

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/358006303>

PENGANTAR PSIKOLOGI KEBIDANAN

Book · January 2021

CITATIONS
0

READS
2,658

3 authors, including:



[Hudzaifah Achmad Qotadah](#)
Universitas Islam Indonesia

45 PUBLICATIONS 63 CITATIONS

SEE PROFILE

PENGANTAR PSIKOLOGI KEBIDANAN

Ditulis Oleh:

A. Darmawan Achmad

Hudzaifah Achmad Qotadah

Humaira Tadzkiyyatus Shalihah Adz-Zahra

PENGANTAR PSIKOLOGI KEBIDANAN

Penulis:

A. Darmawan Achmad

Hudzaifah Achmad Qotadah

Humaira Tadzkiyyatus Shalihah Adz-Zahra

Hak Cipta dilindungi undang-undang

All right reserved

Diterbitkan oleh:

Buntet Pesantren Press

Cetakan Pertama : 2021

Editor : Syibromalisi, M.Pd

Layoter : Adib Rofiuddin Basori, S.Sos

Desain Cover: Adib Rofiuddin Basori, S.So



Pengantar Penulis

Puji syukur penulis panjatkan hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada nabi akhir zaman Muhammad Shallallahu 'alaihi wa sallam.

Buku pengantar psikologi kebidanan ini hadir ditengah pembaca merupakan kumpulan materi perkuliahan penulis di beberapa perguruan tinggi kesehatan di Cirebon, Jakarta, Bogor dan Purwokerto.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurudin, MT yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk terus berkreasi, juga ucapan terimakasih kepada Ketua Yayasan YLPP Ibu Dr. Dewi Cahyani, MM, M.Pd, Ketua STIKes YLPP Ibu Ely Eko Agustina, S.SiT, M.Kes dan spesial untuk kedua orangtua kami yang telah berjasa memberikan do'a, arahan, dorongan serta suri tauladan sehingga buku pengantar psikologi kebidanan ini dapat diselesaikan pada waktunya.

Penulis akhirnya wajib menyampaikan penghargaan dan terima kasih dengan penuh tulus kepada istri penulis Hj. Nafsiyah yang tiada henti memberikan dorongan dukungan, dan motivasi kepada penulis. Terima kasih juga atas “secangkir kopi panas” di tengah udara malam yang dingin, setiap penulis harus menuangkan pikiran ke dalam buku ini. Anak-anak kami yang sedang tumbuh Hudzaifah, Afifah, Abdurrahman, Humaira, Hana, Abdillah, Halimah dan Atikah yang senantiasa menciptakan suasana hangat dalam keluarga.

Betapapun penulis mengakui jasa-jasa berbagai pihak yang disebutkan disini, kekurangan dan ketidaksempurnaan yang ditemukan dalam buku ini sepenuhnya menjadi tanggungjawab penulis pribadi. Kepada Penerbit Buku Buntet Pesantren Press dan Team Editor Syibromilisi, M.Pd & Adib Rofiuddin Basori, S.Sos, penulis ucapkan terima kasih atas apresiasi, kerja keras dan diterbitkannya buku ini. Teriring harapan semoga buku ini menjadi *guide tour* juga semoga buku pengantar psikologi kebidanan ini menjadikan tambahan khasanah buku bagi calon bidan sehingga dapat dilakukan di lapangan dengan baik. Terima kasih

Cirebon, 30 Desember 2021

A. Darmawan Achmad

Daftar isi

Halaman Judul	i
Blik Halaman Judul.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
PSIKOLOGI KEBIDANAN.....	1
A. Definisi Psikologi.....	1
B. Tugas-tugas dan Fungsi Psikologi.....	4
C. Definisi Psikologi Klinis.....	5
D. Orientasi Psikologi Klinis.....	6
E. Peran Psikologi Klinis.....	6
F. Psikologi Kesehatan.....	8
G. Psikologi Untuk Kebidanan.....	8
PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN.....	9
A. Pengertian Daur Kehidupan.....	9
B. Reaksi Penyesuaian Diri.....	14
C. Proses Adaptasi Psikologi Pada Wanita Sepanjang Daur Kehidupan.....	15

**PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA ANAK DAN
PERKEMBANGANNYA.....23**

- A. Pengertian Psikologi Perkembangan23
- B. Keadaan Psikologi Bayi Dan Anak.....25
- C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi
Perkembangan Psikologi.....34
- D. Masalah-masalah Psikologi Pada Anak Yang
Sering Terjadi.....42
- E. Kebutuhan Bimbingan Psikologis.....58
- F. Perkembangan Psikologi Pada Anak Masa
Pra Sekolah Dan Masa Sekolah.....58

**KONSEP PSIKOLOGI SIKLUS PADA WANITA.....
.....62**

- A. Pengertian Kesehatan Reproduksi.....62
- B. Organ Reproduksi Wanita.....67
- C. Kebersihan Organ Reproduksi Wanita.....71
- D. Promosi Kesehatan.....74
- E. Prilaku Kesehatan.....83
- F. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Prilaku..91

**PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA GADIS
PUBERTAS DAN REMAJA.....95**

A.	Pengertian Masa Pubertas.....	95
B.	Masa Remaja.....	108
PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGIS WANITA HAMIL, PERSALINAN DAN NIFAS.....		124
A.	Psikologi Kehamilan.....	124
B.	Definisi Persalinan Dan Perubahan Psikologis Pada Persalinan.....	137
PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA SEBAGAI IBU.....		151
A.	Wanita Sebagai Ibu.....	151
B.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Psikologi.....	153
C.	Proses Perubahan Fisik Wanita Sebagai Ibu.....	163
D.	Keadaan Dan Perubahan Psikologi.....	166
E.	Wanita Usia Lanjut.....	166
F.	Gangguan Psikologis Pada Masa Klimakterium Pada Wanita Lansia.....	196
G.	Menopose Pada Wanita Lansia.....	197
GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI.....		206

A.	Pengertian Psikologi.....	206
B.	Menstruasi.....	206
C.	Perkawinan.....	211
D.	Kehamilan.....	217
E.	Kelahiran.....	222
F.	Masa Nifas.....	226
G.	Menopause.....	230
H.	Cara Pengelolaan Perubahan Psikologi Pada Gangguan Menstruasi.....	239
GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PERKAWINAN		
.....		384
A.	Pengertian Perkawinan.....	259
B.	Masalah Psikologis Pada Masa Perkawinan.....	264
C.	Cara Mengatasi Kesulitan Atau Gangguan.....	269
D.	Konseling Perkawinan.....	270
CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN...		
.....		272
A.	Psikologi Kehamilan.....	272

B.	Kategori Gangguan Psikologis Pada Masa Kehamilan.....	282
C.	Pengaruh Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Terhadap Janin Yang Dikandung....	285
CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGI YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN...		
.....		286
A.	Pengertian Persalinan.....	286
B.	Perubahan Psikologi Pada Masa Persalinan.....	287
C.	Penyebab Gangguan Psikologi Pada Ibu Bersalin.....	289
D.	Cara Pencegahan Gangguan Psikologi Pada Ibu Bersalin.....	290
E.	Komunikasi Teurapetik.....	291
MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS DAN MENOPAUSE.....		296
A.	Post Partum Blues.....	296
B.	Depresi Post Partum.....	299
C.	Post Partum Psikosa.....	303
D.	Definisi Menopause.....	306

E.	Periode Menopause.....	308
F.	Tahap-tahap Menopause.....	309
G.	Perubahan Pada Masa Menopause.....	310
H.	Gangguan Dan Cara Mengatasi Psikologis Bagi Wanita Menopause.....	312
I.	Tanda-tanda Dan Gejala Menopause.....	319
J.	Cara Mengatasi Gangguan Psikologi Pada Masa Menopause.....	324
	Daftar Pustaka.....	329
	Biodata Penulis.....	338



Psikologi Kebidanan

A. Definisi Psikologi

Psikologi berasal dari kata Yunani “Psyce “yang artinya jiwa. Logos berarti ilmu pengetahuan . Jadi secara etimologi psikologi berarti : “ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai gejalanya, prosesnya maupun latar belakangnya”. Pengertian anatara ilmu jiwa dan psikologi sebenarnya berbeda atau tidak sama (menurut Gerungan) karena :

- Ilmu jiwa adalah : ilmu jiwa secara luas termasuk khalayan dan spekulasi tentang jiwa itu.
- Ilmu psikologi adalah ilmu pengetahuan mengenai jiwa yang yang diperoleh secara sistematis dengan metode-metode ilmiah.

Psikolgi didefinisikan sebagai kajian saintifik tentang tingkahlaku dan proses mental organisme. Tiga idea penting dalam definisi ini ialah; ‘saintifik’, ‘tingkah laku’ dan ‘proses mental’. Sainifik bermakna kajian yang dilakukan dan data yang dikumpulkan mengikuti prosedur yang sistematik.

a. Wilhem Wundt (1832 - 1920)

Memberikan batasan pengertian psikologi sebagai suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari atau menyelidiki pengalaman yang timbul dalam diri manusia seperti pengalaman perasaan panca indra, merasakan sesuatu, berfikir dan berkehendak.

b. Jhon Broadus Warson (1842 - 1910)

Seorang ahli psikologi Amerika Serikat berpendapat bahwa psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku lahiriah manusia dengan menggunakan metode-metode observasi secara objektif seperti terhadap rangsangan dan jawaban yang menimbulkan tingkah laku, psikologi bukan mempelajari kesadaran manusia.

c. Gustav Fechner

Mendefinisikan psikologi sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang hubungan antar jasmani dan rohani manusia. Titik perhatiannya terletak pada penyelidikan tentang hubungan antara ciri-ciri rangsang yang bersifat jasmaniah dengan perasaan pancaindra yang ditimbulkannya.

d. George A. Miller

Mendefinisikan psikologi sebagai ilmu psikologi dengan demikian mempunyai obyek pembahasan yang berupa pengetahuan tentang mental manusia, mental atau jiwa manusia secara luas. Obyek psikologi telah begitu meluas sehingga meliputi segala makhluk hidup dengan

berbagai tingkat usia dan kondisi serta lapisan hidup kejiwaannya.

e. Floyed L. Rich

Bahwa psikologis adalah ilmu pengetahuan yang membahas tentang proses penyesuaian diri manusia yang berupa tingkah laku yang berusaha memenuhi kebutuhan baik biologis maupun kebutuhan hidup sosialnya.

f. Fillmore H. Sanford

Psikologis adalah ilmu pengetahuan yang melakukan studi tentang proses selama hidup manusia.

g. Percial M. Symonds

Berpendapat bahwa psikologi adalah ilmu pengetahuan yang tidak hanya membahas tentang pengalaman manusia saja, juga tidak mempelajari tentang jiwa serta tingkah laku manusia saja, akan tetapi ia mempelajari tentang pengalaman, kegiatan rohaniyah dan tingkah laku dalam hubungannya dengan sikap responsive serta penyesuaian dirinya terhadap lingkungan sekitarnya.

h. Hubert Bonner

Menyimpulkan bahwa psikologi sosial adalah studi ilmiah tentang tingkah laku manusia. Psikologi merupakan pengetahuan yang diperoleh pendekatan ilmiah, merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan penelitian-penelitian ilmiah.

