.26** | -0.47*** |
| SES | -0.32*** | -0.28** | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |

Note: SIAS = Social Interaction Anxiety Scale, SPS = Social Phobia Scale.

^a 10-15 months, no other infant temperament scale correlated significantly with these outcomes.

^b 20-48 months.

^c 15 months.

^d 48 months.

^e 2 years for 4-year outcomes, 6-7 years for later outcomes.

^f 0-48 months.

^g Controlling for parents' SES level, the coefficients were -0.32, -0.25, and -0.49.

ns $p \geq 0.10$; + $p < 0.10$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; $n = 105$ (4-year data); $n = 96$ (8-9-year data); $n = 85$ (21-year data).

(Bohlin & Hagekull, 2009)

Pergeseran ini memiliki implikasi yang jelas untuk interaksi sosial dan keterlibatan, dan sering kali paling mudah terlihat oleh orang tua dalam hal ekspresi emosional dan tanggapan sosial bayi. Pada usia 2 bulan, sebagian besar bayi telah mulai untuk menampilkan senyum saat bersama dengan orang lain, dan sekitar 2 minggu setelahnya mulai mengeluarkan vokalisasi 'coo' ketika bertemu dengan orang lain. Bayi menjadi lebih responsif dan mempunyai karakter yang konsisten pada akhir fase ini.

7 – 9 bulan

Periode ini meliputi kemajuan yang pesat pada respon bayi terhadap keluarga atau pengasuh primer. Periode ini disebut juga sebagai “permulaan fokus keterikatan” atau *onset of focus attachment*. Bayi yang biasanya tidak masalah ketika ditinggalkan oleh orang tua di dalam kamar, pada fase ini menunjukkan reaksi protes dengan menangis ketika orang tua meninggalkan mereka di kamar. Kecemasan pada orang asing menjadi lebih jelas. Bayi mulai bisa mengingat dan mengenali sebagai hasil dari interaksi dan rutinitas sosial antara keluarga dan bayi. Contoh, anak usia dini akan tertawa ketika menyelesaikan permainan interaktif, sedangkan bayi akan tertawa sebagai respon dari permainan ‘cilukba’.

18 – 21 bulan

Periode ini mempunyai karakteristik dengan berkembangnya kesadaran diri dan representasi simbolik dari bayi seperti kemampuan bahasa/bicara. Bayi tampil lebih mandiri dan terjadi peningkatan interaksi sosial yang difasilitasi oleh kemajuan representasi simbolik (misal ; bahasa). Bayi dapat memahami berbagai respon yang diberikan orang tua dan dapat memberikan ekspresi yang sesuai pada tiap situasi yang baru. Lebih lanjut, anak balita akan lebih banyak menggunakan ekspresi sikap

instrumental seperti anak akan tersenyum atau cemberut untuk mendapatkan keinginannya. Sepanjang periode ini balita mulai menampilkan emosi self-conscious seperti perasaan malu, bersalah, dipermalukan, dan empati.

Bonding Attachment

Pengalaman pengasuhan yang positif sangat vital dalam dua tahun pertama kehidupan. Jika pengalaman positif ini tidak terjadi, maka alur perkembangan normal yang diharapkan pada seorang bayi mungkin akan hilang. Studi – studi longitudinal melaporkan bahwa kemampuan anak untuk membentuk dan mempertahankan hubungan yang sehat sepanjang hidupnya berhubungan secara signifikan dengan perasaan tidak aman dari pengasuh primer/orang tua. Efek ini sangat kuat sampai bisa mencapai dua generasi. (Winston & Chicot, 2016)

Bonding diartikan sebagai ikatan, sedangkan *attachment* dapat didefinisikan sebagai ikatan yang terbentuk antara bayi dan pengasuhnya, dalam tahun pertama kehidupan. Tiga pola dasar dari *bonding attachment* secara teoritis berhubungan dengan interaksi bayi dan pengasuh dalam berbagai cara : (Bohlin & Hagekull, 2009)

a) Pola *secure* atau aman

Dihasilkan dari interaksi antara bayi dengan pengasuh yang responsive dan sensitive terhadap sinyal dari bayi, “membaca” mereka dengan akurat, dan memberikan respon yang sesuai.

- b) Pola *insecure-avoidant* atau menghindar ketika merasa tidak aman

Disebabkan oleh pengasuhan yang kurang responsive, pengasuh yang menolak keberadaan bayi sehingga bayi akan menghindari kontak ketika berada dalam tekanan. Bayi cenderung memiliki ekspresi emosional yang minimal atau mengekspresikan kebutuhannya dengan cara yang kurang tepat.

- c) Pola *insecure-ambivalent*

Bayi cenderung tidak konsisten dalam memberikan sinyal dan ekspresi emosional yang disampaikan pada pengasuh untuk mendapatkan rasa nyaman. Pengasuh yang terlalu terlibat atau cenderung otoriter dan juga merespon sinyal dan ekspresi bayi secara inkonsisten menyebabkan pola ini.

Teori *attachment* mempunyai implikasi yang jelas pada fungsi sosial bayi. Pola *secure* memberikan pengalaman positif yang menghasilkan kepercayaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Selain itu, pola *secure attachment* juga

menghasilkan ketrampilan sosial yang baik dan beban masalah yang rendah di masa depan. Anak yang merasa aman terbukti lebih aktif dalam bersosialisasi, positif, populer, dan cenderung mempunyai kecemasan sosial yang rendah. Pola secure juga berkontribusi positif terhadap kompetensi anak ketika usia sekolah. (Bohlin & Hagekull, 2009)

4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, 2014)

Tabel 2.2 Pelaksana dan Alat DDTK Anak berdasarkan Tingkat Pelayanan

| Tingkat pelayanan | Pelaksana | Alat yang digunakan |
|--------------------------|--|----------------------------|
| Keluarga dan masyarakat | Orang tua Kader kesehatan, BKB, TPA | Buku KIA |
| | Petugas pusat PADU terlatih Guru TK terlatih | KPSP TDL TDD |
| Puskesmas | Dokter Bidan | KPSP TDL |

| | | |
|--|---------|-----|
| | Perawat | TDD |
|--|---------|-----|

Berbagai instrumen dapat digunakan untuk deteksi dini penyimpangan perkembangan anak seperti kuisisioner pra skrining perkembangan, kuisisioner masalah perilaku dan emosional, formulir M-CHAT (*modified checklist for autism in toddler*), daftar *checklist abbreviated conners rating scale* (gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)), serta penggunaan aplikasi seperti PrimaKu.

a. *Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)*

Dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia 0 – 2 tahun, dan tiap 6 bulan pada anak usia 3 – 6 tahun. Alat bantu yang diperlukan antara lain :

- a. Pensil
- b. Kertas
- c. Bola tenis
- d. Kerincingan
- e. Kubus 6 buah
- f. Kismis
- g. Kacang tanah
- h. Potongan biscuit

Jumlah pertanyaan di masing – masing kuisisioner antara 9 – 10 pertanyaan. Interpretasi KPSP adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Interpretasi KPSP

| No | Jumlah jawaban “Ya” | Interpretasi | Keterangan |
|----|---------------------|----------------------------------|---|
| 1 | 9 – 10 | Normal | Lanjutkan KPSP sesuai usia anak pada kunjungan berikutnya (3 bulan atau 6 bulan setelahnya) |
| 2 | 7 – 8 | Meragukan | Ulangi pemeriksaan dengan formulir yang sama 2 minggu lagi, tandai di Buku KIA jadwal kunjungan berikutnya dan ingatkan ibu |
| 3 | < 7 | Curiga ada gangguan perkembangan | Rujuk untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan |

b. Kuisiener Masalah Perilaku Dan Emosional

Dilakukan pada anak usia 36 – 72 bulan. Kuisiener berisikan 14 pertanyaan mengenai masalah perilaku dan emosi anak. Bila ditemukan 2 jawaban ya artinya ada gangguan dan bila ditemukan 1 jawaban ya, berikan edukasi pada ibu atau pengasuh dan evaluasi ulang 3 bulan kemudian.

Tabel 4 Kuisiener KMPE

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Apakah anak anda sering bereaksi negative, marah, atau tegang tanpa sebab | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | yang jelas ? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi) | | |
| 2 | Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa ? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal – hal yang biasa sangat dinikmati) | | |
| 3 | Apakah anak anda cenderung bersikap menentang ? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur) | | |
| 4 | Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas ? | | |
| 5 | Apakah anak anda sering sulit berkonsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak/tidak bisa diam ? (misalnya anak anda tidak bisa bertahan lama bermain dengan satu permainan., mudah mengalihkan perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan/berlari mondar – mandir) | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 6 | Apakah anak anda lebih banyak menempel/selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri ? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya, mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri) | | |
| 7 | Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya) | | |
| 8 | Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya ? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan di mulut tanpa dikunyah/diemut) | | |
| 9 | Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya dalam waktu – waktu tertentu ? | | |
| 10 | Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif ? (seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Missal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasanya disobek) | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 11 | Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya ? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya) | | |
| 12 | Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal ? (seperti mengejek, meneriaki, merebut mainan, atau memukul temannya) | | |
| 13 | Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa ? (seperti ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata – katai, direbut mainannya atau disakiti secara fisik) | | |
| 14 | Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai ? (misalnya merusak benda, menyakiti dirinya, atau binatang) | | |
| | TOTAL | | |

c. *Deteksi Dini Autisme*

Dilakukan pada anak usia 18 sampai dengan 36 bulan. Deteksi dini autisme dapat dilakukan menggunakan checklist M-CHAT (modified checklist for autism in toddler) yang berisikan 23 pertanyaan dengan 6 critical items yaitu :

Pertanyaan 2 “Apakah anak anda senang/tertarik dengan anak lain?”

Pertanyaan 7 “Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu?”

Pertanyaan 9 “Apakah anak anda sering membawa benda di depan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu?”

Pertanyaan 13 “Apakah anak anda meniru perilaku anda? (misalnya ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda?)”

Pertanyaan 14 “Apakah anak anda berespon ketika namanya dipanggil?”

Pertanyaan 15 “Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya?”

Interpretasi M-CHAT berdasarkan pada jumlah jawaban tidak pada critical items. Bila ada jawaban tidak pada ≥ 2 critical items diartikan sebagai risiko tinggi autisme.

Tabel 2.3 Kuisisioner M-CHAT

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya ? | | |
| 2 | Apakah anak anda senang/tertarik dengan anak – anak lain ? | | |
| 3 | Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga ? | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 4 | Apakah anak anda senang bermain cilukba/petak umpet ? | | |
| 5 | Apakah anak anda sering bermain pura – pura, contohnya berbicara di telepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura – pura yang lain ? | | |
| 6 | Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu ? | | |
| 7 | Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik dengan sesuatu ? | | |
| 8 | Dapatkah anak anda bermain dengan pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, mengunyah atau menjatuhkannya ? | | |
| 9 | Apakah anak anda sering membawa benda di depan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu ? | | |
| 10 | Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik ? | | |
| 11 | Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik ? (seperti menutup telinga) | | |
| 12 | Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda ? | | |
| 13 | Apakah anak anda meniru perilaku anda ? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda ?) | | |
| 14 | Apakah anak anda berespon ketika namanya dipanggil ? | | |
| 15 | Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya ? | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 16 | Apakah anak anda berjalan ? | | |
| 17 | Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat ? | | |
| 18 | Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya ? | | |
| 19 | Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktivitasnya ? | | |
| 20 | Apakah anda sering khawatir apabila anak anda tuli ? | | |
| 21 | Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakan orang lain ? | | |
| 22 | Apakah anak anda kadang – kadang memandang untuk hal yang tidak jelas atau mondar – mandir tanpa tujuan ? | | |
| 23 | Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenalnya ? | | |

d. *Skrining Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)*

Dilakukan pada anak usia ≥ 36 bulan. Kuisisioner GPPH berisikan 10 pertanyaan yang ditanyakan pada orang tua atau guru. Jika total skor asesmen ≥ 13 maka anak dicurigai mengalami GPPH.

Tabel 2.4 Kuisisioner Skrining GPPH/ADHD

| No | Kegiatan yang diamati | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan | | | | |
| 2 | Mudah menjadi gembira, impulsif | | | | |
| 3 | Mengganggu anak – anak lain | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 4 | Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek | | | | |
| 5 | Menggerak – gerakan anggota badan atau kepala secara terus menerus | | | | |
| 6 | Kurang perhatian, mudah teralihkan | | | | |
| 7 | Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi | | | | |
| 8 | Sering dan mudah menangis | | | | |
| 9 | Suasana hati mudah berubah dengan cepat dan drastis | | | | |
| 10 | Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga | | | | |
| | Jumlah skor | | | | |
| | Nilai total | | | | |

Cara pengisian :

- Beri skor 0 jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak
- Beri skor 1 jika keadaan tersebut kadang – kadang ditemukan pada anak
- Beri skor 2 jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak
- Beri skor 3 jika keadaan tersebut selalu ada pada anak

e. *Perawatan bayi saat ini*

Jauh sebelum era pelayanan berdasarkan bukti saat ini, menyediakan asuhan yang konsisten dan responsif terhadap bayi telah dikenali sebagai hal yang esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Namun, dengan tumbuhnya kesadaran tentang cara-cara di mana

biologi dan lingkungan bekerja bersama untuk mendukung perkembangan otak di tahun-tahun awal kehidupan, kita memperoleh wawasan baru tentang kekuatan dan kerentanan bayi. (Thompson, 2016)

Bayi mengalami perkembangan otak, pertumbuhan, dan penambahan sel syaraf yang pesat pada dua tahun pertama kehidupannya. Perkembangan otak pada bayi serta perkembangan sosial, emosional, dan kognitifnya tergantung pada ikatan kasih sayang dengan pengasuh utama, khususnya orangtua. Masa bayi adalah masa yang krusial dalam perkembangan otak. Sangat penting bagi orang tua untuk memberikan dukungan penuh selama periode perkembangan ini. Tanpa ikatan kasih sayang yang baik, anak – anak akan mengurangi kemampuan anak untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang bahagia, mandiri, dan tangguh. (Winston & Chicot, 2016)

C. Rangkuman

1. Bayi dilahirkan sebagai manusia yang sangat bergantung pada orang tuanya. Sejalan dengan kematangan perkembangan, kemampuan dan kapasitas pengelolaan informasi bayi pun ikut berkembang.

2. Tahap terpenting dalam perkembangan otak manusia adalah pada tahap awal kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan dan tahun pertama kehidupan. Otak bayi manusia sangatlah kompleks dan rentan. Pengujian pada beberapa individu dengan lingkungan sosial yang berbeda dibandingkan dengan IQ dan prestasi skolastik menyimpulkan bahwa perbedaan lingkungan sosial memberikan perbedaan peningkatan IQ sebesar 14,1 poin IQ.
3. Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi sangatlah penting. Semakin tinggi kepedulian keluarga terhadap anaknya, maka akan semakin besar atau positif pula pengaruhnya terhadap tumbuh kembang anak. Dalam perkembangannya, ekspresi emosi bayi akan lebih terorganisir ketika bayi mendapat dukungan positif dari pengasuhnya. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa anak-anak yang terpapar stres pada usia dini memiliki kesehatan mental yang lebih buruk dan kemampuan kognitif yang lebih rendah saat dewasa.
4. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Beberapa formulir deteksi dini perkembangan yang dapat digunakan antara lain

KPSP, KMPE, Skrining Autisme, dan Skrining GPPH/ADHD.

5. Masa bayi merupakan masa krusial dalam perkembangan otak. Bayi mengalami perkembangan otak yang pesat, pertumbuhan dan peningkatan sel saraf pada dua tahun pertama kehidupannya. Jauh sebelum era perawatan berbasis bukti saat ini, memberikan perawatan yang konsisten dan responsif kepada bayi sudah dianggap penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

D. Tugas

1. Jelaskan rekonseptualisasi tentang definisi anak usia dini yang dilakukan oleh peneliti dalam beberapa dekade terakhir !
2. Jelaskan tahap perkembangan otak pada bayi per kelompok usia !
3. Jelaskan perkembangan sosial, emosional, dan perilaku pada anak mulai dari usia bayi hingga anak prasekolah !
4. Bonding diartikan sebagai ikatan, sedangkan attachment dapat diartikan sebagai ikatan yang terbentuk antara bayi dan pengasuhnya. Jelaskan 3 pola dasar dari bonding attachment secara teoritis !
5. Jelaskan klasifikasi interpretasi hasil penilaian pada formulir KPSP !

Referensi

- Bohlin, G., & Hagekull, B. (2009). Socio-emotional development: From infancy to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, *50*(6), 592–601. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00787.x>
- Clarke, A. M., & Clarke, A. D. B. (1986). Thirty Years of Child Psychology: a Selective Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *27*(6), 719–759. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00199.x>
- Halberstadt, A. G., & Lozada, F. T. (2011). Emotion development in infancy through the lens of culture. *Emotion Review*, *3*(2), 158–168. <https://doi.org/10.1177/1754073910387946>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, (2014).
- Metwally, A. M., Salah El-Din, E. M., Shehata, M. A., Shaalan, A., El Etreby, L. A., Kandeel, W. A., Shaaban, S. Y., & Rabah, T. M. (2016). Early life predictors of socio-emotional development in a sample of Egyptian infants. *PLoS ONE*, *11*(7), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158086>
- Recchia, S. L., & Fincham, E. N. (2019). The Significance of Infant/Toddler Care and Education. *The Wiley Handbook of Early Childhood Care and Education*, 197–218. <https://doi.org/10.1002/9781119148104.ch9>
- Rosenblum, K. L., Dayton, C. J., & Muzik, M. (2009). Infant social and emotional development: The emergence of self in a relational context. *Handbook of Infant Mental Health*,

3, 80–103.

Shonkoff. (2008). *In Brief: The Science of Early Childhood Development*. Center on the Developing Child at Harvard University.

Thompson. (2016). *What more has been learned? The Science of Early Childhood Development 15 years after Zero to Three*. (pp. 18–24). Oxford University Press.

Wass, S. V., Smith, C. G., Daubney, K. R., Suata, Z. M., Clackson, K., Begum, A., & Mirza, F. U. (2019). Influences of environmental stressors on autonomic function in 12-month-old infants: understanding early common pathways to atypical emotion regulation and cognitive performance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13084>

Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8(1), 12–14. <https://doi.org/10.1080/17571472.2015.1133012>

Biografi



Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc-Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.

Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes

MERCUBAKTIJAYA Padang. Penulis mempunyai minat pada penelitian kesehatan dan telah berpengalaman sejak tahun 2010 dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis juga telah menerbitkan sejumlah buku sebelumnya dengan tema yang berbeda yaitu Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan (2016), Perempuan (2020), Psikologi dalam Praktik Kebidanan (2021), Buku Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi yang merupakan modifikasi dari buku KIA (2021) dan Praktik Kebidanan Berbasis *Evidence-Based Practice* (2023).

Penulis mempunyai beberapa publikasi pada jurnal nasional dan juga aktif mengikuti konferensi internasional. Dalam tiga tahun terakhir penulis aktif meneliti tentang kesehatan pada kelompok rentan terutama disabilitas dewasa maupun anak dan juga aktif sebagai pembicara pada seminar-seminar dan pelatihan yang berhubungan dengan disabilitas maupun kesehatan ibu dan anak pada umumnya sebagai bagian Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Email penulis : deemidwife@gmail.com

BAB III

PERKEMBANGAN PSIKOLOGI PADA MASA PUBERTAS

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu memahami ciri-ciri umum masa remaja
2. Mampu menjelaskan ciri-ciri remaja pubertas
 - a. Masa pubertas pada perempuan
 - b. Masa pubertas pada laki-laki
3. Mampu menjelaskan tugas perkembangan masa remaja
 - a. Perkembangan fisik
 - b. Perkembangan kognitif
 - c. Perkembangan psikososial
4. Mampu memahami identitas diri remaja
5. Mampu memahami kesehatan mental dan dampak perilaku berisiko pada masa remaja
 - a. Dampak stres terhadap siklus menstruasi
 - b. Dampak media sosial terhadap perilaku berisiko
 - c. Dampak kehamilan pada usia remaja
 - d. Dampak perkawinan usia remaja

B. Materi

1. Memahami ciri-ciri umum masa remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Menurut Mappiare (1982) masa ini berlangsung antara umum 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. (Ali & Asrori, 2009)

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai bentuk perubahan, baik perubahan secara fisik maupun perubahan psikologis. Perubahan yang terlihat jelas adalah dimana tubuh remaja berkembang pesat sehingga tumbuh menjadi bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kemampuan untuk bereproduksi. Selain itu remaja juga berubah secara kognitif dan mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada masa ini remaja juga mulai melepaskan

diri secara emosional dari orang tua yang bertujuan untuk menjalankan peran sosial di masyarakat sebagai sebagai orang dewasa. Adapun ciri-ciri masa remaja adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa.
2. Masa remaja adalah masa perubahan emosional (terjadi ledakan emosi).
3. Masa remaja jika dilihat dari segi usia berada pada usia yang cenderung bermasalah, terkadang tidak rapi dalam berbagai hal, dan seringkali bertindak ceroboh.
4. Masa remaja sebagai tahapan usia yang menimbulkan berbagai ketakutan dan merasa bahwa dirinya dikelilingi oleh masalah.
5. Masa remaja cenderung memaksakan diri sesuai dengan kehendaknya.
6. Masa remaja merupakan masa mencari jati diri yang sesuai atau kata lain adalah masa dimana mencari identitas diri yang sesuai dengannya. (Sumanto, 2014)

2. Ciri-ciri remaja di masa pubertas

Pubertas didefinisikan sebagai perubahan yang terjadi pada diri seorang anak laki-laki dan anak perempuan menjadi dewasa dari segi seksual. Hal tersebut terjadi biasanya sekitar usia 10-14 tahun untuk anak perempuan dan sekitas usia 12-16 tahun untuk anak laki-laki. (*National Institute of Child Health and Human Development, 2023*).

a) Masa pubertas pada perempuan

Ciri seks primer pada perempuan adalah munculnya menarche yang diartikan sebagai menstruasi pertama bagi seorang perempuan. Menstruasi sendiri didefinisikan sebagai luruhnya lapisan dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang banyak mengandung pembuluh darah dan normalnya berlangsung sekitar 5-7 hari (Kementerian Kesehatan, 2018). Menstruasi merupakan suatu kondisi fisiologis (normal) pada perempuan dan terjadi sekitar usia 10-14 tahun (UNICEF, 2016).

Fase Menstruasi

- **Fase Pra Ovulasi**

Fase pra menstruasi merupakan fase dimana terjadi pematangan sel-sel telur (ovum)

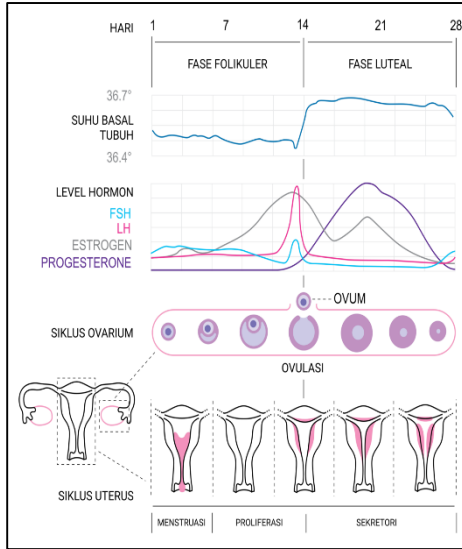
di dalam ovarium (tempat pematangan sel telur akibat dipacunya hormon esterogen dan terjadi sekitar hari ke-7 sampai dengan hari ke-14 dalam siklus menstruasi.

- **Fase Ovulasi (Masa Subur)**

Fase ovulasi disebut juga sebagai masa subur hal ini dikarenakan jika ovum yang matang dibuahi oleh sperma maka akan terjadi kehamilan. Fase ovulasi terjadi pada pertengahan siklus menstruasi atau sekitar hari ke-14. Pada fase ovulasi hormon *Luteinizing Hormone* (LH) akan merangsang sel telur yang sudah matang untuk berovulasi dan hormon esterogen juga akan meningkat.

- **Fase Pasca Ovulasi**

Pada fase pasca ovulasi akan terjadi peningkatan hormon progesteron di dalam tubuh yang mengakibatkan menebalnya dinding rahim sebagai persiapan jika terjadinya kehamilan. Jika tidak terjadi pembuahan (kehamilan) maka dinding rahim akan meluruh yang ditandai dengan keluarnya darah menstruasi dan siklus menstruasi akan kembali keawal.



Gambar 3.1 Siklus Menstruasi Pada Perempuan

(Sumber: (Wikipedia, 2023))

Hormon Yang Berperan Saat Menstruasi

Hormon-hormon yang berperan pada siklus haid adalah sebagai berikut (Mochtar, 1998 dalam Rahayu *et al.*, 2017):

- FSH (*follicle stimulating hormone*), merupakan hormon yang diproduksi di hipofisis anterior, serta berfungsi untuk perkembangan folikel.
- LH (*luteinizing hormone*), merupakan hormon yang dihasilkan oleh hipofisis anterior, serta berfungsi untuk

pematangan sel telur hingga terjadinya proses ovulasi dan pembentukan korpus luteum.

- c. Estrogen, merupakan hormon yang dihasilkan oleh ovarium, serta berfungsi untuk menebalkan dinding Rahim.
- d. Progesteron, adalah hormon yang dihasilkan ovarium

Ciri Seks Sekunder Pada Perempuan

Perubahan sekunder pada perempuan berfokus pada perkembangan payudara, pertumbuhan rambut pubis, berat badan, pertumbuhan, massa tulang, perubahan emosional serta menstruasi (Perry dan Potter, 2010).

Berikut ini merupakan tahapan pertumbuhan serta perkembangan seks sekunder pada perempuan atau dikenal dengan istilah *Sexual Maturation Rating* (SMR) menurut (Stang & Story, 2005).

Tabel 3.1

***Sexual Maturation Rating* (SMR) Pada Anak Perempuan**

| Perkembangan Payudara | Tingkatan | Perkembangan Rambut Pubis |
|--|------------------|-------------------------------------|
| Pre pubertas hanya terjadi peninggian puting | 1 | Pre pubertas tidak ada rambut pubis |

| | | |
|---|---|---|
| Kuncup payudara kecil dan terangkat | 2 | Pertumbuhan rambut yang jarang disekitar labia |
| Pembesaran payudara dan aerola secara umum | 3 | Pigmentasi, rambut menjadi mengeras, keriting dan adanya peningkatan jumlah |
| Pembesaran lebih lanjut dengan proyeksi areola dan puting susu | 4 | Rambut menyerupai orang dewasa namun tidak sampai ke bagian paha medial |
| Matang, dengan bentuk payudara dewasa dan proyeksi hanya pada puting susu | 5 | Jenis dan jumlahnya seperti orang dewasa serta menyebar ke bagian paha medial |

b) Masa pubertas pada laki-laki

Ciri Seks Primer Pada Laki-Laki

Tanda kelamin primer merupakan keadaan dimana organ seksual baik yang ada di dalam maupun di luar tubuh mulai dapat berfungsi dalam proses reproduksi. Ciri khas pertumbuhan dan perkembangan seks primer pada laki-laki

adalah keluarnya mani atau yang dikenal dengan sebutan mimpi basah (Sulistyoningsih & Fitriani, 2022).

Pada laki-laki, perubahan yang terjadi pada tubuhnya adalah mulai diproduksi sel sperma di organ reproduksi pria. Perubahan ini menunjukkan bahwa organ reproduksi laki-laki sudah mulai aktif berfungsi. Organ reproduksi laki-laki antara lain testis, vas deferens, uretra, dan penis. Organ testis menghasilkan sperma. Testis dapat menghasilkan jutaan sperma setiap hari. Akibatnya kantung testis akan terisi cairan sperma. Cairan sperma keluar melalui vas deferens lalu masuk ke uretra. Cairan sperma pada akhirnya akan keluar dengan sendirinya (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

Ciri Seks Sekunder Pada Laki-Laki

Pada laki-laki terjadi juga perkembangan pada organ reproduksi. Selain terjadi pertumbuhan seks primer terjadi juga perubahan sekunder dengan ciri-ciri, misalnya tumbuh bulu halus pada pubis, pertumbuhan janggut, dan perubahan suara. Rambut pubis mulai berkembang, rambut di area ketiak juga muncul, perubahan bentuk wajah, dada menjadi lebih bidang, dan ekstremitas akan lebih mengalami peningkatan masa otot. Kelenjar keringat

berkembang di ketiak dan dapat menghasilkan bau karena adanya bakteri dalam sekresinya yang berminyak. Kelenjar sebacea menjadi aktif pada kulit skrotum, wajah, punggung, dan dada; jerawat muncul pada beberapa individu. Pada laki-laki puber, puting menjadi berpigmen dan areola gelap dan melebar (Johnson, 2013).