B. Tugas – tugas atau Fungsi Psikologi

1. Mengadakan deskripsi, yaitu tugas untuk menggambarkan secara jelas hal-hal yang dipersoalkan.
2. Menerangkan, yaitu tugas untuk menerangkan keadaan atau kondisi yang mendasari terjadinya peristiwa tersebut.
3. Menyusun teori, yaitu tugas mencari dan merumuskan hukum atau ketentuan mengenai hubungan antara peristiwa yang akan terjadi.
4. Prediksi, yaitu tugas untuk membuat ramalan mengenai hal-hal yang akan terjadi.
5. Pengendalian, yaitu tugas untuk mengendalikan peristiwa.
Psikologi merupakan ilmu jiwa, maka persoalan pertama yang timbul adalah Pengertian dari jiwa. Jiwa diartikan sebagai :
 1. Kekuatan yang menyebabkan hidupnya manusia.
 2. Menyebabkan manusia dapat berfikir, berperasaan dan berkehendak.
 3. Menyebabkan orang mengerti/insaf segala gerak.Psikologi Klinis dalam Psikologi
 4. Psikologi klinis merupakan wacana psikologi yang paling tua dan sekaligus merupakan akar wacana psikologi pada umumnya.

C. Definisi Psikologi Klinis

Witmer, 1912 psikologi klinis metode yang digunakan untuk mengubah mengembangkan jiwa seseorang berdasarkan hasil observasi eksperimen dengan menggunakan hasil pedagogis.

Beberapa ciri yang terdapat dalam psikologi klinis:

1. Memiliki orientasi ilmiah professional yaitu adanya ciri berupa penggunaan ilmu dan kaidah psikologi.
2. Menampilkan kompetensi psikologi.
3. Menampilkan kompetensi klinis, karena berusaha mengerti orang lain.
4. Ilmiah, karena menggunakan metode ilmiah untuk mencapai presisi dan obyektivitas dalam kerja profesionalnya.
5. Profesional, karena lebih, menyumbangkan pelayanan kemanusiaan yang penting bagi individual.

D. Orientasi Psikologis Klinis

Terdapat hubungan yang jelas dan dekat antara psikologi klinis dan psikologi abnormal. Tugas yang dihadapi psikologi klinis adalah memahami masalah-masalah yang dihadapi pasien. Terdapat 3 aspek kepribadian yang perlu dipahami :

1. Motivasi

Adalah kebutuhan psikologi yang telah memiliki corak/arah ada dalam diri individu yang harus agar kehidupan kejiwaannya terpelihara.

2. Kapasitas

Adalah karakteristik individu yang adjustik.

3. Pengendalian

Adalah proses yang dilakukan individu saat menggunakan kapasitasnya dan mengekang motivasi impulsif kedalam saluran yang berguna.

E. Peranan Psikologis Klinis

Tugas profesional seorang psikologi klinis adalah mengimplementasikan prinsip dasar psikologis klinis sebagai ilmu terapan.

Beberapa peranan yang dimiliki psikologis klinis sebagai berikut:

1. Terapi

Istilah khusus untuk psikologi adalah psikoterapi. Membantu hubungan murni yang bersifat memelihara hubungan antara terapis dengan pasien.

- a. Membantu klien melakukan ekseplorasi atau pengalihan diri
- b. Terapis dan klien bekerja sama memecahkan masalah
- c. Terapis membangun sikap dan mengerjakan keterampilan

2. Assessment

Yaitu proses yang digunakan psikolog klinis untuk mengamati dan mengevaluasi masalah sosial dan psikologis pasien.

3. Mengajar

Yaitu memberikan informasi dan pelatihan mengenai topik-topik yang termasuk ruang lingkup pengetahuan yang melandasi profesinya.

4. Konsultasi

Termasuk memberikan bimbingan bagi perseorangan. Tujuan psikologi klinis dalam hal ini membantu pasien melalui pekerjaan permasalahan mereka.

a. Administrasi

b. Penelitian

F. Psikologi Kesehatan

Psikologi kesehatan ini diakui oleh “American Psychological” di Quito, Ecuador, mencurahkan perhatian. Definisi ini diusulkan hampir 10 tahun yang lalu, definisi ini mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Psikologi kesehatan menyangkut bagian khusus dari ilmiah psikologi.
2. Penekanan pada peran perilaku yang normal didalam mempromosikan kesehatan.
3. Banyak bidang psikologi yang berbeda dapat memberikan sumbangan kepada bidang psikologi kesehatan.

G. Psikologi Untuk Kebidanan

Pemanfaatan psikologi untuk ilmu kebidanan lebih dititik beratkan pada pengkajian seputar wanita, ibu hamil, ibu menyusui, perkembangan bayi dan perkembangan psikologi anak.

Pembahasan psikologi untuk kejadian ilmu kebidanan merupakan gabungan dari disekeliling ilmu yaitu psikologi perkembangan, psikologi wanita, psikologi anak dan juga berbagai ilmu lain seputar kejiwaan dan psikologi.



PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN

A. Pengertian Daur Hidup Wanita

Daur hidup wanita adalah keadaan dimana wanita mengalami beberapa tahapan dalam masa hidupnya yang dimulai dari adanya konsepsi sampai wanita tersebut mengalami masa manula.

Tahap-tahap Proses Adaptasi Ada 4 tahap dalam proses adaptasi yaitu :

1. Adaptif

Manusia hendaknya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, akan tetapi tidak selalu harus berubah namun justru membuat perubahan. Pada dasarnya seseorang aktif melakukan melakukan penyesuaian diri bila keseimbangan terganggu karena ada frustrasi dan konflik.

Setiap manusia tentu menginginkan agar hidupnya eksis. Untuk dapat hidup ia harus senantiasa beradaptasi (menyesuaikan diri) dengan lingkungan. Dengan penyesuaian diri ia akan mengalami perubahan-perubahan kearah yang lebih maju (modern). Sebagai makhluk hidup manusia memiliki daya upaya untuk dapat

menyesuaikan diri, baik secara aktif maupun pasif. Seseorang aktif melakukan penyesuaian diri bila terganggu keseimbangannya, yaitu antara kebutuhan dan pemenuhan. Untuk itu ia akan merespon dari tidak seimbang menjadi seimbang. Bentuk ketidakseimbangan yang dapat muncul yaitu: bimbang/ragu, gelisah, cemas, kecewa, frustrasi, pertentangan (conflict), dsb. Penyesuaian diri seseorang dengan lingkungannya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: jenis kelamin, umur, motivasi, pengalaman, serta kemampuan dalam mengatasi masalah. Dua bentuk ketidakseimbangan yang perlu mendapat perhatian yaitu frustrasi dan konflik.

2. Frustrasi

Ada beberapa faktor penyebab frustrasi. Pada umumnya frustrasi dapat disebabkan karena:

- a. Tertundanya pencapaian tujuan seseorang untuk sementara, atau untuk waktu yang tidak menentu.
- b. Sesuatu yang menghambat apa yang sedang dilakukan. Faktor penghambat dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor interen dan faktor eksteren. Faktor interen yaitu semua faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, yang dapat berpengaruh positif atau negatif. Contoh faktor interen yaitu keadaan jasmani dan rohani. Sedangkan faktor eksteren yaitu

semua faktor yang berasal dari luar dirinya, yang dapat berpengaruh positif atau negatif. Faktor eksteren terbagi lagi menjadi tiga yaitu dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

3. Konflik

Konflik (pertentangan) dapat muncul apabila terjadi ketidakseimbangan dalam diri individu. Salah satu contoh: 'Seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan yang harus dipilih satu, atau beberapa diantaranya'. Seseorang yang mengalami konflik dan tidak segera diatasi, dapat menimbulkan gangguan perilaku. Beberapa contoh lain untuk situasi konflik adalah sebagai berikut.

- a. Approach-approach : Berhadapan dengan 2 pilihan yang menarik.
- b. Avoidance-avoidance: Berhadapan dengan 2 pilihan yang tidak diinginkan.
- c. Approach-avoidance: Satu pilihan menyenangkan dan satu pilihan tidak menyenangkan.
- d. Double approach avoidance conflict: banyak konflik, dan sebagainya

Dalam menghadapi frustrasi dan/atau konflik, seseorang hendaknya memiliki kemampuan (kecakapan) untuk menganalisis setiap stimulus. Dengan kecakapan yang dimiliki ia akan dapat menyelesaikan masalahnya. Analisis dapat dilakukan secara bertahap, mulai dari yang sangat sederhana

(ringan) menuju yang kompleks (berat). Dengan demikian secara bertahap pula akan ditemukan keseimbangan. Hal ini dapat dilakukan dengan penuh kesabaran. Frustrasi dan/atau konflik dapat diseimbangkan dengan berbagai cara. Trial and error (mencoba dan salah) merupakan salah satu cara yang dapat membentuk 'kebiasaan' dan 'mekanisme'.

Ada bermacam-macam mekanisme penyesuaian yang dapat dijadikan rambu-rambu sebagai berikut.

- a. Agresi: yaitu menyerang obyek frustrasi untuk mendapatkan kepuasan.
- b. Menarik diri: yaitu menarik atau undur diri dari permasalahan.
- c. Mimpi siang hari: yaitu untuk mencapai kepuasan dengan berkhayal.
- d. Regresi: merupakan reaksi terhadap frustrasi dan nampak pada anak-anak.
- e. Rasionalisasi: yaitu pembebasan atas suatu perilaku, bisa disebabkan oleh alasan yang sebenarnya dari perilaku itu tidak diterima oleh masyarakat. Bentuk rasionalisasi: Sougrapes, sweet lemon, kambing hitam.
- f. Represi: situasi yang menimbulkan rasa bersalah ketakutan dsb. Lebih baik dilupakan
- g. Identifikasi: mendapatkan rasa harga diri dengan menempatkan diri pada tokoh yang dikagumi. Identifikasi dapat terjadi

pada kelompok atau lembaga yang bisa menjadi kebanggaannya, dapat juga di sekolah-sekolah.