Tabel 3.2

Sexual Maturation Rating (SMR) Pada Anak Laki-Laki

| Perkembangan Alat Kelamin | Tingkatan | Perkembangan Rambut Pubis |
|---|------------------|--|
| Prapubertas; tidak ada perubahan ukuran atau proporsi testis, skrotum dan penis sejak usia dini | 1 | Pre pubertas tidak ada rambut pubis |
| Scrotum dan testis membesar, kemerahan dan terjadi perubahan tekstur kulit pada scrotum dengan sedikit atau tanpa pembesaran penis. | 2 | Tumbuh rambut pubis pada dasar penis namun masih jarang. |

| | | |
|--|---|--|
| Penis bertambah panjang dan lebar, disertai dengan pertumbuhan testis dan scrotum | 3 | Rambut pubis bertambah banyak, gelap, kasar dan keriting |
| Penis membesar, diikuti perkembangan kelenjar dan pertumbuhan lebih lanjut testis dan scrotum. Kulit scrotum semakin gelap | 4 | Rambut pubis sudah menyerupai bentuk dewasa hanya saja belum menyebar ke bagian medial paha |
| Genitalia sudah mencapai bentuk dan ukuran dewasa. | 5 | Rambut pubis telah mencapai bentuk dan ukuran dewasa serta sudah menyebar ke bagian medial paha. |

Sumber: (Stang & Story, 2005)

3. Tugas dan perkembangan masa remaja

a. Perkembangan fisik

Rangkaian perubahan yang paling nyata dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang terjadi pada masa remaja awal, yaitu sekitar usia

11-15 tahun untuk anak perempuan dan 12-16 tahun untuk laki-laki. Hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin dan menyebabkan perubahan ciri-ciri seksual primer dan menimbulkan ciri-ciri seksual sekunder. Gejala ini menandakan bahwa fungsi reproduksi wanita sudah mulai berfungsi. Seiring dengan itu, tubuh dan anggota badan berkembang pesat hingga mencapai proporsi seperti orang dewasa. Seseorang kemudian mulai terlihat berbeda dan, berkat hormon baru, dia sendiri mulai merasa berbeda.

b. Perkembangan kognitif

Semua perubahan fisik yang terkait dengan emosi ini semakin diperumit oleh fakta bahwa individu juga mengalami perubahan kognitif atau kata lain adalah perubahan pemikiran. Perubahan kemampuan berpikir ini digambarkan oleh Piaget (1972) sebagai tahap akhir yang disebut tahap operasional formal dalam perkembangan kognitif. Pada tahap ini, dimulai ketika berusia 11 atau 12 tahun, remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik konkrit dari apa yang ada, remaja mulai mampu menangani realitas yang hipotetis dan abstrak pada kehidupannya.

Misalnya, peraturan yang diberlakukan oleh orang tua, status remaja dalam kelompok teman sebayanya, dan peraturan yang dikenakan kepada mereka tidak lagi dianggap tidak dapat diubah. Keterampilan berpikir baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotetis, dan kontrafaktual, sehingga memberi mereka kemampuan untuk membayangkan kemungkinan-kemungkinan lain. Imajinasi ini dapat dikaitkan dengan kondisi sosial, pada diri sendiri, pada peraturan orang tua, atau pada apa yang akan dilakukan anak dalam hidupnya. Singkatnya, segala sesuatu menjadi pusat keterampilan berpikir hipotetis, kontrafaktual, dan imajinatif remaja.

c. Perkembangan psikososial

Psikososial merupakan keadaan yang dialami oleh semua individu yang mencakup ranah psikis dan ranah sosial atau bahkan sebaliknya. Psikososial menjelaskan adanya hubungan yang terus berkembang yang saling memberikan aksi serta reaksi dan saling mempengaruhi satu sama lain.

Secara psikologis proses-proses dalam diri remaja sedang mengalami perubahan, mulai dari

bentuk fisik, psikologis, emosional bahkan kognitifnya. Masyarakat umum, melalui orang tua atau guru, akan bertanya atau bahkan mengarahkan kepada remaja untuk memilih satu peran yang akan dijalannya dimasa mendatang. Dalam masyarakat kita ketika anak memasuki SMA, anak harus sudah memilih jurusan pendidikan yang akan ditempuh di bangku perkuliahan yang pada akhirnya akan menentukan perannya di kehidupan mendatang. Jadi ketika berumur sekitar 15 atau 16 tahun seseorang sudah mulai menempatkan dirinya pada satu jalur yang akan membawa akibat pada apa yang akan dilakukannya pada tahun-tahun selanjutnya.

Masalahnya terjadi tepat pada saat ketika remaja berada dalam posisi yang sangat tidak siap untuk mengambil keputusan yang berakibat jangka panjang, mereka malah diminta untuk melakukannya. Karenanya banyak remaja berada dalam dilema. Mereka tidak dapat menjawab pertanyaan tentang peran sosial yang akan mereka mainkan. Mungkin timbul semacam situasi krisis, sebuah krisis yang membutuhkan jawaban yang benar tentang siapa dirinya sebenarnya. Ini adalah masalah definisi diri

dan identifikasi diri. Erikson menyebut dilema ini sebagai krisis identitas.

Menurut John Hill (1983), terdapat tiga komponen dasar dalam membahas periode remaja, yaitu :

1. Perubahan fundamental remaja meliputi perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Ketiga perubahan ini bersifat universal.
2. Konteks dari Remaja, yaitu perubahan yang fundamental remaja bersifat universal namun akibatnya pada individu sangat bervariasi (Bronfenbrenner, 1979). Hal ini terjadi karena dampak psikologis dari perubahan yang terjadi pada diri remaja di bentuk dari lingkungan.
3. Perkembangan Psikososial, terdapat 5 kasus perkembangan psikososial, yaitu :
Identitas/*identity* (mengekspresikan dan memahami siapa diri Anda sebagai individu), otonomi/*autonomy* (menumbuhkan rasa nyaman untuk mandiri), keintiman/*intimacy* (menjalin hubungan yang tertutup dan dekat dengan orang lain), seksualitas/*sexuality* (mengekspresikan emosi dan perasaan bahagia melalui kontak fisik dengan orang

lain) dan prestasi/*achievement* (mencapai keberhasilan dan kompetensi sebagai anggota masyarakat).(Ali & Asrori, 2009)

4. Identitas diri remaja

Remaja saat ini membutuhkan teman yang dapat memahami dan membantu mereka, teman yang dapat berbagi suka dan duka. Di sinilah bermula keinginan untuk mencari pedoman hidup, untuk menemukan sesuatu yang dianggap berharga, patut dihargai dan dihormati. Proses pembentukan cara pandang atau cita-cita hidup dapat dikatakan sebagai proses penemuan nilai-nilai kehidupan pada proses penemuan remaja.

Menurut Sumardi Suryabrata, proses tersebut melewati beberapa tahapan yaitu:

- a. Karena tidak ada pedoman, remaja akan mencari sesuatu yang dianggap bernilai, pantas dihargai dan dipuja.
- b. Objek pemujaan itu telah menjadi lebih jelas, yaitu pribadi-pribadi yang dipandangnya mendukung sesuatu nilai.

- c. Remaja telah dapat menghargai nilai-nilai lepas dari pendukungnya, nilai sebagai hal yang abstrak. (Ramayulis, 2006)
- d. Tugas penting yang dihadapi remaja adalah mengembangkan rasa identitasnya untuk kehidupan masa depannya. Pencarian identitas dalam hal ini melibatkan pencantuman hal-hal penting dan bermanfaat serta konstruksi standar tindakan untuk mengevaluasi perilaku diri sendiri dan orang lain. Hal ini juga mencakup rasa harga diri dan kompetensi pribadi remaja.
- e. Rasa identitas remaja berkembang secara perlahan melalui banyak identitas masa kanak-kanak yang berbeda. Nilai dan standar moral anak sebagian besar merupakan nilai dan standar orang tuanya. Harga diri mereka terutama berasal dari pendapat orang tua terhadap mereka. Ketika remaja memasuki dunia sekolah menengah yang lebih luas, nilai-nilai kelompok teman sebayanya menjadi semakin penting, begitu pula pujian dari guru dan orang dewasa lainnya. Remaja mencoba mensintesis nilai-nilai dan pujian tersebut menjadi sebuah gambaran yang koheren. Selama orang tua, guru, dan teman

menunjukkan nilai-nilai yang konsisten, pencarian identitas menjadi lebih mudah.

- f. Salah satu cara untuk mendekati masalah identitas adalah dengan mencoba peran dan perilaku yang berbeda. Banyak ahli percaya bahwa sekarang adalah saat yang tepat untuk bereksperimen dengan peran di mana generasi muda dapat mengeksplorasi ideologi dan kepentingan yang berbeda. Para ahli ini khawatir bahwa keterampilan belajar dan tekanan kerja merampas kesempatan remaja untuk bereksplorasi. Akibatnya, beberapa remaja putus sekolah untuk sementara waktu karena memikirkan apa yang ingin mereka lakukan dalam hidup dan bereksperimen dengan identitas yang berbeda.
- g. Pencarian identitas dapat dipecahkan dengan berbagai cara. Beberapa anak muda, setelah suatu kurun waktu bereksperimen dan pencarian jiwa, mengikatkan diri mereka pada suatu tujuan hidup dan bertindak terus ke arah itu. Identitas pribadi seseorang, sekali terbentuk, tidak selalu statis. Orang dapat memperoleh minat, ide, dan keterampilan baru selama masa dewasa yang mungkin mengubah persepsi mereka mengenai diri mereka. (Jovanovich, 1983)

Dalam masa remaja mengalami krisis identitas. Selama perkembangan mengalami kegoncangan karena perubahan dalam dirinya maupun dari luar dirinya, yaitu sikap orang tua, guru, cara mengajar dan masih banyak lagi serta melepaskan diri dari orang tua dan bergabung dengan teman sebaya. Apa yang diperoleh dan dianut menjadi goyah karena berkenalan dengan nilai-nilai baru.(Rumini & Sundari, 2004)

- h. Menurut Erikson (1968), seorang remaja bukan sekedar mempertanyakan siapa dirinya, tapi bagaimana dan dalam konteks apa atau dalam kelompok apa dia bisa menjadi bermakna dan dimaknakan. Dengan kata lain, identitas seseorang tergantung pula pada bagaimana orang lain mempertimbangkan kehadirannya. Karenanya bisa lebih dipahami mengapa keinginan untuk diakui, keinginan untuk memperkuat kepercayaan diri, dan keinginan untuk menegaskan kemandirian menjadi hal yang sangat penting bagi remaja, terutama mereka yang akan mengakhiri masa itu.

C. Rangkuman

Remaja didefinisikan sebagai arti dari tumbuh untuk mencapai sebuah kematangan baik secara fisik, psikologis, emosional, psikososial dan kognitif. Remaja dibagi menjadi tiga fase yaitu fase remaja awal (12-15 tahun), fase remaja tengah/madya (15-18 tahun) dan fase remaja akhir (18-21 tahun). Remaja akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik baik pada perempuan (menstruasi, payudara membesar, panggul melebar, dsb) dan pada laki-laki (mimpi basah, tumbuh jakun, dada membidang, dsb). Remaja dalam perkembangan kognitifnya sudah mulai berfikir secara nalar/rasional dalam menghadapi suatu masalah. Pada perkembangan psikososial seorang remaja menjalani hubungan dengan orang lain dan akan menimbulkan perasaan lebih mendalam dan lebih intim serta jaringan sosial yang dibangun akan semakin luas.

D. Tugas

Soal Pilihan Ganda:

Jawablah soal dibawah ini dengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar !

1. Secara umum menurut para tokoh tokoh psikologi, remaja di bagi menjadi 3 fase Batasan umur yaitu:
 - A. Fase remaja awal dalam rentan usia dari 10-13 tahun, fase remaja madya dalam rentan usia 13-17 tahun, fase dalam remaja akhir dalam rentan usia 17-20 tahun
 - B. Fase remaja awal dalam rentan usia dari 11-14 tahun, fase remaja madya dalam rentan usia 14-18 tahun, fase dalam remaja akhir dalam rentan usia 18-22 tahun
 - C. Fase remaja awal dalam rentan usia dari 12-15 tahun, fase remaja madya dalam rentan usia 15-18 tahun, fase dalam remaja akhir dalam rentan usia 18-21 tahun
 - D. Fase remaja awal dalam rentan usia dari 14-16 tahun, fase remaja madya dalam rentan usia 16-18 tahun, fase dalam remaja akhir dalam rentan usia 18-20 tahun

- E. Fase remaja awal dalam rentan usia dari 12-14 tahun, fase remaja madya dalam rentan usia 14-18 tahun, fase dalam remaja akhir dalam rentan usia 18-22 tahun.
2. Pada fase remaja awal karakteristik seks sekunder mulai tampak, yang merupakan ciri seks sekunder pada wanita kecuali.....
- A. Tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak
 - B. Payudara akan membesar
 - C. Pinggul akan membesar dan melebar
 - D. Suara menjadi parau
 - E. Munculnya jerawat
3. Ciri-ciri perkembangan kognitif masa remaja adalah sebagai berikut kecuali.....
- A. Munculnya sikap new egosentris
 - B. Daya kahayal dan imajinasi akan berkurang
 - C. Remaja mampu mengevaluasi kata-kata verbal
 - D. Befikir dari suatu konsep
 - E. Memiliki kemampuan untuk membandingkan antara dua makna yang berbeda
4. Apa yang dimaksud dengan tahap *intimacy* dalam perkembangan psikososial masa remaja?