- h. Kompensasi: kompensasi dapat bersifat positif atau negatif.
 - i. Reaksi konversi: karena terjadi konversi ketegangan emosi kesan dari psikologis. Seseorang yang tidak bisa mengatasi konfliknya mencoba mengatasi dengan sakit kepala, sakit perut, dll.
4. Maladaptif

Bentuk deteksi respon maladaptif: Sensitif terhadap kritik, tidak mampu berkompetisi, tetapi hanya mau berkompetisi dengan lawan yang sudah diketahui. Beberapa petunjuk yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya maladaptif :

- a. Sensitif terhadap kritik: Individu tidak bisa merespon secara positif terhadap koreksi, juga tidak dapat mengkritisi diri sendiri.
- b. Tidak mampu kompetisi: Individu hanya mau berkompetisi dengan kawan yang jelas dapat dikalahkan.

B. Reaksi Penyesuaian Diri

- RASIONALISASI
Pemberian informasi atau penjelasan yang menyenangkan (rasional).

- KOMPENSASI
Kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi perasaan tidak aman, contoh: seseorang yang meninggal dunia anaknya karena cacat lahir kemudian menghabiskan seluruh kemampuan, waktu dan tenaga untuk membantu anak-anak cacat/terbelakang.
- NEGATIVISME
Reaksi yang dinyatakan sebagai perlawanan bawah sadar pada orang atau objek-objek lainnya.
- KEPASRAHAN (resignation)
Tipe kekecewaan mendalam yang sangat kuat yang adakalanya dialami oleh individu dan bisa berlangsung lama atau sebentar.
- PELARIAN (flight)
Reaksi penyesuaian diri dari situasi khusus yang menyebabkan kekecewaan atau kegelisahan.
- REPRESI
Mengeluarkan pengalaman atau perasaan tertentu dari kesadaran, dan manusia cenderung menekan aspek-aspek yang tidak menyenangkan.

C. Proses Adaptasi Psikologi Pada Wanita Sepanjang Daur Kehidupan

Dalam pendekatan siklus hidup ini, dikenal beberapa tahap, yaitu:

1. Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Bayi

Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu.

Masa bayi neonatal merupakan masa terjadinya penyesuaian radikal. Ini adalah suatu peralihan dari lingkungan dan kandungan dan kelingkungan luar. Seperti halnya semua peralihan, hal itu memerlukan penyesuaian.

Penyesuaian diri radikal pada bayi neonatal antara lain:

- a. Menyesuaikan terhadap perubahan suhu.
- b. Menyesuaikan diri terhadap cara bernafas.
- c. Menyesuaikan diri terhadap pola makan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap sistem ekresi.

Kemudian beralih kemasa terhentinya perkembangan untuk sementara waktu kira-kira 1 minggu, seperti berkurangnya berat badan dan selalu sakit-sakitan. Pada akhir periode *neonate* perkembangan dan kesehatan bayi akan berjalan seperti semula. Sebenarnya terhentinya perkembangan dan pertumbuhan bayi tersebut merupakan ciri

khas dari periode neonatal dan dianggap normal.

Kondisi yang mempengaruhi penyesuaian kehidupan postnatal: lingkungan Prenatal, jenis persalinan, pengalaman berhubungan dengan persalinan, lama periode kehamilan, sikap orangtua, sikap postnatal.

- a. ASI Eksklusif dan penyapihan yang layak
- b. Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang
- c. Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
- d. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan
- e. Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan
- f. Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini : pengutamaan jenis kelamin, sunat perempuan, kurang gizi (malnutrisi), kesakitan dan kematian BBLR, penyakit lain disemua usia dan kekerasan.

Pendekatan yang dilakukan: pendidikan kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan primer, imunisasi, pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, menyusui serta pemberian suplemen, dll.

Setelah mengalami penyesuaian tahap neonatal bayi mengalami periode *babyhood* secara umum adalah usia 2 minggu hingga 2 tahun. Periode *babyhood*

merupakan dasar pembentukan sikap, perilaku dan pola ekspresi. Adanya ketidakmampuan penyesuaian diri pada masa dewasa merupakan efek pengalaman periode *babyhood* dan masa kanak-kanak yang kurang baik. Pada periode *babyhood* ini bayi sudah memahami senyum, merangkak dan berdiri. Selain itu bayi senang memegang mainan dengan kedua tangannya sembari melihat kesana-kemari dan berusaha untuk mencari-cari suara atau musik yang didengarnya. Bayi juga sudah mampu membedakan suara ibunya dengan suara orang lain. Pada akhir periode *babyhood* bayi seringkali takut didekati orang yang tidak dikenalnya namun bayi akan merasa senang dengan anak lain kemudian biasanya akan selalu menolak untuk ditidurkan, karena mereka lebih suka menghabiskan waktunya dengan bermain.

2. Proses Adaptasi Psikologis pada Masa Balita

Sebagian besar orang tua memandang masa balita sebagai usia yang mengandung masalah atau usia sulit, dengan munculnya masalah perilaku anak. Sebenarnya pada masa ini adalah masa dimana anak mempelajari dasar-dasar perilaku sosial untuk persiapan penyesuaian diri pada masa selanjutnya. Masa ini disebut juga sebagai usia menjelajah, dimana anak belajar menguasai dan mengendalikan lingkungan.

Salah satu caranya untuk menjelajah lingkungan ialah dengan sering bertanya kepada orang-orang terdekatnya. Anak-anak pada usia ini juga sering meniru tindakan dan pembicaraan orang lain.

Orang tua hendaknya memahami proses adaptasi psikologi pada masa balita karena pada masa ini perkembangan balita sangat pesat dengan ditandai oleh hal-hal kreatif yang dilakukan oleh balita tersebut. Ketidakepekaan orang tua akan menimbulkan banyak masalah yang dihadapi oleh ibu maupun balita.

Faktor yang Mempengaruhi Proses Adaptasi Psikologi Pada Bayi dan Balita. Tidak semua proses adaptasi bayi dan balita sama karena mungkin beberapa anak mudah melakukan penyesuaian tetapi adapula anak yang sulit bahkan gagal dalam proses penyesuaian. Factor yang mempengaruhi proses adaptasi psikologi bayi dan balita antara lain :

- a. Intelegensi
 - b. Status ras dan keturunan
 - c. Lingkungan dan budaya
 - d. Pola asuh keluarga.
3. Proses Adaptasi Yang Terjadi Pada Usia Sekolah
- a. Anak berminat dalam kegiatan-kegiatan dengan teman-teman dan ingin menjadi bagian dari kelompok yang mengharapkan anak untuk menyesuaikan

- diri dengan pola-pola perilaku, nilai-nilai dan minat anggota-anggotanya.
- b. Penggolongan peran seks, mempengaruhi “penampilan, perilaku, cita-cita, minat, sikap terhadap lawan jenis dan penilaian diri.
 - c. Kemerosotan dalam hubungan keluarga mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosial yang mempunyai dampak kuat pada kepribadian melalui pengaruhnya pada “Penilaian Diri”.
 - d. Bahaya fisik dan psikologis mempengaruhi penyesuaian diri anak.
 - Bahaya Fisik: Kegemukan, bentuk tubuh yang tidak sesuai dengan seksnya.
 - Bahaya Psikologis: Kepribadian yang kacau, konsep diri buruk, penolakan diri.
4. Remaja

Berdasarkan kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu sebagai berikut:

- a. Pada buku-buku *Pediatri*, umumnya seorang anak dikatakan remaja apabila seorang anak telah mencapai usia 10-18 tahun untuk anak perempuan, dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- b. Menurut *Undang-Undang No.4 tahun 1979* mengenai kesejahteraan anak, dikatakan bahwa remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah.

- c. Menurut *E.L.Kelly* remaja adalah masa ketika seorang individu mempersiapkan diri memasuki masa dewasa.
- d. Menurut *Undang-Undang Perburuhan*, anak dianggap remaja apabila telah mencapai usia 12-18 tahun sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- e. Menurut *UU Perkawinan No.1 tahun 1974*, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.
- f. Menurut *Diknas*, anak dianggap remaja apabila sudah berusia 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah Atas (SMA)
- g. Menurut *WHO*, anak dikatakan remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun (Ade Benih Nirwana, 2001: 14)

Dari berbagai definisi remaja dapat disimpulkan bahwa remaja adalah anak yang telah mencapai usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki dengan kematangan organ reproduksi dan secara biologis siap untuk dinikahi (Ade Benih Nirwana, 2001: 15)

Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Masalah Pada Remaja

1. Adanya perubahan-perubahan biologis pada dan psikologis yang sangat pesat

- pada remaja menimbulkan dorongan tertentu yang sifatnya sangat kompleks
2. Orang tua dan pendidik kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu karena ketisdaktahuannya
 3. Perbaikan gizi yang menyebabkan *menarche* menjadi lebih dini dan masih banyaknya kejadian kawin muda
 4. Membaiknya sarana komunikasi dan transportasi akibat kemajuan teknologi, menyebabkan membanjirnya arus informasi dari luar yang sulit diseleksi
 5. Kurangnya pemanfaatan penggunaan sarana untuk menyalurkan gejala remaja. Perlu adanya penyaluran bakat dan minat sebagai substitusi yang bernilai positif ke arah perkembangannya keterampilan, yang mengandung unsur kecepatan seperti berolahraga (Ade Benih Nirwana, 2001: 21)
- Asuhan apa yang diberikan
- a. Gizi seimbang
 - b. Informasi tentang kesehatan reproduksi
 - c. Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan)
 - d. Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba
 - e. Perkawinan pada usia yang wajar
 - f. Peningkatan pendidikan, ketrampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.



PROSES ADAPTASI PSIKOLOGI PADA ANAK DAN PERKEMBANGANNYA

A. Pengertian Psikologi Perkembangan

Psikologi Perkembangan pada prinsipnya merupakan cabang dari psikologi. Psikologi Perkembangan terdiri dari dua kata psikologi dan perkembangan, psikologi berasal dari kata Pscyche dan logos Pscyche berarti jiwa dan logos berarti ilmu. Jadi, secara harfiah “ psychology” berarti “ilmu jiwa”.