- A. Mengemukakan dan mengerti siapa diri sebagai makhluk hidup
 - B. Menetapkan rasa yang nyaman dalam keadaan yang ketergantungan
 - C. Membentuk relasi yang tertutup dan dekat dengan orang lain
 - D. Mengekspresikan perasaan-perasaan dan merasa senang jika ada kontak fisik dengan orang lain
 - E. Mendapatkan keberhasilan dan memiliki kemampuan atas dirinya
5. Apa yang dimaksud dengan tahap achievement dalam perkembangan psikososial masa remaja?
- A. Mengemukakan dan mengerti siapa diri sebagai makhluk hidup
 - B. Menetapkan rasa yang nyaman dalam keadaan yang ketergantungan
 - C. Membentuk relasi yang tertutup dan dekat dengan orang lain
 - D. Mengekspresikan perasaan-perasaan dan merasa senang jika ada kontak fisik dengan orang lain
 - E. Mendapatkan keberhasilan dan memiliki kemampuan atas dirinya

Jawaban Soal Pilihan Ganda:

1. C
2. D
3. E
4. C

Referensi

- A.Potter, A. G. P. P. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Salemba Medika.
- Ali, M., & Asrori, M. (2009). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Johnson, M. H. (2013). *Sexual maturation. Dalam Essential Reproduction: 51-68. 7th*. Blackwell Publishing.
- Jovanovich, H. B. (1983). *Introduction to Psychology* (terj N. T. dan R. Barhana (ed.); Eight Edit). Erlangga.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi Saat Menstruasi*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2018). *Modul 2 Mengenal Fase Kehidupan Manusia*. Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Masyarakat.
- National Institute of Child Health and Human Development. (2023). *Puberty*.
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Fauzie Rahman, & Putri, A. O. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia* (1st ed.). Airlangga University Press.
- Ramayulis. (2006). *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Rumini, S., & Sundari, S. (2004). *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Stang, J., & Story, M. (2005). Adolescent Growth And Development. In *Guidelines for Adolescent Nutrition Services* (pp. 1–8).

Sulistyoningsih, H., & Fitriani, S. (2022). Pemanfaatan Media Sosial Instagram untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pubertas. *DINAMISIA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1).

Sumanto. (2014). *Psikologi Perkembangan: Fungsi dan Teori*. (Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service)).

UNICEF. (2016). Apa itu menstruasi? In *Unicef* (Vol. 1, Issue 1).

Wikipedia. (2023). *Menstruasi*. Wikipedia.

Biografi



Legina Anggraeni, SST, M.K.M Dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Penulis lahir di Padang tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 hingga saat ini, penulis sedang menyelesaikan pendidikan program doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis sangat tertarik dengan *Natural Childbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif untuk menjadi narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer.

BAB IV

PSIKOLOGI WANITA DEWASA DAN MENOPAUSE

A. Tujuan Pembelajaran

Mampu memahami Psikologi wanita dewasa dan menopause

1. Proses Adaptasi Psikologis pada Wanita Dewasa
 - a. Adolensensi (\pm 17-19/21 tahun)
 - b. Dewasa Awal
 - 1) Hasil Penelitian Psikologi Dewasa Awal
 - 2) Persepsi seks maya pada dewasa awal
 - 3) Penundaan usia perkawinan dengan Intensi Penundaan Usia Perkwaninan
 - 4) Kesiapan Menikah pada Wanita Dewasa Awal yang Bekerja
 - 5) Kemandirian Dewasa Awal
2. Proses Adaptasi Psikologis Pada Wanita Menopause
 - a. Pendahuluan
 - b. Faktor Risiko Yang Berpotensi Menyebabkan Wanita Menopause Dini
 - c. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Adaptasi Wanita Ketika Menopause
 - d. Dampak-Dampak Dari Menopause

e. Cara Mengurangi Dampak Negatif

B. Penjelasan materi

Dengan ilustrasi dan contoh (jika ada hasil penelitian atau pengabmas boleh dituliskan)

1. Proses Adaptasi Psikologis pada Wanita Dewasa

Kedewasaan berarti tanggung jawab pribadi penuh, yaitu tanggung jawab atas nasib sendiri dan pendidikannya sendiri. Tanggung jawab dapat diartikan sebagai pemahaman makna dan penghidupan berdasarkan standar moral dan nilai etika tertentu, serta upaya untuk melaksanakan nilai-nilai yang diperkenalkan.

Kedewasaan merupakan keterbukaan diri dalam dua bentuk, yaitu sebagai proses individual dan sebagai kesatuan penopang norma moral. Citra pribadi wanita dewasa yang kategoris dan normatif adalah sosok yang telah mempunyai wujud dan watak yang relatif stabil. Dengan kestabilan tersebut, dapat dilakukan upaya untuk memilih hubungan sosial, bidang studi, dan karir.

a. Adolensensi (\pm 17-19/21 tahun)

Pada masa remaja, remaja mulai menemukan nilai-nilai kehidupan baru, yang membuat pemahaman mereka terhadap situasi mereka menjadi lebih jelas. Ia mulai

mengkritik objek-objek di luar dirinya; dan mampu menciptakan sintesis antara dunia luar dan dunia internal. Ia secara obyektif dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan dunia luar dan berusaha “mendidik”. Dalam fase perkembangan ini, fondasi akhir (penting, menentukan) dari perkembangan kepribadian diletakkan.

Pada usia ini, remaja sangat membutuhkan: pendidikan dari orang tua yang berkepribadian sederhana dan jujur, tidak terlalu menuntut pada siswanya; dan membiarkannya tumbuh dan berkembang sesuai ritme perkembangan dan kodratnya sendiri. Sekarang yang penting: biarkan remaja perempuan (perempuan):

- 1) Jalani sendiri pengalaman itu
- 2) Kaum muda dapat menemukan makna dan nilai tertentu untuk menentukan sikap dan tujuan hidupnya.

Remaja narsisis pada dasarnya sering kali “menuntut”. Gadis narsis juga sangat sensitif terhadap kekecewaan dan mudah mengembangkan harga diri yang berlebihan. Mereka biasanya tidak mampu menahan kritik, sekecil apa pun, terutama dari orang tua dan saudara kandungnya.

Selain itu, karena kurangnya pengalaman dan kenyataan bahwa remaja terlalu menekankan perasaan emosional, mudah untuk mengorbankan segalanya demi orang yang mereka cintai. Kenyataannya, objek cinta tidak terlalu stabil dan mudah berubah. Oleh karena itu, “mudah jatuh cinta” dan “mudah berganti pacar” lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Dengan demikian, keinginan untuk dicintai banyak remaja dan kecenderungan untuk mematahkan hati banyak pria merupakan ciri khas remaja putri. Introspeksi intens yang juga merupakan ciri masa remaja umumnya lebih kuat pada anak perempuan dan berlangsung lebih lama dibandingkan pada anak laki-laki. Oleh karena itu, wanita akan melakukan perawatan diri yang intensif dan konstan sepanjang hidupnya. Faktor ini pula yang menjadi asal usul dan munculnya dua ciri khas wanita, yaitu:

- 1) Intuisi yang halus dan tajam
- 2) Subjektivitas yang lebih besar dalam memasak dan dalam menilai semua proses vital. (Asriati, 2023)

b. Dewasa Awal

Masa dewasa muda merupakan masa transisi dari masa remaja. Pubertas ditandai dengan pencarian jati diri. Pada awal masa dewasa, identitas ini diperoleh secara bertahap tergantung pada usia kronologis dan usia mental. Seiring bertambahnya usia, berbagai masalah mulai bermunculan di masa dewasa awal. Masa dewasa awal merupakan masa transisi dari ketergantungan menuju kemandirian, baik secara ekonomi, dalam kebebasan mengambil keputusan tentang diri sendiri, dan dalam visi masa depan yang lebih realistis.

Dari segi fisik, masa dewasa awal merupakan masa perkembangan fisik yang maksimal. Perkembangan fisik setelah periode ini lambat laun akan memburuk seiring bertambahnya usia. Secara emosional, masa dewasa awal merupakan masa dimana motivasi berprestasi sangat tinggi dengan didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Oleh karena itu terdapat stereotip bahwa masa remaja dan masa dewasa awal merupakan masa dimana kekuatan fisik lebih diutamakan dibandingkan kekuatan rasional dalam menyelesaikan masalah. Perkembangan sosial pada masa dewasa awal merupakan puncak perkembangan sosial pada masa dewasa. Masa dewasa awal adalah masa ketika cara pandang yang egois berubah menjadi sikap empati. Dalam

fase ini, membangun hubungan memegang peranan yang sangat penting. Menurut Havighurst (dalam Monks, Knoers, & Haditono, 2001), tugas perkembangan pada masa dewasa awal meliputi menikah atau memulai sebuah keluarga, memelihara rumah, membesarkan atau merawat anak, memikul tanggung jawab sipil, dan menjalin hubungan dengan orang tertentu dalam konteks sosial. kelompok. Bentuklah kelompok dan lakukan beberapa pekerjaan. Masa dewasa awal merupakan fase pertama dimana seseorang mulai mengembangkan hubungan intim dengan lawan jenis.

Hurlock (1993) dalam hal ini memaparkan berbagai ciri-ciri masa dewasa awal dan pada intinya mengatakan bahwa masa dewasa awal merupakan masa adaptasi terhadap gaya hidup baru dan memanfaatkan kebebasan yang diperoleh.

Temuan Penelitian dalam Psikologi Dewasa Muda

Penelitian pada anak usia dini lebih fokus pada hubungan sosial dan perkembangan intelektual, pekerjaan dan pernikahan pada masa dewasa awal, serta optimalisasi perkembangan dan perilaku dewasa muda pada masa kanak-kanak. Beberapa hasil pencarian antara lain:

- 1) Persepsi seks virtual pada masa dewasa awal Hasilnya menunjukkan bahwa baik pria maupun wanita memiliki

sikap negatif terhadap seks virtual. Hal ini dipengaruhi oleh faktor budaya Indonesia yang masih memegang teguh tradisi dan adat istiadat budaya Timur, sehingga masyarakatnya harus memperhatikan prinsip dan nilai budaya dalam berperilaku dan bertingkah laku. Menurut Ida Ayu dari Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma dalam jurnal “Perbedaan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Virtual Spesifik Gender Pada Masa Dewasa Awal” Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma) adalah kebudayaan yang berkembang di tempat seseorang hidup dan tumbuh, mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan sikap tanpa kita sadari. Kebudayaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap seseorang terhadap berbagai hal.

- 2) Menunda usia perkawinan dengan tujuan untuk menunda usia perkawinan. Menurut jurnal “Hubungan Antara Sikap Menunda Pernikahan dan Niat Menunda Menikah Usia” karya Elok Halimatus Sa’diyah, Guru Besar Fakultas Psikologi UIN Malang, sikap menunda pernikahan bersifat positif dan sangat signifikan. Usia pernikahan dan niat menikah berubah. Artinya, mereka meyakini bahwa perubahan usia menikah akan membawa manfaat biologis, psikologis, sosial, dan

ekonomi bagi mereka. Dengan menunda perkawinan, mereka mempunyai lebih banyak waktu untuk mengembangkan identitas pribadinya sebagai individu yang matang secara biologis, psikologis, sosial dan ekonomi.

3) Kesiediaan menikah di kalangan perempuan pekerja dewasa muda

Buku Ika Sari Dewi tahun 2006 “Kesiapan Menikah pada Wanita Dewasa Dini Yang Bekerja” menyatakan bahwa perempuan bekerja meragukan kesiapannya untuk menikah karena takut akan krisis perkawinan dan perceraian. Apalagi, perceraian kini banyak diberitakan sehingga dianggap lumrah. Salah satu alasan perempuan pekerja memilih menunda pernikahan adalah karena mereka meragukan kemampuannya dalam berbagi mental dan emosional dengan pasangannya. Kurangnya persiapan perempuan pekerja untuk menikah terlihat dari ketakutan akan krisis perkawinan dan keraguan mengenai kemampuan mereka untuk berbagi perasaan dengan calon pasangannya. Selain persiapan mental, ada pula ketidaksiapan fisik. Orang yang merasa dirinya tidak sehat (misalnya diabetes) umumnya enggan menikah.

Alasan dan motif lain untuk menikah adalah:

- Terinspirasi oleh dorongan romantis
- Keinginan akan kemewahan hidup
- Ambisi besar untuk mencapai status sosial yang tinggi
- Kesiediaan untuk mengambil asuransi jiwa hari tua
- Keinginan untuk mendapatkan kepuasan seks dengan pasangannya
- Hasrat untuk melepaskan diri dari belenggu keluarga
- Dorongan cinta terhadap anak
- Keinginan untuk mengabdikan nama leluhur
- Malu kalau sampai di sebut sebagai “ perawan tua”
- Alasan tradisional dan berbagai penyebabnya

Alasan tidak menikah adalah sebagai berikut:

- Tidak pernah mencapai kedewasaan sejati
- Identifikasi ketat terhadap orang tua
- Egosentrisme dan narsisme yang berlebihan
- Budaya individualisme

Untuk mengetahui kesiapan seseorang menikah, perlu diperhatikan beberapa kriteria:

- Memiliki kemampuan mengendalikan emosi.
- Mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dengan banyak orang.

- Kesiediaan dan kemampuan untuk menjadi pasangan dalam hubungan seksual.
- Keinginan untuk menjalin hubungan seksual yang intim.
- Mempunyai kelembutan dan kasih sayang terhadap sesama.
- Peka terhadap kebutuhan dan perkembangan orang lain.
- Dapat dengan bebas menyampaikan pikiran, perasaan dan harapan.
- Kesiediaan untuk berbagi proyek dengan orang lain.
- Kesiediaan menerima keterbatasan orang lain.
- Anda mempunyai kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah perekonomian.
- Keinginan menjadi pasangan suami istri yang bertanggung jawab.

Orang dengan kematangan emosi lebih besar kemungkinannya untuk menikah, artinya mereka mampu mengatasi perubahan dan beradaptasi setelah menikah.(Dahro, 2012)

4) Kemandirian generasi muda

Buku Harian yang ditulis oleh Himaningsih, S.Psi.
 “Kemandirian Mahasiswa UIN-Suska Ditinjau dari

Gender” menunjukkan bahwa perbedaan perlakuan terhadap anak perempuan dan laki-laki sejak lahir mempengaruhi tingkat kemandirian. Semakin sadar gender seseorang, semakin mandiri pula dirinya. Dengan kesadaran gender yang dimiliki laki-laki lebih tinggi mengenai konsep kemandirian dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki kesadaran gender atau kesadaran gender yang rendah. Wanita yang sangat mandiri akan lebih mudah menghadapi kehidupan dan tantangannya serta membangun hubungan yang stabil dalam kehidupan sosial. (Palupi, 2016)

2. Proses Adaptasi Psikologis Pada Wanita Menopause

a. Pendahuluan

Menopause berasal dari kata Yunani “meno” yang berarti bulan dan “pausia” yang berarti “berhenti”. Menopause merupakan fase kehidupan yang dialami setiap wanita. Menopause diartikan sebagai berakhirnya proses biologis siklus menstruasi yang terjadi pada wanita. Hal ini disebabkan adanya penurunan hormon estrogen yang diproduksi oleh ovarium (Mulyani, 2013). Siklus menstruasi yang terganggu juga ditandai dengan ketidakmampuan neurohormonal untuk mempertahankan

rangsangan periodik pada sistem endokrin (Perry., 2009). Secara sederhana, menopause dapat didefinisikan sebagai “periode menstruasi terakhir” seorang wanita. Wanita pascamenopause ditandai dengan tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dan tidak mengalami gejala penyakit atau kelainan lainnya.

Fase menopause dibagi menjadi tiga fase. Tahapan tersebut meliputi perimenopause, menopause, dan pascamenopause. (Ghani, 2009) menjelaskan sebagai berikut:

- 1) Masa perimenopause dimulai dengan menstruasi yang tidak teratur dan gejalanya timbul pada orang yang berumur antara 45 dan 53 tahun.
- 2) Menopause (49-5 tahun 1)
- 3) Pascamenopause (52-55 tahun).

Pada periode ini terjadi perubahan ritme menstruasi akibat penurunan fungsi ovarium. Pramenopause mendahului menopause beberapa tahun, di mana gejala dan gejala menopause muncul. Wanita yang terus mengalami menstruasi dalam 12 bulan terakhir dianggap pramenopause. Sedangkan pascamenopause merupakan kelanjutan dari menopause selama 3-5 tahun, yang pada masa tersebut dapat timbul gejala dan gejala menopause

dan produksi estrogen oleh ovarium pada akhirnya terhenti. Biasanya tidak ada batas yang jelas, namun perlahan menembus senium. Tidur adalah masa setelah menopause, yaitu setelah usia 65 tahun, ketika tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan seorang wanita, dimana gangguan vegetatif dan psikologis tidak lagi terjadi.

Diketahui bahwa usia perempuan di seluruh dunia berbeda-beda saat melewati fase ini. Di Amerika, usia rata-rata seorang wanita mencapai menopause adalah 51 tahun. Di Eropa sendiri, rata-rata usia perempuan memasuki masa menopause adalah 50,7 tahun, sedangkan di Asia, termasuk Indonesia, rata-rata usia perempuan memasuki masa menopause adalah 48,7 tahun (Suprianto, P., & Maria, 2022). Di Indonesia, jumlah wanita pascamenopause berjumlah 30,3 juta jiwa. Usia ini merupakan kategori orang dewasa paruh baya yang sedang mengalami banyak perubahan fisik dan mental. Selain itu, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, persentase wanita Indonesia usia 30 hingga 34 tahun yang mengalami menopause sebesar 9,7%, antara 35 hingga 39 dan 11,0%, antara 40 hingga 41 tahun. tahun

sebesar 11,0% 12,7%, usia 42-43 tahun sebanyak 14,2%, usia 44-45 tahun sebanyak 17,1%, usia 46-47 tahun sebanyak 26,7%, usia 48-48 tahun.

Diketahui bahwa jumlah perempuan yang mengalami menopause di Indonesia belum sebanding dengan tingkat pengetahuan mayoritas perempuan mengenai menopause. Wanita seringkali khawatir dan takut ketika mereka mengalami tanda-tanda menopause. Beberapa wanita yang memasuki masa menopause menyambutnya sebagai hal yang normal, melihatnya sebagai bagian dari siklus alami kehidupan. Namun, bagi sebagian wanita, usia tua merupakan mimpi buruk akibat kekhawatiran dan kecemasan berlebihan di awal fase ini. Kekhawatiran dan ketakutan para wanita ini biasanya dipicu oleh pemikiran yang tidak menyenangkan mengenai dampak menopause itu sendiri. Secara umum, opini dan penilaian perempuan mengenai menopause dipengaruhi oleh mitos dan kepercayaan yang belum tentu berlaku untuk menopause. Sebagian besar mitos dan kepercayaan yang muncul di masyarakat tentang menopause bertujuan untuk menyebabkan wanita mengalami perasaan negatif selama menopause. Perasaan negatif yang muncul antara

lain dirinya tidak lagi cantik, tidak berguna, tidak berharga bahkan tidak lagi dicintai oleh pasangannya.

Padahal, fase menopause merupakan salah satu fase yang harus dilalui seorang wanita dalam hidupnya. Sama seperti dalam setiap fase kehidupan lainnya. Namun munculnya rasa khawatir yang berlebihan membuat mereka sangat sulit bertahan pada periode ini (Smart, 2010). Faktanya, pemikiran ini muncul di benak banyak orang yang mengalami perubahan besar fisik dan mental selama menopause. Keropos tulang dianggap sebagai perubahan fisik yang paling serius karena seringnya terjadinya nyeri punggung mendadak yang diperburuk dengan olahraga (Calapi, Frisca Dea, 2014).

Masalah kesehatan mental kerap menyertai perempuan memasuki masa menopause. (Proverwati, A., & Sulistyowati, 2010) menemukan bahwa ketika seorang wanita memasuki masa menopause, gejala-gejala yang umum terjadi adalah seperti kehilangan energi dan gairah, kehilangan konsentrasi, perubahan emosi negatif yang signifikan, gangguan tidur, kecenderungan sedih, kesepian, tidak sabar, dan lain-lain. . Perubahan tersebut berbeda-beda pada setiap wanita tergantung pada faktor yang mempengaruhinya, misalnya kemampuan

beradaptasi, kemampuan kognitif, kelas sosial, dan sebagainya.

b. Faktor risiko yang dapat menyebabkan menopause dini pada wanita

Beberapa faktor penyebab menopause dini pada wanita, yaitu:

- 1) Kelas Sosial
- 2) Kebiasaan hidup tidak sehat; Kebiasaan tersebut bisa berupa merokok, minum alkohol, mengonsumsi makanan tidak sehat, dan lain-lain.
- 3) usia; Kita tahu bahwa wanita dengan menstruasi terlambat mengalami menopause lebih awal dibandingkan wanita dengan menstruasi lebih awal. Pada wanita yang mengalami menstruasi dini, menopause biasanya terjadi setelah usia 50 tahun (Peycheva, Sullivan, Rebeca, 2022)
- 4) Kemampuan kognitif rendah; Kemampuan ini berkaitan dengan pengetahuan wanita tentang menopause. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi sikap terhadap pola hidup sehat dan mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan kurangnya pemahaman mengenai sikap terhadap

menopause. Sikap perilaku tersebut tidak akan terjadi jika wanita menopause cukup menyadari bahwa gejala yang dialami saat menopause adalah hal yang wajar dan terjadi pada setiap wanita.(Palupi, 2016).

Masalah Genetik (Peycheva, Sullivan, Rebeca, 2022); Seorang wanita yang dilahirkan pasti membawa gen dari kedua orang tuanya, termasuk ibunya. Kita tahu bahwa gen yang diturunkan dari ibu ke anak perempuannya mempengaruhi cepat atau lambatnya seorang anak perempuan mengalami menopause. Dalam keluarga terdapat kecenderungan ketika ibu atau saudara perempuannya mengalami menstruasi atau menopause pada usia dini, maka kecenderungan anak perempuan atau perempuan lain dalam keluarga tersebut untuk mengalami hal yang sama adalah lebih tinggi dan sebaliknya (Agustin, M., & Nursanti, 2020). . Hal ini berkaitan dengan gen yang diwarisi dari generasi sebelumnya.

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adaptif wanita pada masa menopause
- Faktor-faktor berikut mempengaruhi perilaku penyesuaian wanita pada masa menopause:

- 1) Tingkat pendidikan; Semakin tinggi status atau tingkat pendidikan seorang perempuan, maka ia akan mengalami masa menopause lebih lambat dibandingkan perempuan dengan tingkat pendidikan lebih rendah (Agustin, M., & Nursanti, 2020). Hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan dan kemudahan akses informasi kesehatan reproduksi pada perempuan yang berpendidikan tinggi (Agustin, M., & Nursanti, 2020). Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi berkembangnya tingkat pengetahuan, sehingga ibu premenopause juga cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang menopause.
- 2) Pekerjaan; Jam kerja yang panjang membuat perempuan seringkali tidak menyadari perubahan fisik yang terjadi dalam dirinya. Seorang wanita yang bekerja dalam jangka waktu lama akan memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, BMI dan paritas juga akan terpengaruh, namun dampak langsungnya belum diteliti lebih detail, sehingga hubungan antara pekerjaan dan menopause belum jelas. Lilik

menjelaskan dalam terdapat hubungan antara pekerjaan dan penyesuaian terhadap menopause pada wanita. Kita tahu bahwa perempuan yang bekerja memiliki tingkat adaptasi yang lebih rendah dibandingkan perempuan yang tidak bekerja (Agustin, M., & Nursanti, 2020)

- 3) Nilai budaya yang dapat diandalkan; Nilai-nilai tersebut terkait dengan agama dan budaya masing-masing orang. Menurut penelitian Agustin dan Nursanti (2020), responden Muslim umumnya beradaptasi lebih baik terhadap menopause karena rasa syukur dan percaya kepada Allah. Perilaku ini membuat wanita menerima dan tidak merasakan dampak fisiologis dari menopause (Agustin dan Nursanti, 2020). Menurut Meithy dkk. (Agustina dan Nursanti, 2020), tingkat religiusitas yang tinggi membantu perempuan menghadapi menopause dan kehidupan setelah menopause. Setelah menopause, wanita muslim merasakan puasa dan shalat lebih nikmat dibandingkan saat fase menstruasi. Selain itu, dalam beberapa budaya hal ini diyakini terkait dengan kemampuan perempuan untuk beradaptasi dengan menopause. Menurut Lisa dalam Agustin dan Nursanti (2020), penerimaan perempuan terhadap menopause

merupakan hasil pembelajaran dan evolusi dari pengalaman serta adaptasi terhadap adat istiadat dan tradisi lingkungan di mana ia berada. Pandangan seseorang terhadap budaya mempengaruhi persepsinya terhadap menopause dan gejalanya (Kusmiran, 2011). Pengaruh budaya ini juga terlihat ketika perempuan mengkhawatirkan lingkungan sekitar sehingga menimbulkan “mitos” bahwa perempuan pascamenopause tidak cantik dan akan merugikan hubungan perkawinannya dengan suaminya. (Agustin, M., & Nursanti, 2020)

d Dampak menopause

Bagi wanita menopause dan perubahan yang menyertainya, seperti perubahan hormonal, biologis dan fisik memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan wanita selama perimenopause (Mulyani, 2013).

Dampak menopause adalah:

- 1) Fisik
 - a) Penurunan kadar estrogen
 - b) Mudah terserang penyakit
 - c) Pengeroposan tulang
 - d) Kamu cepat lelah
 - e) Gangguan tidur

- f) Pertambahan berat badan
- g) Kulit kering dan keriput

2) Psikologis

a) Ketakutan

Ketakutan setiap orang berbeda-beda, ada yang ringan, sedang dan ada yang berat, sehingga mengatasi rasa takut yang dirasakan memerlukan upaya terapeutik. Padahal, berbagai pengobatan yang ada hanya membantu wanita yang menjalaninya meringankan gejalanya. Namun hal tersebut sebagian besar dipengaruhi oleh kondisi psikologis atau mood (Lestary, 2010) Depresi Sindrom depresi adalah serangkaian perilaku dan emosi yang diwujudkan dalam gejala seperti merasa sendirian, menangis, takut melakukan sesuatu yang salah, merasa sendirian, menangis, takut terjadi hal buruk yang dilakukan, perasaan ingin menjadi sempurna, perasaan tidak mampu. tidak dicintai. , perasaan tidak berharga, gugup, bersalah atau sedih dan takut (Lestary, 2010)

- c) Penurunan libido Perubahan ini diakibatkan oleh berkurangnya kerja hormon estrogen, yang menyebabkan penipisan dinding vagina dan kapiler di

bawah permukaan kulit, yang pada akhirnya menyebabkan atrofi epitel vagina dan permukaan vagina menjadi pucat. Selain itu, lipatan vagina mengecil secara signifikan sehingga permukaannya menjadi licin sehingga menyebabkan wanita sering mengeluhkan dispareunia (nyeri saat berhubungan badan) yang menyebabkan mereka enggan saat berhubungan seks (G, 2009), 2009).

e. Cara mengurangi dampak negatif

Setelah menopause Untuk mengurangi dampak negatif menopause, cara-cara berikut dapat digunakan:

- 1) Olah raga; Olahraga menawarkan manfaat yang luar biasa, bahkan bagi wanita pascamenopause. Aktivitas fisik ini dapat membantu mencegah penambahan berat badan dan melindungi terhadap penyakit jantung, diabetes, dan osteoporosis. Faktanya, olahraga membantu mengurangi stres dan meredakan hot flashes.
- 2) Jangan merokok; Selain risiko kesehatan, merokok juga mempunyai dampak negatif pada wanita pascamenopause. Merokok meningkatkan risiko penyakit jantung dan osteoporosis serta memperburuk

hot flashes. Selain itu, merokok dapat menyebabkan komplikasi saat mengonsumsi obat hormonal.