Dapat dikatakan psyche ialah sesuatu yang abstrak, yang menjadi penggerak dan pengatur bagi segala tingkah laku seseorang, baik tingkah laku yang termasuk perbuatan, maupun tingkah laku yang termasuk penghayatan, tingkah laku perbuatan ialah tingkah laku yang dapat diamati secara langsung, misalnya berlari, berjalan, bercakap-cakap dan tingkah laku motoric yang lain. Sedangkan tingkah laku penghayatan ialah tingkah laku yang tidak dapat secara langsung dapat diamati, misalnya perasaan, pikiran, motivasi, reaksi berbagai kelenjar, dan sebagainya. Maka Ilmu Jiwa dapat dikatakan sebagai ilmu yang membahas situasi batin manusia yang dapat

menggerakkan tingkah laku manusia selama hidup didunia sampai pasca kematian.

Menurut Elizabeth B. Hurlock istilah perkembangan berarti serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Seperti yang dikatakan oleh Van den Daele (III), perkembangan berarti perubahan secara kualitatif, ini berarti bahwa perkembangan bukan sekedar penambahan beberapa sentimeter pada tinggi badan seseorang atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan suatu proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi kompleks. Menurut Aliah B. Purwakania, perkembangan menunjukkan adanya tahapan pola, prinsip, aspek dan faktor yang terlibat dalam perkembangan manusia. Jadi Psikologi perkembangan adalah ilmu yang membahas tentang perubahan-perubahan progrsif situasi batin manusia yang dapat menggerakkan tingkah laku manusia selama hidup di dunia dan sampai pasca kematian.

Menurut Siti Partini Suadirman dalam bukunya "Psikologi Perkembangan". Psikologi perkembangan adalah cabang dari psikologi yang mempelajari prubahan pada individu, baik perubahan fungsi fisik, mental dan sosial yang terjadi sepanjang rentang kehidupan, semenjak konsepsi sampai akhir hayat atau meninggal dunia.

B. Keadaan Psikologi Bayi Dan Anak

1. Tahap-tahap proses adaptas

Tahap-tahap proses adaptasi pada adalah

a. Adaptif

Manusia sejatinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya akan tetapi manusia tidak selalu harus berubah tetapi justru harus membuat perubahan. Manusia sebagai makhluk hidup mempunyai daya upaya untuk menyesuaikan diri secara aktif maupun pasif.

Pada dasarnya seseorang secara aktif melakukan penyesuaian diri bila keseimbangannya terganggu. Manusia akan merespon dari tidak seimbang menjadi seimbang. Ketidak seimbangan ditimbulkan karena frustrasi dan konflik.

b. Frustrasi

Dalam rangka mencapai tujuannya, seseorang terkadang atau justru sering menghadapi Kendal, sehingga ada kemungkinan tujuan tersebut tidak dapat dicapai. Apabila individu tidak dapat mencapai tujuan dan tidak dapat mengerti secara baik mengapa tujuan itu tidak dapat dicapai, maka individu akan mengalami frustrasi atau kecewa. Individu yang mengalami frustrasi dapat mengalami depresi, merasa bersalah, ketakutan dan sebagainya.

Penyebab frustrasi pada individu adalah:

- Tertundanya pencapaian tujuan ,bisa bersifat sementara atau tidak menentu
- Suatu yang menghambat apa yang sedang silakukan kendalanya bersumber dari:
- Diri sendiri, baik fisik maupun psikis (perasaan tidak mampu, kecemasan, konsep diri)
- Lingkungan dan norma social atau aturan-aturan tertentu
- Konflik antara motif-motif yang ada, dua motif atau lebih yang muncul berbarengan dan membutuhkan pemenuhan.

c. Konflik

Salah satu sumber frustrasi adalah adanya konflik antar beberapa motif dalam diri individu yang bersangkutan. Memang dalam kehidupan sehari-hari individu terkadang sering menghadapi bermacam-macam motif yang timbul secara bersamaan dan individu harus mengambil pilihan.

Ada beberapa macam situasi konflik yaitu:

- Konflik angguk-angguk (*approach-approach conflict*) : (+)
- Konflik ini timbul apabila individu mengalami dua atau lebih motif yang kesemuanya mempunyai nilai positif bagi individu yang bersangkutan dan dia harus memilah diantara motif-motif yang ada.

- Konflik geleng-geleng (*avoidance-avoidance conflict*) : (-)
 - Konflik ini timbul apabila individu mengalami dua atau lebih motif yang kesemuanya mempunyai nilai negatif bagi individu yang bersangkutan dan dia harus memilih diantara motif-motif yang ada.
 - Konflik geleng- angguk (*approach-avoidance conflict*) : (+/-)
 - Konflik ini timbul apabila individu menghadapi objek yang mengandung nilai positif dan negatif.
 - *Double approach-avoidance conflict/multiple approach-avoidance conflict*
 - Konflik ini timbul apabila individu menghadapi dua atau lebih objek positif maupun negative dan dia harus memilih.
- d. Maladaptif

Beberapa petunjuk yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya respon maladaptive pada individu adalah :

- Sensitif terhadap kritik, individu tidak bisa merespon secara positif terhadap koreksi dan juga tidak dapat mengkritisi diri sendiri.
- Tidak mampu berkompetensi, individu hanya mau berkompetensi dengan kawan yang jelas dapat dikalahkan.

Menurut maramis , frustrasi dan konflik yang terjadi pada individu merupakan

sumber atau penyebab stress psikologis. Dengan demikian agar dapat mengatasi stress, maka individu harus melakukan adaptasi dengan menggunakan Mekanisme Pertahanan Ego (MPE) yang didapat sejak lahir atau pengalaman sebelumnya, antara lain dengan :

- a. Rasionalisasi adalah suatu usaha untuk menghindari konflik psikologis dengan membuat alasan yang masuk akal.
- b. Menarik diri adalah mekanisme perilaku seseorang dengan menarik diri dari pergaulan dengan lingkungannya.
 - Identifikasi adalah dengan cara membuatnya menjadi kepribadiannya, ia ingin serupa dan bersifat seperti orang lain tersebut.
 - Regresi (tampak seperti kekanak-kanakan)
 - Kompensasi adalah individu yang tidak memperoleh kepuasan dibidang tertentu, tetapi mendapat kepuasan dibidang lain.
 - Represi adalah konflik pikiran yang ditekan kedalam alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.
 - Mengisar (displacement) adalah pemindahan perilaku kepada perilaku lain atau objek lain.

2. Proses adaptasi psikologi pada bayi dan anak

a. Masa Bayi

Masa neonatal merupakan masa terjadinya penyesuaian yang radikal. Meskipun rentang kehidupan manusia secara remi adimuali pada saat kelahiran, namun sesungguhnya kelahiran merupakan suatu gangguan pada pola perkembangan janin yang dimulai pada saat pembuahan. Ini suatu peralihan dari lingkungan dalam (kandungan) menuju lingkungan luar. Bagi beberapa bayi penyesuaian mudah dilakukan, namun bagi bayi lain terasa sulit dan mengalami kegagalan.

Pelbagai penyesuaian pokok yang dilakukan bayi neonatal sebelum mereka dapat melanjutkan proses kemajuan perkembangannya. Jika penyesuaian ini tidak segera dilakukkan, kehidupan mereka akan terancam dan terjadi hambatan dalam kemajuan perkembangan atau bahkan perkembangannya terhenti dan mundur ketahap perkembangan yang lebih rendah.

Indikasi kesulitan penyesuaian pada postnatal:

- Berkurangnya berat badan karena adanya kesulitan untuk menghisap dan menelan.
- Perilaku yang tidak teratur, pada hari pertama atau kedua postnatal, semua bayi menunjukkan perilaku yang relative tidak teratur seperti ketidak teraturan

dalam bernafas, sering BAB/BAK, berdesah dan muntah. Hal ini sebagian disebabkan karena adanya tekanan pada otak selama persalinan yang mengakibatkan keadaan pingsan dan sebagian karena belum berkembangnya susunan saraf otonom yang mengendalikan keseimbangan tubuh.

Kondisi-kondisi yang mempengaruhi penyesuaian kehidupan postnatal:

- Lingkungan prenatal
 - Lingkungan prenatal yang sehat akan memberikan penyesuaian diri yang baik pada kehidupan postnatal. Terdapat banyak macam gangguan di dalam rahim yang bisa menyebabkan bayi terpaksa lahir atau prematur. Perawatan ibu yang kurang baik selama hamil dapat mengganggu perkembangan janin di dalam kandungan (Rahim) dan akhirnya mengakibatkan komplikasi selama kehamilan. Tekanan yang dialami ibu juga menyebabkan janin menjadi hiperaktif selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan kondisi ini cenderung stabil setelah lahir.
- Jenis persalinan
 - Bayi dengan persalinan normal biasanya lebih cepat dan lebih
 - berhasil menyesuaikan diri daripada bayi yang persalinan cukup sulit.

- Pengalaman yang berhubungan dengan persalinan
 - Ada dua pengalaman yang berpengaruh besar pada penyesuaian post natal yaitu seberapa jauh ibu terpengaruh obat-obatan selama proses persalinan dan mudah atau sulitnya bayi bernapas.
- Lamanya periode kehamilan
 - Bayi postmatur biasanya lebih cepat dan lebih berhasil menyesuaikan dengan lingkungan postnatal dari pada yang lahir tidak cukup bulan kecuali terjadi kerusakan saat persalinan. Bayi yang belum cukup bulan biasanya mengalami komplikasi dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan postnatal dan ini sangat mempengaruhi kehidupannya dimasa datang.
- Sikap orang tua
 - Bila sikap orang tua kurang menyenangkan dapat menghalangi keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan postnatal dan sebaliknya
- Sikap postnatal
 - Secara keseluruhan mutu perawatan postnatal amat penting dalam menentukan jenis penyesuaian diri yang akan dilakukan bayi, namun ada tiga aspek yang terpenting:
 - Banyaknya perhatian yang diperoleh bayi untuk meyakinkan bahwa

- kebutuhannya akan terpenuhi dalam waktu yang relative cepat
- Jenis rangsangan yang diberikan minimal hari-hari pertama kehidupan mereka.
 - Derajat kepercayaan orang tu dalam melaksanakan tugas merawat bay-bayi mereka.
 - Masa bayi adalah masa pembentukan pola-pola psikologis yang dasar. Bayi mengenal makan, tidur, buang air meskipun pembentukan kebiasaan tersebut tidak selesai pada masa bayi. Beberapa adaptasi yang terjadi pada bayi:
 - Pola tidur pada bayi cenderung meningkat dari 8,5(delapan setengah jam) menjadi 10 jam untuk minggu I. Tetapi jika anak sudah banyak tidur pada siang hari maka malam hari bayi akan menjadi susah tidur.
 - Pola Makan pada bayi diajari untuk makan sendiri, menghisap, menelan makanan. Bayi harus banyak latihan untuk hal ini mulai dari menggigit, mengunyah dll.
 - Pola Buang Air Besar: dalam pengendalian (kontrol) buang air besar rata-rata mulai pada usia 6 bulan, sedangkan pengendalian buang air kecil pada usia 15-16 bulan.