- 3) Memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D; Anda bisa mendapatkan kalsium dan vitamin D dari makanan dan minuman seperti yogurt, susu, keju, dan sayuran berdaun hijau seperti sawi, bayam, dan kangkung. Berjemur juga merupakan pilihan yang baik karena kulit terlibat dalam produksi vitamin D, namun produksinya menjadi kurang efisien seiring bertambahnya usia. Jika Anda tidak suka berjemur, Anda bisa menggantinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin D, seperti minyak ikan, telur, atau dengan mengonsumsi suplemen vitamin D.
- 4) Istirahat yang cukup; .Depresi, kebingungan mental, dan perubahan suasana hati adalah gejala umum menopause. Hal ini mungkin disebabkan oleh fluktuasi hormonal dan kurang tidur. Tidur yang cukup dan sehat merupakan salah satu cara mengelola hormon stres dan menenangkan pikiran. Durasi tidur yang dianjurkan bagi wanita pascamenopause adalah minimal delapan jam per hari
- 5) Perbanyak minum air putih; Wanita pascamenopause biasanya mengalami gejala Menopause Kekeringan vagina dan kulit kering akibat berkurangnya kadar

hormone estrogen. Tingkatkan asupan air Anda untuk mencegah kekeringan pada vagina dan menjaga kesehatan kulit selama menopause

- 6) Pengolahan pangan sehat; Penting untuk memilih dan mengolah makanan sehatoleh wanita. Misalnya, makanan yang digoreng dapat meningkatkan kandungan lemak dan kolesterolnya. Untuk menjaga pola makan wanita menopause tetap sehat, batasi pengolahan makanan dengan cara digoreng atau dipanggang. Cara terbaik menyiapkan makanan adalah dengan mengukus, merebus, dan memanggangnya. Jika ingin menggoreng, gunakan sedikit minyak zaitun dan panaskan dengan api sedang
- 7) Memperluas pengetahuan tentang menopause; Seperti yang telah disebutkan di atas, dampak negatif menopause disebabkan oleh kurangnya pengetahuan wanita mengenai fase menopause ini. Wanita mengkhawatirkan banyak gejala baru yang mereka timbulkan, meskipun gejala tersebut merupakan gejala normal pada tahap ini. Tingkatkan pengetahuan Anda mengenai menopause, tidak hanya dari segi menopause dan gejala-gejala yang menyertainya, namun juga bagaimana mengatur diri agar terhindar dari kekhawatiran jangka panjang yang justru memperburuk kondisi fisik dan mental wanita.

(Indrawati, N. D., Mustika, D. N., Dewi, M. U. K., Puspitaningrun, Sabila, A., & Rifina, 2022).

C. Rangkuman

1. Proses adaptasi psikologis pada wanita dewasa dalam dua fase, yaitu adolesensi dan dewasa awal.

Adolesensi adalah masa di mana remaja mulai menemukan nilai-nilai hidup baru dan mengembangkan pemahaman tentang diri sendiri. Pada fase ini, remaja belajar bersikap kritis terhadap dunia luar dan mengintegrasikan pengalaman internal dan eksternal. Narsisme umumnya tinggi pada remaja perempuan, yang membuat mereka sensitif terhadap kekecewaan dan mudah menggugah harga diri berlebihan. Observasi intensif terhadap diri sendiri adalah ciri khas pada perempuan adolesensi, yang berdampak pada pengembangan intuisi yang tajam dan subjektivitas yang lebih besar dalam menilai proses hidup.

Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja, di mana individu mulai mendapatkan identitas diri yang lebih jelas. Pada aspek fisik, ini adalah puncak perkembangan fisik sebelum proses degradasi terkait

usia dimulai. Secara emosional, dewasa awal ditandai oleh motivasi tinggi untuk mencapai tujuan dengan dukungan dari kekuatan fisik yang baik. Sosialnya, ini adalah saat peralihan dari egosentrisme ke empati, dengan penentuan relasi yang penting. Tugas perkembangan dewasa awal meliputi menikah, mengelola rumah tangga, mendidik anak, tanggung jawab sebagai warga negara, dan berkarir.

Hasil Penelitian Dewasa Awal:

Persepsi Seks Maya: Penelitian menunjukkan sikap negatif terhadap seks maya pada pria dan wanita dewasa awal dipengaruhi oleh faktor budaya yang menekankan aturan dan nilai budaya.

Penundaan Usia Perkawinan: Sikap positif terhadap penundaan usia perkawinan dikaitkan dengan intensi penundaan usia. Mereka percaya bahwa penundaan perkawinan membawa manfaat dalam berbagai aspek.

Kesiapan Menikah pada Wanita Dewasa Awal yang Bekerja: Wanita yang bekerja cenderung menunda pernikahan karena ketakutan menghadapi krisis pernikahan, keraguan dalam berbagi secara mental dan emosional dengan pasangan, dan masalah kesehatan.

Kemandirian Dewasa Awal: Kesadaran gender mempengaruhi tingkat kemandirian. Kesadaran gender yang tinggi pada pria dapat meningkatkan kemandirian dan kemampuan mengatasi tantangan kehidupan.

Kesimpulannya, fase adolesensi adalah periode penting dalam perkembangan individu, terutama wanita, di mana mereka mengalami perubahan signifikan dalam pemahaman diri dan nilai-nilai hidup. Sementara itu, masa dewasa awal adalah waktu transisi menuju kemandirian dan pencapaian berbagai tugas perkembangan. Penelitian dalam bidang psikologi dewasa awal juga mengungkapkan berbagai aspek, termasuk persepsi seks, penundaan perkawinan, kesiapan menikah, dan kemandirian.

2. Menopause adalah fase kehidupan yang dialami oleh setiap wanita, ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi akibat menurunnya hormon estrogen. Menopause terbagi menjadi tiga fase: perimenopause (gejala awal), menopause (berhenti menstruasi selama 12 bulan), dan postmenopause (setelah menopause). Ini merupakan pengalaman yang umum bagi wanita dan bisa terjadi pada usia yang berbeda-beda di berbagai negara.

Wanita yang mengalami menopause seringkali mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan. Keluhan psikologis yang umum meliputi penurunan tenaga, perubahan emosi, kesulitan tidur, perubahan konsentrasi, kecemasan, depresi, dan penurunan gairah seksual. Namun, dampak-dampak ini dapat bervariasi antara individu, tergantung pada faktor-faktor seperti kemampuan adaptasi, kemampuan kognitif, kelas sosial, dan faktor-faktor lainnya.

Faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan wanita mengalami menopause dini meliputi kelas sosial, kebiasaan hidup tidak sehat (merokok, minum alkohol, makan tidak sehat), usia menstruasi awal atau terlambat, kemampuan kognitif yang rendah, dan faktor genetik dari keluarga.

Beberapa cara untuk mengurangi dampak negatif dari menopause meliputi berolahraga, menghindari merokok, memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D, menjaga tidur yang cukup, meningkatkan asupan air putih, mengolah makanan dengan cara sehat, dan meningkatkan pengetahuan tentang menopause. Peningkatan pengetahuan bisa membantu wanita

memahami gejala-gejala yang muncul dan mengurangi kekhawatiran berlebihan.

Adaptasi psikologis pada wanita selama menopause dapat bervariasi, tetapi pemahaman tentang fase ini dan upaya untuk menjaga kesehatan fisik dan mental dapat membantu wanita menghadapinya dengan lebih baik.

D. Tugas

1. Apa yang dimaksud dengan masa adolensi?

- A. Masa ketika seseorang mencari identitas diri.
- B. Masa ketika seseorang mencari pekerjaan.
- C. Masa ketika seseorang menikah.
- D. Masa ketika seseorang pensiun.

Jawaban: A

Pembahasan: Masa adolensi adalah masa ketika seseorang mulai mencari nilai-nilai hidup baru dan mencoba memahami keadaan diri sendiri serta mencari identitas diri. Pernyataan ini sesuai dengan deskripsi dalam teks.

2. Apa tugas perkembangan dewasa awal menurut Havighurst?

- A. Membeli rumah dan kendaraan.
- B. Menjadi seorang atlet yang terkenal.
- C. Menikah dan membangun keluarga.
- D. Memperoleh gelar doktor dalam bidang tertentu.

Jawaban: C

Pembahasan: Tugas perkembangan dewasa awal menurut Havighurst mencakup menikah atau membangun keluarga, bersama dengan tugas-tugas lainnya seperti mendidik anak, memikul

tanggung jawab sebagai warga negara, dan lain sebagainya.

3. Faktor apa yang mempengaruhi perilaku adaptasi wanita saat menghadapi menopause?

- A. Tingkat pendidikan
- B. Waktu tidur
- C. Pola makan sehat
- D. Minum air putih

Jawaban: A

Pembahasan: Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku adaptasi wanita ketika menghadapi menopause.

4. Apa yang menyebabkan beberapa wanita mengalami kecemasan saat menghadapi menopause?

- A. Kehilangan pekerjaan
- B. Perubahan fisik dan psikologis yang berat
- C. Meningkatnya hormon estrogen
- D. Pola tidur yang baik

Jawaban: B

Pembahasan: Wanita sering mengalami kecemasan saat menghadapi menopause karena perubahan fisik dan psikologis yang berat yang dapat terjadi selama periode ini.

5. Bagaimana cara mengurangi dampak negatif dari menopause?

A. Merokok lebih banyak

B. Minum alkohol secara teratur

C. Menghindari olahraga

D. Memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D, serta olahraga teratur

Jawaban: D

Pembahasan: Cara mengurangi dampak negatif dari menopause meliputi memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D, serta melakukan olahraga teratur. Merokok, minum alkohol, dan menghindari olahraga justru dapat meningkatkan dampak negatif.

Referensi

- Agustin, M., & Nursanti, I. (2020). *Efek Edukasi “Paket Harmonis” Terhadap Pengelolaan Diri Perempuan Menopause Dalam Mengatasi Perubahan Masa Menopause.* 9(1). <http://uia.e-journal.id/akademika/article/view/667>
- Asriati. (2023). Perkembangan Fisik dan Psikologis masa dewasa. In *Pengantar psikologi kebidanan.* EUREKA MEDIA AKSARA.
- Calapi, Frisca Dea, & D. I. S. H. . (2014). . Perubahan Fisik, Perilaku Seksual, dan Psikologis Pada Wanita yang Mengalami Menopause. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri,* 7(14).
- Dahro, A. (2012). *Psikologi Kebidanan Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan.* Salemba Medika.
- G, A. (2009). *Women Sexsual health.* EGC.
- Ghani, L. (2009). Seluk Beluk Menopause. *Jurnal Media Peneliti. Dan Pengembang. Kesehatan,* XIX(4).
- Indrawati, N. D., Mustika, D. N., Dewi, M. U. K., Puspitaningrun, Sabila, A., & Rifina, S. (2022). Pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pola hidup sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan,* 4, 37–42. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/>.
- Lestary, D. (2010). *Seluk Beluk Menopause.* Graha Ilmu.
- Mulyani, N. S. (2013). *Menopause; Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita Di Usia Pertengahan.* Nuha Medika.

- Palupi, S. (2016). *Islam dan Menopause : Urgensitas Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Persoalan Psikologis Wanita Menopause*.
- Perry., P. &. (2009). *Fundamental of Nursing*. Salemba Medika.
- Peycheva, Sullivan, Rebeca, D. (2022). Risk factors for natural menopause before the age of 45. *Evidence Base from Two British Population-Based Birth Cohort Studies. BMC Women's Health*, 22, 438. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02021-4>
- Proverwati, A., & Sulistyowati, E. (2010). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Nuha Medika.
- Suprianto, P., & Maria, L. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu menghadapi menopause. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 22(24), 94–104.

Biografi



Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Penulis lahir di Tulungagung, domisili di Kota Kediri. Penulis menyelesaikan pendidikan SPK di SPK Pemkab Kabupaten Tulungagung , Pendidikan P2B di RS Baptis Kota Kediri, Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, D4 Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta, S2

Pendidikan Kesehatan di UNS lulus tahun 2009.

Riwayat karir, Penulis berpegalan di klinik kesehatan selama 7 tahun, kemudian dunia pendidikan mulai tahun 2002 sampai dengan sekarang. Buku yang pernah di tulis tentang Kesehatan Reproduksi, Stimulasi Anak tumbuh kembang anak , Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita . Mata kuliah yang saya ampu Asuhan Kehamilan, Psikologi Dalam Kebidanan, Asuhan Persalinan, Mutu Layanan Kebidanan,. Saat ini penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian kesehatan khususnya kebidanan yang telah terbit di jurnal Sinta, aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan terpublikasi di Jurnal Nasional

BAB V

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA MASA REPRODUKSI DAN MENOPAUSE

A. Tujuan pembelajaran

Mahasiswa di harapkan mampu memahami

1. Gangguan Psikologis pada masa reproduksi
 - a. Psikologi pada masa reproduksi
 - b. Psikologi Komunikasi ibu dan bayi
 - c. Adaptasi Menjadi Orang tua
 - d. Bounding Attachment
2. Gangguan Psikologis pada Menopause
 - a. Klasifikasi menopause
 - b. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause
 - c. Perubahan fisik pada wanita menopause
 - d. Perubahan psikologis pada wanita menopause

B. Materi

1. Gangguan Psikologi pada masa reproduksi

a. Psikologi pada masa reproduksi

- 1) Masa Reproduksi adalah masa dimana dikatakan seorang pria maupun wanita berada dalam masa subur dan dapat menghasilkan sperma pada pria dan Ovum pada wanita sehingga dapat mempunyai keturunan.

Pada seorang Pria usia memproduksi sperma antara usia 12 – 13 tahun, dan seorang wanita di tandai dengan Menarche atau pertama kali mengalami menstruasi antara usia 11 – 15 tahun.

Pada saat menstruasi, seorang wanita mengalami gangguan psikologi hal ini disebabkan adanya rasa nyeri yang timbul pada saat dinding uterus berkontraksi dan pada reaksi tertentu wanita lebih emosional dalam menghadapi sesuatu hal yang terjadi di sekitarnya.

Pada beberapa peristiwa kompleks dapat terjadi bayangan-bayangan fantasi yang aneh-aneh dan disertai kecemasan , ketakutan yang tidak riil .

Dimasa melenial saat ini banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas kehendak sendiri), dan di daerah tertentu banyak wanita di bawah umur sudah menikah, kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah Kesehatan reproduksi. Setiap tahun 15 juta remaja (15-19 tahun) melahirkan, dan hamper 4 juta remaja melakukan aborsi karena mereka belum siap, dan hamper 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat di sembuhkan. Dan 40 % kasus HIV penyumbangya berusia 15-24 tahun.

Oleh karena itu Gangguan psikologis pada usia reproduksi sering terjadi di saat ini, Gangguan psikologis menyakibatkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, dan tidak lagi dapat menguasai dirinya yang berakibat mengganggu orang lain atau menyakiti dirinya sendiri. (Pengetahuan et al., 2022)

Menurut Stuart & Sundeen (2008) penyebab gangguan Psikologis dapat dibedakan atas:

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

- 1) Keturunan Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalamigangguan Psikologis tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan 3 faktor lingkungan kePsikologisan yang tidak sehat.
- 2) Jasmaniah Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorangberhubungan dengan ganggua Psikologis tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manic depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadiskizofrenia.
- 3) Temperamen Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyaimasalah kePsikologisan dan ketegangan

yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan Psikologis.