- Pengendalian Otot: dalam penegndalian otot ini seorang bayi dilatih untuk melakukan gerakan-gerakan yang menyerupai kegiatan yang menyeluruh. Pada bayi usia neonatal melatih keterampilan bayi (Belajar mengangkat kepala, menyentuh barang yang ada di dekatnya dan sebagainya)

b. Masa Kanak-kanak

Adaptasi pada masa kanak-kanak dan remaja belum mendapat perhatian. Oleh karena itu tidak adanya model perkembangan tentang coping semasa kanak-kanak dan remaja, dan factor factor yang mengarah pada keberhasilan coping dimasa kanak-kanak kurang dimengerti Masa anak adalah masa meniru dan menjelajah serta masa untuk bertanya.

Pada masa anak emosi yang dimilikinya sangat kuat sehingga sering terjadi ledakan- ledakan kemarahan yang sulit untuk dibimbing. Hal ini biasanya terjadi pada anak usia 2,5 tahun-6,5 tahun.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologi antara lain:

1. Intelegensi : Intelejensi yang baik akan berkembang lebih cepat dari pada yang terbelakang.
2. Besarnya jumlah keluarga: Jumlah keluarga akan mempengaruhi perkembangan dari anak.
3. Status ras dan keturunan: Karakteristik individu sebagai warisan orang tua dan ras dari Timur Tengah lebih cepat berkembang daripada ras Eropa.
4. Disiplin: Orang tua yang otoriter akan menghambat kebebasan anak dalam berkembang dan berkreasi.

Selain dari itu persoalan mengenai faktor-faktor apakah yang memungkinkan atau mempengaruhi perkembangan, dijawab oleh para ahli dengan jawaban yang berbeda-beda.

Para ahli yang beraliran "Nativisme" berpendapat bahwa perkembangan individu semata-mata ditentukan oleh unsur pembawaan. Jadi perkembangan individu semata-mata tergantung kepada faktor dasar/pembawaan. Tokoh utama aliran ini yang terkenal adalah Scopenhauer.

Berbeda dengan aliran Nativisme, para ahli yang mengikuti aliran "Empirisme" berpendapat bahwa perkembangan individu itu sepenuhnya ditentukan oleh faktor lingkungan/pendidikan, sedangkan faktor dasar/pembawaan tidak berpengaruh sama sekali. Aliran empirisme ini menjadikan

faktor lingkungan/pembawaan maha kuasa dalam menentukan perkembangan seseorang individu. Tokoh aliran ini adalah John Locke.

Aliran yang tampak menengahi kedua pendapat aliran yang ekstrim di atas adalah aliran “Konvergensi” dengan tokohnya yang terkenal adalah Willian Stern. Menurut aliran Konvergensi, perkembangan individu itu sebenarnya ditentukan oleh kedua kekuatan tersebut. Baik faktor dasar/pembawaan maupun factor lingkungan/pendidikan keduanya secara convergent akan menentukan/mewujudkan perkembangan seseorang individu. Sejalan dengan pendapat ini, Ki Hajar Dewantoro, tokoh pendidikan nasional juga mengemukakan adanya dua faktor yang mempengaruhi perkembangan individu yaitu faktor dasar/pembawaan (faktor internal) dan faktor ajar/lingkungan (faktor eksternal).

Manurut Elizabeth B. Hurlock, baik faktor kondisi internal maupun faktor kondisi eksternal akan dapat mempengaruhi tempo/kecepatan dan sifat atau kualitas perkembangan seseorang. Tetapi sejauh mana pengaruh kedua faktor tersebut sukar untuk ditentukan, terlebih lagi untuk dibedakan mana yang penting dan kurang penting. Tetapi bailklah beberapa diantara faktor faktor-faktor tersebut ditinjau:

1. Intelligensi

Intellegensi merupakan faktor yang terpenting. Kecerdasan yang tinggi disertai oleh perkembangan yang cepat, sebaliknya jika kecerdasan rendah, maka anak akan terbelakang dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan penelitian Terman LM (Genetic studies of Genius) dan Mead TD (The age of walking and talking in relation to general intelligence) telah dibuktikan adanya pengaruh intellegensi terhadap tempo perkembangan anak terutama dalam perkembangan berjalan dan berbicara.

2. Seks

Perbedaan perkembangan antara kedua jenis seks tidak tampak jelas. Yang nyata kelihatan adalah kecepatan dalam pertumbuhan jasmaniyah. Pada waktu lahir anak laki-laki lebih besar dari perempuan, tetapi anak perempuan lebih cepat perkembangannya dan lebih cepat pula dalam mencapai kedewasaannya dari pada anak laki-laki.

Anak perempuan pada umumnya lebih cepat mencapai kematangan seksnya kira-kira satu atau dua tahun lebih awal dan fisiknya juga tampak lebih cepat besar dari pada anak laki-laki. Hal ini jelas pada anak umur 9 sampai 12 tahun.

3. Kelenjar-kelenjar

Hasil penelitian/kajian dilapangan indoktrinologi (kelenjar buntu) menunjukkan

adanya peranan penting dari sementara kelenjar-kelenjar buntu ini dalam pertumbuhan jasmani dan rohani dan jelas pengaruhnya terhadap perkembangan anak sebelum dan sesudah dilahirkan.

4. Kebangsaan (ras)

Anak-anak dari ras Mediteranian (Lautan tengah) tumbuh lebih cepat dari anak-anak eropa sebelah timur. Anak-anak negro dan Indian pertumbuhannya tidak terlalu cepat dibandingkan dengan anak-anak kulit putih dan kuning.

5. Posisi dalam keluarga

Kedudukan anak dalam keluarga merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi perkembangan. Anak kedua, ketiga, dan sebagainya pada umumnya perkembangannya lebih cepat dari anak yang pertama. Anak bungsu biasanya karena dimanja perkembangannya lebih lambat.

Dalam hal ini anak tunggal biasanya perkembangan mentalitasnya cepat, karena pengaruh pergaulan dengan orang-orang dewasa lebih besar.

6. Makanan

Pada tiap-tiap usia terutama pada usia yang sangat muda, makanan merupakan faktor yang penting peranannya dalam pertumbuhan dan perkembangan. Bukan saja makanannya, tetapi isinya yang cukup banyak mengandung gizi yang terdiri dari pelbagai vitamin. Kekurangan gizi/vitamin

dapat menyebabkan gigi runtuh, penyakit kulit dan lain-lain penyakit.

7. Luka dan penyakit

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

8. Hawa dan sinar

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

9. Kultur (budaya)

Penyelidikan Dennis di kalangan orang-orang Amerika dan Indiana menunjukkan bahwa sifat pertumbuhan anak-anak bayi dari kedua macam kultur adalah sama. Ini menguatkan pendapat bahwa sifat-sifat anak bayi itu adalah universal dan bahwa budayalah yang kemudian merubah sejumlah dasar-dasar tingkah laku anak dalam proses perkembangannya. Yang termasuk faktor budaya disini selain budaya masyarakat juga di dalamnya termasuk pendidikan, agama, dsb.

Menurut Elizabeth B.Hurlock juga mengemukakan beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya perkembangan (Cause of Development) yaitu:

1. Kematangan (Maturation)

Perkembangan fisik dan mental adalah sebagian besar akibat dari pada kodrat yang

telah menjadi bawaan dan juga dari pada latihan dan pengalaman si anak. Kodra ini diperoleh dari turunan perkembangan (Heredity Endowment) dan menimbulkan pertumbuhan yang terlihat, meskipun tanpa dipengaruhi oleh sebab-sebab nyata dari lingkungan.

Pertumbuhan karena kodrat terkadang timbulnya secara sekonyong-konyong. Rambut tumbuh di muka, suara berubah dengan tiba-tiba. Sikapnya terpengaruh antara lain terhadap seks lain, yang berkembang menjadi kegila-gilaan gadis atau kegila-gilaan pemuda sebagai kebalikan dari kebencian yang ditujukan pada masa sebelumnya (Masa Pueral).

Pada anak-anak sering terlihat, tiba-tiba anak itu dapat berdiri, berbicara, dan sebagainya yang terkadang setelah seseorang berpendapat bahwa anak-anak itu sangat terbelakang dalam perkembangannya.

2. Belajar dan latihan (Learning)

Sebab terjadinya perkembangan yang kedua adalah dengan melalui proses belajar atau dengan latihan. Disini terutama termasuk usaha anak sendiri baik dengan atau tidak dengan melalui bantuan orang dewasa.

4. Kombinasi kematangan dan belajar (Interaction of maturation and Learning)

Kedua sebab kematangan dan belajar atau altihan itu tidak berlangsung sendiri-sendiri, tetapi bersama-sama, bantu membantu. Biasanya melalui suatu latihan yang tepat dan terarah dapat menghasilkan perkembangan yang maksimum, tetapi terkadang meskipun bantuan kuat dan usahanya efektif tidak berhasil seperti yang diharapkan, jika batas perkembangannya lekas tercapai atau daya berkembangnya sangat terbatas.

Kematangan selain berfungsi sebagai pemberi bahan mentah yang berupa potensi-potensi yang siap untuk dilatih/dikembangkan juga sebagai penentu batas atau kualitas perkembangan yang akan terjadi. Kematangan itu dalam periode perkembangan tidak hanya dicapai setelah lahir, tetapi sebelum lahir juga ada kematangan; bedanya ialah bahwa kematangan dalam masa sebelum lahir hanya dipengaruhi kodrat dan tidak memerlukan latihan.

Kematangan suatu sifat sangat penting bagi seorang pengasuh atau pendidik untuk mengetahuinya, karena pada tingkat itulah si anak akan memberikan reaksi yang sebaik-baiknya terhadap semua usaha bimbingan atau pendidikan yang sesuai bagi mereka.

Telah banyak percobaan-percobaan diadakan untuk mengetahui sampai dimana seorang anak dapat berkembang hanya atas

dasar kodrat dan sejauh mana atas dasar pengajaran/pengalaman. Hasilnya antara lain:

- a. Pada tahun-tahun pertama “kemampuan” ini penting karena memungkinkan pengajaran pelatihan.
- b. Dalam hal perkembangan phylogenetic tidak terdapat perbedaan di antara anak kembar dan anak yang berbeda rasnya (Negro dan Amerika misalnya).
- c. Berlangsungnya secara bersama-sama antara pertumbuhan kodrat (kemampuan) dengan pengajaran/latihan adalah sangat menguntungkan bagi perkembangan anak.

D. Masalah-Masalah Psikologi Pada Anak Yang Sering Terjadi

1. Ledakan Emosi

Pada masa ini, emosi anak sangat kuat, ditandai oleh ledakan emosi berupa:

- a. Amarah: merupakan perasaan tidak semangat benci baik terhadap orang lain, diri sendiri atau obyek tertentu yang diwujudkan dalam verbal (kata-kata) atau non verbal (mencubit, memukul serta merusak).
- b. Takut, yaitu perasaan terancam oleh suatu obyek yang dianggap membahayakan. Rasa takut ini melalui beberapa tahapan

yaitu: mula-mula tidak takut karena anak belum sanggup melihat kemungkinan bahaya suatu obyek, baru kemudian timbul rasa takut setelah mengenal adanya bahaya itu, selanjutnya hilang takutnya setelah mengetahui cara menghindari dari bahaya.

- c. Cemburu, yaitu perasaan tidak senang terhadap orang lain yang telah merebut kasih sayangnya. Perasaan ini diikuti dengan ketegangan yang bisa diredakan dengan reaksi-reaksi seperti agresif, regresif (mengompol, mengisap jempol, sikap tidak peduli dan menjauh dari saingan).
 - d. Iri Hati/cemburu, yaitu perasaan tidak senang terhadap orang lain yang telah merebut kasih sayangnya. Perasaan ini diikuti dengan ketegangan yang bisa diredakan dengan reaksi-reaksi seperti agresif, regresif (mengompol, mengisap jempol, sikap tidak peduli dan menjauh dari saingan).
 - e. Sedih, yaitu suatu perasaan yang negatif, tidak nyaman karena tidak terpenuhinya keinginannya.
2. Kesulitan bersosialisasi

Sosialisasi pada anak terhambat karena ketidak mampuan orang tua dalam membimbing anak-anak berada dalam lingkungannya, orang tua yang otoriter sangat menghambat perkembangan anak,

masa bermain yang kurang dimana orang tua yang lebih mementingkan sekolah daripada bermain padahal bermain merupakan sarana serta media untuk mengembangkan kemampuan anak.

3. Kesulitan Berbicara
 - a. Kosakata yang kurang karena keterbelakangan mental kurangnya rangsangan dari orang tua.
 - b. Perkembangan kepribadian yang kurang menyebabkan anak pendiam, menarik diri dari lingkungannya dan anak takut untuk mengungkapkan keinginannya, perasaannya.

4. Kesulitan Belajar

Kesulitan belajar merupakan kekurangan yang tidak tampak secara lahiriah. Jenis kesulitan belajar ini dapat dikelompokkan menjadi empat macam yaitu dilihat dari :

- Jenis kesulitan belajar (berat dan sedang)
- Bidang studi yang dipelajari (sebagian dan keseluruhan)
- Sifat kesulitannya (Permanen dan sementara)
- Faktor penyebab (intelektensi dan non intelektensi)

Faktor-faktor penyebab kesulitan belajar:

- a. Faktor intern

- 1) Fisiologis adalah factor dari fisik anak seperti cacat ringan (pendengaran, penglihatandan gerak); cacat berat (tuli, butadan bisu).
 - 2) Psikologis adalah berbagai faktor yang berkenaan dengan perilaku yang dibutuhkan dalam belajar seperti karena IQ anak bakat, motivasi, kondisi kesehatan mental, dan tipe anak dalam belajar.
- b. Faktor ekstern
- 1) Faktor social seperti cara mendidik anak (mendapat perhatian/tidak), pola hubungan orang tua dengan anak (harmonis, jarang bertemu atau terpisah)
 - 2) Faktor non social seperti guru, alat pembelajaran, kondisi tempat belajar dan kurikulum.

5. Kesulitan Membaca (Disleksia)

Anak yang memiliki keterlambatan membaca sejak awal kesulitan mempelajari bahasa lisan dan mengalami kesulitan dalam mengartikan kata-kata(huruf/ suara, sisipan, pengantian/ kebalika), cepat melupakan apa yang telah dibacanya.

Tanda anak yang mengalami kesulitan membaca:

- a. Membaca amat lamban dan tidak yakin akan apa yang telah diucapkan.
- b. Menggunakan jarinya untuk mengikuti pandangan mata.
- c. Melewatkan beberapa suku kata atau baris dalam teks

- d. Menambahkan kata yang tidak ada dalam teks
- e. Membolak balik susunan huruf
- f. Salah melafalkan kata yang sudah akrab
- g. Mangganti satu kata dengan kata lain
- h. Membuat kata-kata sendiri yang tidak memiliki arti
- i. Mengabaikan tanda baca.

Beberapa ide untuk membantu anak mengatasi masalah kesulitan membaca:

- a. Menyisihkan waktu setiap hari untuk membaca
- b. Tunda bila anak lelah, lapar atau mudah marah
- c. Lakukan latihan secara bertahap dan tidak berlebihan
- d. Tentukan tujuan yang ingin dicapai dengan anak
- e. Ketika membaca cerita bersama-sama, pastikan anak tidak hanya menghafal kata-kata tetapi merasakannya juga.
- f. Bersikap positif dan pujilah anak ketika membaca dengan benar atau berilah hadiah

6. Kesulitan menulis (Disgrafia)

Adalah anak membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menulis. Dalam menulis sesuatu kita membutuhkan penglihatan yang cukup jelas, ketrampilan motorik halus, pengetahuan tentang bahasa dan ejaan serta otak untuk mengkoordinasikan ide dengan mata dan tangan untuk menghasilkan

tulisan. Jika salah satu elemen tersebut mengalami masalah, maka menuliskan menjadi suatu pekerjaan yang sulit atau tidak mungkin dilakukan.

Cara mengatasi kesulitan menulis dengan menggunakan teknologi untuk memberi kesempatan pada anak mengerjakan pekerjaan sekolah tanpa harus bersusah payah menulis dengan tangan, antara lain dengan cara: memfoto copy catatan, mengetik dan menggunakan lapto/notebook atau menggunakan perekam untuk menangkap informasi saat pelajaran.

7. Kesulitan Menghitung (Diskalkulia)

Anak yang mengalami diskalkulia belum tentu anak yang bodoh dalam hal lain, hanya saja ia mengalami masalah dengan kemampuan menghitungnya. Hal yang harus dilakukan untuk mengatasinya yaitu menawarkan beberapa bentuk penanganan matematika yang intensif (pengajaran secara privat dengan teman sebaya/*peer tutoring*), atau dengan jalan pintas (menggunakan kalkulator).

8. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

ADHD adalah anak yang mengalami defisiensi dalam perhatian, tidak dapat menerima impuls-impuls dengan baik, suka melakukan gerakan yang tidak terkontrol dan menjadi lebih hiperaktif/ tidak mau diam.

Kriteria anak hiperaktif:

- a. Kesulitan dalam memusatkan perhatian
- b. Bersikap apatis terhadap lawan bicaranya.
- c. Mudah terpengaruh oleh stimulus yang datang dari luar dirinya.
- d. Tidak dapat duduk tenang
- e. Sering mengucapkan kata-kata secara spontan
- f. Mengalami kesulitan dalam bermain dengan temannya
- g. Sering kehilangan sesuatu yang diperlukan untuk tugas-tugas atau aktifitas disekolah atau dirumah
- h. Sering melakukan aktifitas yang berbahaya tanpa mempertimbangkan resiko yang terjadi

Beberapa penyebab anak mengalami hiperaktif adalah:

- a. Sikap orang tua yang memberikan pola asuh yang kurang efektif, tidak konsisten, atau kurang disiplin dirumah
- b. Kerusakan pusat saraf akibat tekanan batin atau kelelahan
- c. Kebiasaan makan yang salah/sensitive terhadap makanan tertentu
- d. Anak yang terlalu dimanja, suka mengatur diri sendiri dirumah dan lebih berkuasa dari pada orang tuanya

Cara mengatasinya adalah dengan mendeteksi dini perilaku hiperaktif pada setiap fase perkembangan dan segera

diberikan perhatian khusus jika ditemukan adanya criteria anak hiperaktif.

9. Anak-anak Delinkuen

Delinkuen adalah kenakalan remaja sebagai tindakan sengaja melanggar hukum atau perbuatan yang bertentangan dengan norma yang ada dimasyarakat. Menurut beberapa ahli perilaku delinkuen yaitu:

- a. Menurut Kartono (1998) , delinkuen dibagi empat kelompok yaitu
 - Individual karena penyimpangan tingkah laku (psikopat, psikosis, neurosis, anti sosial)
 - Situasional: dilakukan oleh anak yang normal yang dikarenakan pengaruh kekuatan situasional, stimulus sosial dan tekana lingkungan.
 - Sistemik (geng) yaitu suatu kejahatan yang dibenarkan oleh anggota geng dan menjadi kejahatan yang terorganisasi.
 - Kumulatif yaitu yang sudah menyebar di hampir semua ibu kota, kota-kota bahkan pinggiran kota, hal ini merupakan produk dari konflik budaya.
- b. Menurut Bisri (1995) , delinkuen dibagi dalam beberapa keadaan :
 - *Neurotic delinquency*, remaja bersifat pemalu, terlalu peras, suka menyendiri, gelisah dan mempunyai perasaan rendah diri, merka mempunya dorongan yang kuat untuk berbuat suatu kenakalan.

- *Unsocialized delinquency* yaitu sikap suka melawan kekuasaan seseorang, rasa bermusuhan dan pendendam.
- *Pseudosocial delinquency* yaitu remaja yang mempunyai loyalitas tinggi terhadap kelompok/geng.
- Jensen (1985), delinkuen dibagi dari segi bentuk dan dampak kenakalan yaitu kenakalan yang
 - Menimbulkan korban fisik (perkelahian, perkosaan, perampokan, pembunuhan dll)
 - Menimbulkan korban materi (perusakan, pencurian, pencopetan dan pemerasan)
 - Tidak menimbulkan korban dipihak orang lain (pelacuran, seks pranikah, dan penyalhgunaan obat)
 - Melawan status (pelajar membolos, anak minggat dari rumah)
 - Penyebab delinkuen karena faktor internal (kegagalan system pengontrolan diri, kematangan kepribadian yang keliru karena pengalaman masa lalu, dan gangguan emosional) dan eksternal (keluarga, lingkungan, dan kemiskinan)

10. Autisme

Autisme berasal dari kata “auto” yang berarti sendiri. Penyandang autisme seolah-olah berada dalam dunianya sendiri. Autisme dibagi menjadi dua yaitu:

a. Klasik yaitu apabila kerusakan otak sudah terdapat sejak lahir karena sewaktu dalam kandungan ibu terinfeksi virus (rubella, toksoplasma, CMV, Herpes), jamur (candida) atau terpapar logam berat berbahaya seperti merkuri dan timbal.

b. Regresif yaitu timbul saat anak berusia 12-24 bulan

Karakteristi anak Autisme:

a. Hambatan dalam membentuk hubungan sosial

b. Cenderung menyendiri

c. Kurang dapat bereaksi dengan tepat terhadap perasaan dan emosi orang lain

d. Memperlakukan orang lain seperti objek, hanya berinteraksi bila membutuhkan.

e. Tidak mampu membentuk pertemanan dan berinteraksi sosial sesuai dengan usianya.

f. Minat terbatas dan tidak dapat bermain secara akurat

g. Keterbatasan dalam ketrampilan sosial.