- 4) Penyakit dan cedera tubuh Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.
- b. Ansietas dan Ketakutan Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaanyang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.
- c. Faktor Psikologis Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.
- d. Faktor Sosio-Kultural Beberapa penyebab gangguan Psikologis menurut Wahyu (2012) yaitu :
 - 1) Penyebab primer (primary cause) Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan

Psikologis, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan Psikologis tidak akan muncul.

- 2) Penyebab yang menyiapkan (predisposing cause) Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan Psikologis.
- 3) Penyebab yang pencetus (precipitating cause) Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan Psikologis atau mencetuskan gangguan Psikologis.
- 4) Penyebab menguatkan (reinforcing cause) Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.
- 5) Multiple cause Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan Psikologis jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya

b. Psikologi komunikasi ibu dan bayi

Kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan daur kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat mengakibatkan kematian. Untuk mengurangi angka kematian ibu harus dilakukan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut ke keadaan darurat. Upaya tersebut berupa pemeriksaan antenatal care, pelayanan persalinan dan pelayanan post natal

c. Adaptasi menjadi Orang tua

Adaptasi menjadi orang tua adalah hal yang harus dilalui oleh pasangan suami istri terlebih lagi pada pernikahan dini.

Karena respon masyarakat terhadap pernikahan dini cenderung negatif karena masyarakat masih menilai bahwa pernikahan dini akibat hamil di luar nikah adalah sebuah aib.

Akibatnya baik seorang suami maupun istri mengalami kondisi psikologis yang tidak baik, tertekan dan stress. Hal ini dikarenakan tanggung jawab yang harus dibebankan kepada seorang suami sekaligus bapak yang masih belum cukup umur, dikarenakan sulit mendapatkan pekerjaan yang layak. Sedangkan untuk

seorang istri maupun seorang ibu yang belum cukup umur, mereka harus menghadapi perubahan fisik yang belum siap mereka rasakan , dan ketika melihat wanita seusiannya mereka mendapatkan tingkat stress yang berat, karena belum siap menghadapi peran sebagai istri maupun peran sebagai ibu, terlebih lagi ketika anak nya rewel mengakibatkan kurangnya jam istirahat. Dan hal ini dapat mengakibatkan :

1. Post Partum Blues

Post partum blues sering juga disebut baby syndrome. Menurut ambarwati (2009) post partum blues adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. Dan hal ini dapat terjadi 3 – 6 hari setelah 14 hari pasca melahirkan, ibu mengalami perubahan perasaan , sering menangis, cemas, kesepian, khawatir mengenai bayinya, tidak mampu beradaptasi , sensitive, nafsu makan menurun, sulit tidur hingga gairah seks menurun.

Gejala baby blues antara lain, ibu mengalami perubahan mood, sering menangis, cemas, kesepian, khawatir mengenai bayinya, sensitive, tidak nafsu makan, sulit tidur.

2. Depresi Pasca salin

Depresi pasca melahirkan ini biasa disebut depresi berat yang terjadi bila ibu merasakan kesedihan yang berlebihan.

Keadaan ini dapat berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi yang dapat mengakibatkan tidak terjalannya kedekatan ibu dengan bayinya.

Gejala depresi berat antara lain :

- a. Perubahan mood disertai dengan tangisan tanpa sebab
- b. Gangguan pola tidur dan pola makan
- c. Perubahan mental dan libido
- d. Fobia, ketakutan yang mengakibatkan menyakiti diri sendiri maupun bayinya.
- e. Lemas
- f. Susah berkonsentrasi
- g. Mering merasa bersalah dan tidak percaya diri
- h. Tidak tertarik pada bayinya

Cara mengatasi depresi berat adalah :

- a) Dukungan keluarga dan suami

- b) Terapi psikologis dari psikiater
- c) Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat antidepresan jika diperlukan
- d) Jangan pernah ditinggalkan sendirian
- e) Jika diperlukan dapat dirawat di rumah sakit.
- f) Tidak dianjurkan rawat gabung dengan bayinya.

3. Psikosis pasca persalinan (Postpartum kejiwaan)

Postpartum psikosis adalah masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater. Hal ini dikarenakan wanita tersebut mengalami gangguan bipolar namun bisa merupakan hal lanjutan yang di alami dari gangguan depresi mayor.

Penyebabnya dapat terjadi dikarenakan perubahan hormon, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri.

Gejala postpartum psikosis adalah

- a) Adanya halusinasi

- b) Melihat hal-hal yang tidak nyata
 - c) Perubahan mood dan tenaga yang ekstrim
 - d) Ketidak mampuan merawat bayi
 - e) Terjadi periode kebingungan hingga amnesia
 - f) Hiperaktivitas, insomnia, kesulitan mengingat
 - g) Serangan gelisah yang tak terkendali
 - h) Mengalami gangguan komunikasi.
- (Hardaniyati et al., n.d.)

d. Bounding Attachment

Merupakan sebuah ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang, ikatan batin, sentuhan awal pada menit-menit pertama setelah kelahiran bayi.

Faktor-faktor bounding attachment menurut Elisabeth dan ending (2015), adalah :

1. Kesehatan emosional orang tua
2. Tingkat kemampuan komunikasi dan ketrampilan untuk merawat anak
3. Dukungan sosial
4. Kedekatan orang tua dan anak
5. Kesesuaian antara orang tua dan anak

Tahapan bounding attachment :

- a. Perkenalan (acquaintance) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi.
- b. Bounding (keterikatan) sejak dalam kandungan ikatan ibu dan janin sudah terbentuk, dan hal ini terjadi berkelanjutan sampai dengan saat kelahiran bayi.
- c. Attachment, kasih sayang merupakan hasil dari interaksi saat ibu hamil dan terus menerus konsisten antara orang tua dan bayi serta semakin menguat pada periode awal pascapartum.

Cara melakukan Bounding attachment

1. Pemberian ASI eksklusif
2. Rawat Gabung
3. Kontak mata
4. Suara
5. Aroma
6. Gaya Bahasa
7. Bioritme
8. Kontak dini
9. Timbal balik dan sinkroni

Manfaat bounding attachment

Adapun manfaat dari implementasi teori bounding attachment jika dilakukan secara baik (Elisabeth, Endnag 2015) yaitu :

- a. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, menumbuhkan sikap sosial
- b. Bayi merasa aman , berani eksplorasi
- c. Berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi.

2. Gangguan Psikologis pada Menopause

Menopause berasal dari kata “men” berarti bulan, “pause, pausis, paudo” berarti periode atau tanda berhenti, sehingga menopause diartikan sebagai berhentinya secara definitif menstruasi.

Aspek fisiologis menopause setiap wanita berbeda-beda setiap wanita , pada umumnya berkisar antara 45 sampai 55 tahun. (Arifarahmi, n.d.)

Klasifikasi Menopause

Menurut Manuaba (2005) menopause di bagi dalam beberapa tahapan yaitu :

- a) Pre menopause (klimakterium)

Pada fase ini wanita mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis , perubahan

fisik. Berlangsung antara 4-5 tahun pada usia 48 – 55 tahun.

b) Fase menopause

Berhentinya menstruasi. Perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin terlihat, berlangsung 3-4 tahun pada usia antara 56-60 tahun.

c) Pasca Menopause

Terjadi pada usia di atas 60-65 tahun. Wanita beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik dan lebih memahami perubahan sehingga membuat keluhan berkurang.

Ketidak stabilan emosi bersifat sementara hal ini disebabkan dikarenakan tingkat pengetahuan wanita tentang menopause berbeda-beda, sehingga mengakibatkan berat dan ringannya masalah yang dialami wanita dalam menghadapi menopause.

Bagi wanita yang menganggap menopause sebagai hal yang menakutkan dan berusaha menghindarinya, maka stres pun sulit dihindarinya. Ia akan merasa sangat kehilangan dengan segala sesuatu yang selama ini di banggakan sebagai seorang wanita. Sebaliknya untuk wanita yang menganggap menopause sebagai suatu hal yang wajar / kodrat seorang wanita, maka ia

tidak akan mengalami stress atau kecemasan yang berlebih.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause.

Menurut Blackbrun dan Davidson (1990), faktor-faktor yang mempengaruhi menopause :

- 1) Umur pertama kali mendapatkan menstruasi / Menarche. Dari hasil penelitian ditemukan hubungan antara umur pertama mendapatkan haid dan umur memasuki masa menopause sangat berkaitan.
- 2) Kondisi kejiwaan dan stress pekerjaan merupakan salah satu pemicu terjadinya menopause dini, hal ini merupakan hasil penelitian didapatkan bahwa angka menopause wanita bekerja, akan mengalami menopause lebih awal dibanding wanita sebaya yang tidak bekerja.
- 3) Jumlah anak, juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi umur seorang wanita mengalami menopause hal ini dibuktikan dari hasil penelitian di dapatkan makin sering melahirkan, makin tua memasuki menopause, hal ini juga berkaitan dengan ekonomi keluarga.
- 4) Merokok .

Wanita perokok akan lebih awal memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

- 5) Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari pemukiman laut.

Wanita yang tinggal di ketinggian lebih dari 2000 – 3000 m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tinggal di ketinggian lebih dari 1000 m dari permukaan laut.

(Kargenti et al., n.d.)

b. Perubahan fisik pada wanita menopause.

Ketika seorang wanita memasuki masa menopause , fisik mengalami ketidak nyamanan seperti kaku dan linu, yang dapat terjadi secara tiba-tiba disekujur tubuh.

Tanda dan gejala dari menopause menurut (Kuntjoro, 2002):

- a. Gejolak panas
- b. Keringat dingin di malam hari
- c. Kekeringan vagina
- d. Penambahan berat badan
- e. Gangguan tidur di malam hari
- f. Perubahan pada mulut

- g. Nyeri tulang dan sendi
- h. Keputihan
- i. Penyakit

c. Perubahan psikologis pada wanita menopause

Perubahan psikologis yang terjadi pada wanita menopause yaitu perubahan mood, iritabilitas, kecemasan, emosi yang tidak stabil, merasa tidak berdaya, daya ingat menurun, dan kurang konsentrasi.

- a. Cara menghadapi perubahan psikologi saat menopause

Perubahan psikologis setiap wanita berbeda – beda dan bervariasi, kecemasan akan hilang , apabila seorang wanita bisa menerima keadaannya maka Fase

Kecemasan akan hilang, apabila wanita menyadari bahwa menopause itu adalah bagian dari daur hidup yang harus di alami oleh wanita. Untuk menghadapi perubahan yang demikian diantaranya adalah :

1. Membiasakan mengkonsumsi vitamin, atau makan yang fungsinya memperlambat proses penuaan , seperti makanan yang rendah lemak, banyak makan sayur dan buah-buahan.
2. Berolahraga dengan teratur sesuai dengan usia

3. Berfikir positif untuk mengurangi tingkat kecemasan / stress
4. Tetap berkarya dan segala perbuatan yang dilakukan bisa bermanfaat bagi orang lain.
5. Sering berkomunikasi dengan teman- teman sebaya untuk membuat rasa nyaman dan selalu tersenyum.
6. Aktif didalam kegiatan baik keagamaan maupun lingkungan sekitar.

C. Rangkuman

1. Gangguan Psikologis pada wanita Masa reproduksi

Salah satu penyebab gangguan psikologis pada wanita masa reproduksi adalah pernikahan dini . Pernikahan dini di Indonesia terjadi karena beberapa faktor penyebab, yaitu pendidikan yang rendah, perubahan sosial berupa modernisasi dan teknologi yang berimplikasi pada pergaulan bebas, kebiasaan budaya atau adat istiadat, tekanan ekonomi, dan faktor internal psikologis seperti, keinginan sendiri menikah lebih awal (Muntamah et al., 2019; Syalis & Nurwati, 2020; Widyawati & Pierewan, 2017)

Faktor pendidikan keluarga dan pasangan menikah dini yang rendah menyebabkan orang tua cenderung

menikahkan anaknya lebih awal karena, misalnya, pandangan bahwa bekerja lebih penting dari sekolah sehingga mendorong anak laki-lakinya untuk segera mandiri dan membentuk keluarga sendiri sementara anak perempuan bisa segera menikah tanpa perlu melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. (Pratiwi & Psikologi, n.d.)

Faktor internal anak atau remaja juga menjadi salah satu penyebab pernikahan dini. Perkembangan fisik (terutama kematangan organ dan fungsi seksual), kognitif, dan sosio-emosional dapat membuat anak atau remaja berkeinginan untuk menikah lebih dini (Papalia dan Olds (2001). Kebutuhan intimasi dan perasaan dimiliki akan berkembang dimana remaja akan mencari sahabat, membangun relasi romantis, namun dilain sisi juga merasakan kehilangan dan penolakan dari lingkungan (Alwisol, 2014; Santrock, 2012).

Dampak psikologi yang dialami seperti, tertekan, gelisah, kecemasan, dan stress. Dampak psikologis yang sering dialami adalah stress. Stress adalah bentuk reaksi untuk menghadapi stressor, yang berasal dari internal dan eksternal individu serta bagaimana individu beradaptasi (Musradinur, 2016). Stress dapat terjadi karena ketidakmampuan diri individu dalam mengatasi stressor

yang muncul dan ego yang tidak berfungsi dengan baik. Senada dengan hal tersebut stress merupakan respons fisiologis dan merupakan hasil dari tindakan agen yang dapat berupa fisik, sosial atau bahkan psikologis, yang disebut agen stress (Costa & Pinto, 2017).

Dampak psikologis dapat menimbulkan gejala psikosomatis, seperti sakit perut dan dada, sakit kepala, mual dan kelelahan, tampaknya lebih umum daripada gejala psikologis, seperti depresi, kecemasan dan iritasi (Costa & Pinto, 2017). Peran yang dimainkan oleh jenis kelamin yang berbeda memiliki pengaruh besar dalam menginduksi faktor stress. Gejala fisiologis dari kondisi psikologis yang terdampak seperti, muka pucat, jantung berdebar-debar, gangguan pernafasan, gangguan gastrointestinal, sakit kepala, muncul jerawat, sering buang air kecil, telapak tangan dan kaki berkeriat, mulut dan bibir terasa kering, ketegangan otot, sakit pada punggung bagian bawah, serta gangguan tidur.