11. Mengompol (Enuresis)

Mengompol atau enuresis adalah problem umum pada bayi dan balita. Tapi bila masalah mengompol terjadi pada anak usia lebih dari lima tahun, Anda patut gelisah.

Ada beberapa hal yang menyebabkan anak mengompol. Hal pertama adalah terlalu banyak minum menjelang tidur. Balita

biasanya belum memiliki alarm yang membuat mereka terbangun saat ingin buang air kecil pada waktu tidur.

Bisa juga anak mengompol karena kelelahan fisik. Misalkan setelah bepergian jauh atau aktivitas lain yang membuatnya kelelahan sehingga tidur terlalu lelap dan mengompol.

Faktor keturunan juga bisa memicu kebiasaan mengompol. Menurut Pediatrik Nephrologist, Dr Pankaj Deshpande, kebiasaan mengompol anak bisa jadi menurun dari orangtuanya. Sering ditemukan kasus, seorang anak berhenti mengompol pada usia yang sama dengan orang tuanya saat berhenti mengompol.

Jika mengompol terjadi pada anak yang sudah cukup besar misalnya 7 tahun ke atas, bisa jadi ada faktor psikologis. Misalnya anak mengalami stres yang sangat tinggi, seperti dikutip dari Times of India.

Bagaimana cara mengatasi masalah mengompol pada anak:

- a. Batasi minumannya menjelang waktu tidur. Jangan berikan minuman yang bersifat diuretic seperti teh atau minuman besoda.
- b. Biasakan anak buang air kecil sebelum tidur. Sehingga kandung kemihnya tidak penuh saat tidur.
- c. Pelajari waktu anak mengompol. Jika ia memiliki kebiasaan mengompol setelah

tiga jam tertidur, bangunkan satu jam sebelumnya. Ajak dia ke kamar kecil dan buang air kecil. Lakukan terapi ini dengan rutin, lama-kelamaan ia akan terbiasa bangun di malam hari untuk buang air kecil.

- d. Memberinya popok atau perlak tidak akan menyelesaikan masalah mengompolnya.

Bagaimana bila anak terlanjur mengompol:

- a. Jangan langsung memarahinya. Hal itu akan membuatnya semakin tertekan. Beri pengertian dengan cara halus dan ajak dia mengatasi masalahnya.
- b. Ajak dia membersihkan sendiri tempat tidur dan celana bekas ompolannya.
- c. Berikan pujian ketika anak berhasil tidak mengompol.
- d. Jangan memarahinya atau mengolok-oloknya karena hal itu akan membuatnya semakin merasa malu, minder, dan depresi. Tunjukkan bahwa Anda memberikan dukungan dan bantuan untuk keluar dari masalahnya.
- e. Berkonsultasilah dengan dokter atau psikiater anak. Jika anak mengompol karena stres, cari solusi pada ahlinya untuk menyelesaikan problem psikisnya.

12. Depresi

Kita semua pasti pernah memasuki usia akil balik. Usia yang paling fluktuatif di sepanjang perjalanan manusia. Di usia ini,

semuanya seolah menumpuk jadi satu. Mulai dari berprestasi di sekolah, pencarian jati diri, hingga keinginan untuk memiliki banyak teman. Tak jarang semua ini membuat anak remaja masuk ke dalam kegamangan hingga depresi.

Tanda-tanda depresi pada anak adalah, kurang nafsu makan, sering melamun, mengurung diri, hingga emosinya mudah sekali tersulut. Sebagai orangtua, situasi ini pasti akan membuat kita panik dan kebingungan mau melakukan apa agar anak kembali ceria.

University of Bologna di Itali, menyarankan kita untuk memberikan pelukan pada anak yang sedang mengalami masalah dan depresi. Sebab berdasarkan penelitian yang mereka lakukan selama 1 tahun, pelukan lebih efektif ketimbang obat-obat antidepresi. Ini terlihat pada anak-anak yang mengalami depresi dan diberikan obat antidepresan, ternyata mereka memiliki kecenderungan untuk kembali depresi.

Hal berbeda terjadi pada anak yang didampingi orangtuanya untuk melalui periode depresi. Bahkan hanya dengan pelukan hangat dari kedua orangtuanya, anak yang mengalami depresi bisa lebih percaya diri untuk menyelesaikan masalah.

Ada dua hal yang disarankan universitas yang ada di Itali ini kepada kita. Pertama, ketika anak mulai mengalami

perubahan sikap, cobalah untuk berbicara sebagai teman baiknya agar mereka bisa lebih terbuka menceritakan segalanya. Kedua, jangan lupa berikan pelukan hangat bagi anak-anak, karena ternyata sentuhan ini tak hanya menekan stres tapi juga membebaskan mereka dari depresi.

13. Berbohong

Anak berbohong tidak sama dengan orang dewasa berbohong. Apa saja alasan anak berbohong, berikut alasannya:

a. Takut Disalahkan

Anak berbohong dapat disebabkan karena ia memiliki pengalaman buruk tentang menghadapi kesalahan. Jika anak pernah dipojokkan dan merasa “terhukum” ketika bersalah, anak akan memilih opsi berbohong untuk menghindari hukuman, tanggung jawab, atau takut disalahkan.

b. Terlihat Lebih Hebat

Alasan lain ketika anak berbohong, ia ingin terlihat lebih hebat dari yang sebenarnya dan ini terjadi pada anak yang sering dibandingkan dengan anak yang lain.

c. Kurang percaya diri.

Rasa kurang percaya diri membuat anak bereaksi ingin mencitrakan dirinya lebih dari yang ia miliki sekarang. Apalagi jika ia berada di lingkungan peer (kelompok sosial) yang hebat.

d. Merasa Tidak Punya Pilihan.

Pada pola asuh yang kontrolnya terlalu kuat atau orangtua otoriter, anak selalu berpikir kesalahan adalah sesuatu yang tidak terampuni. Ketika melakukan kesalahan, anak pun menjadi selalu dibayangi ketakutan akan risiko kesalahan.

e. Tidak Ingin Kecewa

Bila orangtua senantiasa menanamkan ekspektasi yang tinggi, anak bisa saja berbohong ketika bereaksi terhadap masalah semata-mata karena tak ingin orangtuanya kecewa.

f. Tidak dihargai

Prinsip orangtua yang hanya memedulikan hasil dan tidak mempertimbangkan proses ini membuat anak berbohong ketika ia merasa tidak mendapat reward yang cukup.

E. Kebutuhan Bimbingan Psikologis

Bimbingan psikologis ini biasanya diberikan kepada anak jika anak tersebut dianggap mengalami gangguan. Namun untuk anak biasanya yang dilakukan adalah memberikan bantuan bagi anak-anak yang mengalami masalah. Jika anak mengalami masalah maka yang diberikan pengertian adalah orangtua berupa konseling.

Pada anak yang lebih besar/remaja (pubertas) bimbingan psikologis dapat

diberikan secara langsung/individu bila dia datang kepada kita untuk mendapatkan konseling. Namun yang sering terjadi dan lebih berhasil yaitu dengan bimbingan kelompok karena kelompok lebih berhasil mendorong untuk mengungkapkan perasaan atau masalahnya.

F. Perkembangan Psikologi Pada Anak Masa Pra Sekolah Dan Masa Sekolah

a. Perkembangan anak masa pra sekolah

Perkembangan adalah suatu perubahan fungsional yang bersifat kualitatif, baik dari fungsi-fungsi fisik maupun mental sebagai hasil keterkaitannya dengan pengaruh lingkungan. Perkembangan ditunjukkan dengan perubahan yang bersifat :

1. Perubahan Bersifat Sistematis

Perubahan dalam perkembangan yang ditunjukkan dengan adanya saling kebergantungan atau saling mempengaruhi antara aspek-aspek fisik dan psikis dan merupakan satu kesatuan yang harmonis. Misalnya anak diperkenalkan bagaimana cara memegang pensil, membuat huruf-huruf dan diberi latihan oleh orangtuanya. Kemampuan belajar menulis akan mudah dan cepat dikuasai anak apabila proses latihan diberikan pada saat ototototnya

telah tumbuh dengan sempurna, dan saat untuk memahami bentuk huruf telah diperoleh. Dengan demikian anak akan mampu memegang pensil dan membaca bentuk huruf.

2. Perubahan Bersifat Progresif

Perkembangan yang ditunjukkan dengan adanya perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat dan mendalam baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Misalnya, perubahan pengetahuan dan kemampuan anak dari yang bersifat sederhana berkembang ke arah yang lebih kompleks.

3. Perubahan Bersifat Berkesinambungan

Berkesinambungan ditunjukkan dengan adanya perubahan yang berlangsung secara beraturan atau berurutan, tidak bersifat meloncat-loncat atau karena unsur kebetulan. Misalnya, agar anak mampu berlari maka sebelumnya anak harus mampu berdiri dan merangkak terlebih dahulu. Melalui belajar anak akan berkembang, dan akan mampu mempelajari hal-hal yang baru. Perkembangan akan dicapai karena adanya proses belajar, sehingga anak memperoleh pengalaman baru dan menimbulkan perilaku baru.

b. Perkembangan anak masa sekolah

Masa usia sekolah dasar berkisar pada 6-12 tahun yaitu masa kematangan

bersekolah , masa keserasian bersekolah yang pada akhirnya mulai mudah dididik.