Penelitian sebelumnya telah mengkaji dampak negatif dari pernikahan dini. Penelitian menunjukkan pernikahan dini dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi perempuan, masalah sosial ekonomi, dan masalah psikologis (Ningrum & Anjarwati, 2021).

Perempuan yang hamil di usia muda rentan mengalami masalah saat proses persalinan, bahkan bisa berakibat pada kelahiran premature. Masalah ekonomi terkait dengan kesiapan bekerja dan kecukupan nafkah untuk keluarga. Sedangkan masalah sosial terkait dengan potensi masalah dalam interaksi sosial, yaitu kebutuhan akan afiliasi sosial termasuk persahabatan pada remaja tergolong cukup tinggi, namun dengan peran baru dalam rumah tangga membuat remaja dapat kehilangan kesempatan interaksi sosial sebaya karena memiliki tuntutan peran yang lebih tinggi sebagai istri atau suami. Sementara secara psikologis, pernikahan dini rawan konflik dalam rumah tangga mengingat remaja, yang masih dalam tahap perkembangan masa transisi menuju dewasa, belum mencapai kematangan emosi yang stabil.

Hasil penelitian lain (Afriani & Mufdlilah, 2016) menunjukkan beberapa dampak psikologis dari pernikahan dini pada perempuan. Di antara dampaknya adalah ketidaksiapan pada kehamilan pertama, ditandai dengan perasaan bingung, kaget, cemas, bahkan takut. Penyelesaian masalah di dalam rumah tangga juga dibutuhkan kematangan secara emosi dan cara berpikir, jika mereka gagal maka akan muncul perasaan cemas

hingga stres. Perasaan terhalang untuk mencapai keinginannya juga muncul, seperti keinginan kuliah dan bekerja. Selain itu, perannya sebagai ibu rumah tangga dengan anak atau tanpa anak juga dapat menimbulkan perasaan tertekan.

2. Gangguan Psikologis pada wanita Menopause

Menurut hasil penelitian, perubahan fisik yang terjadi pada wanita premenopause dikarenakan perubahan dari hormon di dalam tubuh setiap individu. Kemudian tingkat perubahan fisik yang terjadi akan mempengaruhi penyesuaian diri, seperti sikap. Sikap yang akan menerima atau tidaknya perubahan yang terjadi. Sikap yang terjadi ialah ibu tidak sulit menyesuaikan diri dengan adanya perubahan baik di diri sendiri maupun dilingkungan keluarga dan sekitar guna terciptanya hubungan yang tetap selaras dan bahagia. (Italia et al., n.d.)

Perubahan psikologis yang terjadi akan mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita yang menjalani atau menghadapi masa menopause. Perubahan-perubahan tersebut antara lain seperti kecemasan, mudah tersinggung, perubahan kognitif atau pengingatan, depresi dan juga stress. (Fitri, 2017)

Menurut Reni (2013) beberapa gangguan psikologis sering dialami oleh wanita menopause dan menjadi keluhan sehingga merasa bahwa usia menopause merupakan akhir segalanya diantaranya adalah yang pertama mudah tersinggung perempuan akan mudah marah dan tersinggung terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak menggangu. Kemudian yang kedua depresi, rasa sedih yang berlebihan membuat perempuan merasa tertekan disebabkan kehilangan seluruh perannya sebagai wanita berupa hilangnya daya tarik dan kehilangan kemampuan untuk bereproduksi. Selanjutnya yang ketiga kecemasan ini timbulnya dari perasaan tidak berharga, tidak berarti dalam hidupnya sehingga memunculkan rasa khawatir didalam diri bahwa orang-orang yang dicintai berpaling dan meninggalkannya sehingga sering terjadi kecemasan. Kemudian yang keempat terjadi ingatan menurun, setelah memasuki masa menopause ingatannya berangsur-angsur akan menurun. Selanjutnya yang kelima stress hal ini disebabkan ketakutan didalam dirinya, dikarenakan tidak dapat ber reproduksi lagi dalam menjalin hubungan dengan pasangan.

Menurut penelitian dari (Hekhmawati & Sudaryanto, 2016) perubahan psikologis yang sering terjadi pada wanita menopause yaitu daya ingat menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress dan depresi. Perubahan psikologis yang terjadi pada wanita menopause yang paling sering dialami responden yaitu mudah tersinggung (81%), kecemasan (64%), daya ingat menurun (44%), stress (33,3%). Menurut Rostiana dalam (Novianti & Yunita, 2019) menyebutkan bahwa perubahan- perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis akan menyebabkan wanita yang sedang menghadapi menopause cemas dan khawatir. Kecemasan yang mereka alami sering dihubungkan dengan kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya belum pernah terjadi. Wanita seperti ini biasanya sangat sensitif terhadap pengaruh emosional.

Kemampuan kognitif atau kemampuan mengingat akan bertambah buruk akibat kekurangan hormon estrogen. Akibat kekurangan estrogen terjadi gangguan fungsi sel – sel saraf serta terjadi pengurangan aliran darah ke otak. Pada keadaan kekurangan estrogen jangka lama dapat menyebabkan kerusakan pada otak, yang suatu saat kelak dapat menimbulkan demensia atau

penyakit Alzheimer (Baziad,2003). Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa yang dapat menimbulkan keadaan stress disebut stressor.

Stressor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini : ancaman dipersepsi oleh pancaindra, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (Reticular Activating System), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya takikardi, nyeri kepala, dan nafas cepat. Perubahan level estrogen dan progesteron menunjukkan sejumlah pengaruh neurotransmitter SSP seperti dopamin, norepinefrin, asetikolin dan serotonin yang semuanya diketahui sebagai modulator yang mempengaruhi mood, tidur, tingkah laku dan kesadaran (Widosari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian tentang keluhan psikologi didapatkan bahwa banyak wanita yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan ringan, hal ini dikarenakan beberapa responden mengungkapkan bahwa terkadang mereka merasa

gelisah dan cemas terhadap suatu hal seperti saat mengetahui bahwa mereka sudah tidak haid lagi bahkan ada wanita yang tidak bisa berhubungan seks, dikarenakan tingkat stress yang dialami.

D. Tugas

1. Seorang perempuan post partum 2 minggu, diantar oleh suaminya ke klinik karena ia mengalami perubahan mood, mental dan ketakutan dgn orang-orang disekitarseorang perempuana. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Dari keluhan diatas diagnosis apa yang tepat?
 - a. Skizofernia
 - b. Depresi ringan
 - c. **Depresi berat**
 - d. Post partum blues
 - e. Psikosis post partum

2. Pada suatu saat wanita akan berhenti siklus menstruasinya. Wanita tersebut berarti telah mengalami masa
 - a. **menopause**
 - b. pubertas
 - c. manula
 - d. dewasa

3. Seorang perempuan, umur 47 tahun, datang ke BPM mengeluh haid tidak teratur selama 1 tahun. Hasil anamnesis: terkadang 3 bulan tidak haid, kadang sangat banyak, cemas, dada berdebar-debar, sulit tidur dan mudah

tersinggung. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36 0C, P 18x/menit. Keluhan ini pada umumnya sering dialami oleh siapakah pada kasus tersebut?

a. Penyakit jantung

b. Pre-menopause

c. Gangguan psikologis

d. Penurunan fungsi tubuh

e. Peningkatan aktivitas yang berlebihan

4. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke BPM mengeluh terlambat haid 2 bulan. Hasil anamnesis: haid tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas, memerah, dan berkeringat pada wajah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba adanya massa. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

a. Perimenaupose

b. Polimenorhoe

c. Menopause

d. Amenorhoe

e. Hamil

5. Seorang ibu usia 50 tahun datang ke bidan , mengatakan terlambat menstruasi dua bulan , terasa panas mual,pusing muntah PPTest negative, apakah diagnose pada ibu tersebut?
- a. Anemia
 - b. Hypermisis
 - c. Gejala menopause**
 - d. Gastritis
 - e. Tanda pasti hamil

Referensi

- Arifarahmi. (n.d.). *PENGALAMAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU MENOPAUSE DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI EXPERIENCE AND FAMILIES SUPPORT IN PSYCHOLOGICAL CHANGE OF MENOPAUSE IN PRIMARY HEALTH CARE PUTRI AYU JAMBI.*
- Hardaniyati, S., Sit, M., & Kes. (n.d.). *PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.*
- Italia, N., Kep, S., Km, M., & Lestari, A. (n.d.). *MENOPAUSE & UPAYA-UPAYA MENGHADAPI MENOPAUSE.*
www.ypsimbanten.com
- Kargenti, A., Fakultas, E. M., Uin, P., & Riau, S. (n.d.). *KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE.*
- Pengetahuan, H., Fisik, P., Psikologis, D., Diri, P., Premenopause, W., Kholifah, E., Azzahroh, P., Suciawati, A., Sarjana, M., Kebidanan, T., & Sarjana, D. (2022). The Relationship of Knowledge, Physical and Psychological Changes with the Adjustment of Premenopausal I N F O A R T I K E L ABSTRAK. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 70.
- Pratiwi, W. H., & Psikologi, J. (n.d.). *Strategi Mengatasi Dampak Psikologis pada Perempuan yang Menikah Dini.*

Biografi



Januar Dwichristy SST.,M.Kes. Lahir di kabupaten Sidoarjo Prov. Jawa Timur,pada 2 Januari 1988, Menyelesaikan Magister Pada Tahun 2017 di Univ. Diponegoro Semarang, dan pernah bekerja di UPT. Di Kabupaten dan Menjadi Dosen Tetap sekaligus Kasie LPPM di AKBID Mandiri Gresik mulai 2010 – 2017., dan mulai tahun 2017 sampai dengan sekarang menjadi Dosen Tetap sekaligus Wakil Ketua III di STIKES Griya Husada Surabaya, Telah mengikuti seminar, pelatihan baik dibidang kebidanan dan Kesehatan. Aktif melakukan penulisan buku yang telah di HKI dan ISBN, adapun buku berjudul Buku Pegangan Kader Posyandu dan Asuhan Kebidanan Keluarga berencana.

SINOPSIS

Buku ajar ini merupakan sumber pengetahuan yang komprehensif tentang psikologi kebidanan, yang menggabungkan konsep-konsep psikologi kebidanan dengan pemahaman tentang perkembangan psikologis pada berbagai tahap kehidupan wanita, dari masa anak-anak hingga menopause. Dirancang untuk menjadi panduan praktis bagi pelajar, tenaga medis, dan praktisi kebidanan, buku ini memberikan wawasan yang mendalam tentang peran penting psikologi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Buku ini membahas beragam topik utama, termasuk:

1. **Konsep Psikologi Kebidanan** : Bab awal menjelaskan dasar-dasar psikologi kebidanan dan mengapa pemahaman aspek psikologis sangat penting dalam praktik kebidanan. Pembaca akan memahami bagaimana faktor-faktor psikologis mempengaruhi pengalaman kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.
2. **Perkembangan Psikologi Anak** : Bab selanjutnya memperkenalkan perkembangan psikologis anak. Ini membantu pembaca dalam mengidentifikasi, mendukung, dan menanggapi kebutuhan psikologis anak selama proses kebidanan.
3. **Perkembangan Psikologi pada Masa Pubertas** : Bab ini menjelaskan perubahan psikologis yang terjadi selama masa pubertas dan bagaimana pendekatan kebidanan yang sensitif dan peduli dapat membantu remaja menghadapinya.

4. **Psikologi Wanita Dewasa dan Menopause** : Buku ini mengeksplorasi perkembangan psikologi pada masa dewasa dan fase menopause, membahas tantangan psikologis yang mungkin dihadapi wanita dalam periode ini. Pembaca akan memahami pentingnya dukungan emosional selama perubahan ini.
5. **Gangguan Psikologis pada Masa Reproduksi dan Menopause** : Bab terakhir membahas berbagai gangguan psikologis yang dapat muncul selama masa reproduksi dan menopause, serta strategi untuk mengidentifikasi, mengelola, dan memberikan dukungan kepada pasien yang mengalami masalah psikologis ini.

Selain itu, setiap sub bab dilengkapi dengan serangkaian soal-soal yang dirancang untuk menguji pemahaman pembaca. Soal-soal ini membantu pembaca menerapkan pengetahuan yang telah mereka peroleh, sehingga mereka dapat memahami dan menerapkan konsep-konsep tersebut dalam praktik kebidanan mereka.

Buku ajar ini panduan menjadi lengkap yang akan membekali para pembaca dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang lebih holistik dan efektif. Dengan penekanan pada praktik yang berorientasi pada pasien dan kesejahteraan ibu dan bayi, buku ini memberikan fondasi yang kokoh bagi siapa pun yang berkecimpung dalam dunia kebidanan. Semoga buku ini membantu Anda memahami pemahaman yang mendalam dan memberikan perawatan yang lebih baik kepada ibu dan bayi.

Buku ajar ini merupakan sumber pengetahuan yang komprehensif tentang psikologi kebidanan, yang menggabungkan konsep-konsep psikologi kebidanan dengan pemahaman tentang perkembangan psikologis pada berbagai tahap kehidupan wanita, dari masa anak-anak hingga menopause. Dirancang untuk menjadi panduan praktis bagi pelajar, tenaga medis, dan praktisi kebidanan, buku ini memberikan wawasan yang mendalam tentang peran penting psikologi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Selain itu, setiap sub bab dilengkapi dengan serangkaian soal-soal yang dirancang untuk menguji pemahaman pembaca. Soal-soal ini membantu pembaca menerapkan pengetahuan yang telah mereka peroleh, sehingga mereka dapat memahami dan menerapkan konsep-konsep tersebut dalam praktik kebidanan mereka.

Buku ajar ini panduan menjadi lengkap yang akan membekali para pembaca dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang lebih holistik dan efektif. Dengan penekanan pada praktik yang berorientasi pada pasien dan kesejahteraan ibu dan bayi, buku ini memberikan fondasi yang kokoh bagi siapa pun yang berkecimpung dalam dunia kebidanan. Semoga buku ini membantu Anda memahami pemahaman yang mendalam dan memberikan perawatan yang lebih baik kepada ibu dan bayi.



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022



Penerbit:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11490
telp: (021) 29866919