- 1) Masa kelas rendah sekolah dasar , ciri-ciri:
 - Adanya korelasi antara keadaan jasmani dengan prestasi sekolah
 - Ada kecenderungan memuji diri sendiri
 - Suka membandingkan dengan anak lain
 - Pada umur 6-8 th biasanya menginginkan nilai raport yang baik tanpa melihat kemampuannya.
- 2) Masa kelas tinggi sekolah dasar , ciri-ciri :
 - Adanya minat thd kehidupan praktis sehari-hari yang konkret;cenderung membandingkan pekerjaan yang praktis
 - Realistis, ingin tahu, ingin belajar
 - Minat pada mata pelajaran khusus
 - Sampai kira-kira umur 11 tahun membutuhkan orang yang bisa membantu menyelesaikan tugasnya
 - Memandang nilai raport sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolah
 - Gemar membentuk kelompok sebaya untuk bermain bersama
- 3) Masa usia sekolah menengah (12-18 tahun)
 - a) Masa remaja awal ciri-ciri :
 - Tidak tenang
 - Kurang suka bekerja
 - Kurang suka bergerak
 - Lekas lemah
 - Senang tidur
 - b) Masa Remaja ciri-ciri :

- Proses terbentuknya pandangan hidup atau cita-cita.
 - Remaja merindukan sesuatu yang bisa dianggap bernilai dan pantas dipuja, yang kadang-kadang belum jelas.
 - Obyek pemujaan lebih jelas.
 - Mulai dapat menemukan nilai-nilai atau pendirian hidupnya.
- c) Masa Remaja Akhir Cirinya :
- Dapat menentukan pendirian hidupnya



KONSEP PSIKOLOGI SIKLUS PADA WANITA

A. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi ialah suatu sehat dari sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh seseorang, yang tidak semata-matabebas dari penyakit atau kecacatan, melainkan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan maslag kehidupan reproduksi (Widyastuti, 2009).

Alat atau organ reproduksi wanita dibagi atas dua bagian yaitu genetalia eksterna dan organ interna. Organ genetalia eksterna terdiri dari vulva, mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum, bulbus vestibulum, intoritus vagina dan perineum. Sedangkan organ genetalia interna yaitu uterus, tuba fallopi dan ovarium. Evaluasi terhadap fungsi alat reproduksi wanita lebih rumit dibandingkan dengan laki-laki (Wiknjosastro, 2007).

Organ reproduksi merupakan alat dalam tubuh yang berfungsi untuk suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya atau reproduksi. Agar dapat menghasilkan keturunan yang sehat dibutuhkan pula kesehatan dari organ reproduksi. Salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri atau personal hygiene (Hurlock, 2001).

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologi, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun, menurut Depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin. Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus (Widyastuti, 2009).

b. Tahap-tahap Perkembangan Remaja

Dikutip dari Sarwono (2005), dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja :

1) Remaja Awal (Early Adolescent)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-terheran pada perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terserang secara erotic. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic.

2) Remaja Madya (middle adolescence)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih mana yang peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

3) Remaja Akhir (late adolescent)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan lima pencapaian hal yaitu:

- I. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
 - II. Egonya untuk mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman pengalaman baru.
 - III. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
 - IV. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
 - V. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum.
- c. Perubahan Fisik pada Remaja

Dikutip dari Behrman et al (2004), pada masa remaja itu, terjadilah suatu partumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

1) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut mula-mula lurus dan terang

warnanya, kemudian menjadi lebih subur, kasar, lebih gelap dan agak keriting.

2) Pinggul

Pinggul menjadi berkembang, membesar dan membulat hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak dibawah kulit.

3) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

4) Kulit

Kulit pada laki-laki menjadi kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita lebih lembut.

5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat.

6) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat, akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

7) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita.

B. Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terbagi atas organ genitalia interna dan organ genitalia eksterna. Organ genitalia interna terdiri dari Uterus, Tuba Falopii, dan Ovarium. Dan organ genitalia eksterna terdiri dari Vulva, Mons Veneris, Labia Mayora, Labia Minora, Klitoris, Vestibulum, Bulbus Vestibuli, Introitus Vagina, dan Perineum. Organ genitalia eksterna adalah untuk senggama, sedangkan organ genitalia interna adalah bagian untuk ovulasi, tempat pembuahan sel telur, transportasi blastokis, implantasi dan tumbuh kembang janin (Wiknjosastro, 2007). Organ Genitalia Eksterna yaitu:

1. Vulva

Vulva atau pudenda, meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu Mons Pubis, Labia Mayora, Labia Minora, Klitoris, Selaput Dara (himen), Vestibulum, Muara Uretra, berbagai kelenjar dan struktur vaskular.

2. Mons pubis

Mons veneris atau mons pubis adalah bagian yang menonjol diatas simfisis pubis. Setelah pubertas kulit dari mons pubis tertutup oleh rambut.

3. Labia mayora

Berbentuk lonjong dan menonjol, berasal dari mons pubis dan berjalan ke bawah dan kebelakang. Labia mayora sinistra dan dextra bersatu di sebelah belakang dan merupakan batas depan dari perineum, disebut : commisura posterior.

4. Labia minora

Labia minora (bibir kecil) adalah suatu lipatan tipis di sebelah medial dari labia mayora. Kedua lipatan tersebut (kiri dan kanan) bertemu di preputium klitoris (di atas klitoris) dan di frenulum klitoris (di bawah klitoris). Kulit yang meliputi bibir kecil mengandung banyak glandula sebacea (kelenjar-kelenjar lemak) dan ujung-ujung saraf yang menyebabkan bibir kecil sangat sensitif. Jaringan ikatnya mengandung banyak pembuluh darah dan beberapa otot polos yang menyebabkan bibir kecil ini dapat mengembang.

5. Klitoris

Klitoris kira-kira sebesar kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis dan terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis dan dua krura yang menggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang, penuh dengan urat saraf sehingga sangat sensitif.

6. Vestibulum

Vestibulum merupakan rongga yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh klitoris, dorsal oleh

fourchet. Pada vestibulum terdapat muara-muara dari vagina urethra dan terdapat pula lubang kecil yaitu :

- a) Dua muara Bartholini yang terdapat disamping dan agak kebelakang dari introitus vaginae.
- b) Dua muara dari kelenjar Scene di samping dan agak dorsal dari urethra.

7. Bulbus Vestibuli

Bulbus vestibuli sinistra dan dextra merupakan pengumpulan vena yang terletak di bawah selaput lendir vestibulum, dekat ramus ossis pubis. Panjangnya 3-4 cm, lebarnya 1-2cm dan tebalnya 0,5-1 cm. Bulbus vestibuli mengandung banyak pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus ischio kavernosus dan muskulus konstriktor vagina. Embriologik sesuai dengan korpus kavernosum penis. Pada waktu persalinan biasanya kedua bulbus tertarik kearah atas yaitu ke bawah arkus pubis, akan tetapi bagian bawahnya yang melingkari vagina sering mengalami cedera dan sekali-sekali timbul hematoma vulva atau perdarahan.

8. Introitus Vagina

Introitus vagina mempunyai bentuk dan ukuran yang berbedabeda dan selalu dilindungi oleh labia minora yang baru dapat dilihat jika labia minora ini dibuka. Introitus vagina ditutupi oleh selaput dara (himen). Himen ini mempunyai bentuk berbeda-beda

dari yang semilunar sampai yang berlubang lubang atau yang bersekat (septum). Umumnya himen robek pada koitus dan robekan ini terjadi pada tepat jam 5 atau jam 7 dan robekan sampai mencapai dasar selaput dara tersebut.

9. Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus. Perineum mendapat pasokan darah terutama dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. Oleh sebab itu, dalam menjahit robekan perineum dapat dilakukan anastesi blok pudendus. (Universitas Padjajaran Bandung, 2001)

C. Kebersihan Organ Reproduksi Wanita

Kamus besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa bersih berarti bebas dari kotoran. Sedangkan kala kebersihan yaitu keadaan yang menurut kepercayaan, keyakinan, akal atau pengetahuan manusia dianggap tidak mengandung noda atau kotoran (Depdikbud, 2003).

Menjaga kesehatan vagina dimulai dari memperhatikan kebersihan diri. Indonesia merupakan daerah yang beriklim tropis, sehingga udara panas dan cenderung lembab sering membuat banyak berkeringat dibagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit

seperti didaerah alat kelamin. Kondisi ini menyebabkan mikroorganismen jahat terutama jamur mudah berkembang biak, yang akhirnya bisa menimbulkan infeksi (Depkes RI, 2010).

Secara umum menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini berlaku bagi kesehatan organ-organ seksual, termasuk vagina. berikut adalah cara menjaga hygiene organ intim pada wanita menurut Zenab (2013) :

- a) Secara teratur bersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan sabun lembut terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus). Jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar anis bisa terbawa ke dalam vagina. Setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk mengeringkannya.
- b) Hati-hati ketika menggunakan toilet umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah dahulu untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. Bakteri, dan jamur dapat menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh penderita penyakit menular seksual.

- c) Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri dan memicu berkembangnya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.
- d) Jangan sering-sering menggunakan pantyliner. Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali. Dan gunakan pantyliner yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi. Sering-sering mengganti pantyliner saat keputihan.
- e) Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam. Minimal mengganti pakaian dalam dua kali sehari, untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan.
- f) Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans ketat karena kulit jadi susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi sering kali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih.

- g) Haid merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor. Waktu haid, sering ganti pembalut karena pembalut juga menyimpan bakteri kalau lama tidak diganti. Bila dipermukaan pembalut sudah ada segumpal darah haid meskipun sedikit, sebaiknya segera mengganti pembalut. Gumpalan darah haid yang ada di permukaan pembalut menjadi tempat sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur. Oleh karena itu gantilah pembalut setiap kali terasa basah atau sekitar tiga jam sekali.
- h) Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan perlu diperhatikan kebersihannya. Jangan mencabut-cabut rambut tersebut. Perawatan rambut didaerah kewanitaan cukup dipendekkan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.

D. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor

kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan/aktivitas yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (DEPKES RI, 2006)

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Batasan promosi kesehatan yang lain berdasarkan piagam Ottawa menyatakan bahwa: Promosi Kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Notoatmodjo, 2007)

2. Metode Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), metode promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara

optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a. Metode promosi perorangan (individual)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara bentuk pendekatannya antara lain :

1) Bimbingan dan promosi kesehatan (Guidance and counselling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan di bantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

2) Wawancara (Interview)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau

belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak atau belum menerima perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila seseorang penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dan satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang di anggap hangat oleh masyarakat.

c. Metode massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Oleh karena itu sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi awareness, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku.

3. Alat Bantu Promosi Kesehatan

Yang dimaksud media atau alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Seseorang atau masyarakat

didalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media. Tetapi masing-masing alat mempunyai intentitas yang berbeda-beda di dalam membantu pemahaman pesan.

Manfaat alat bantu secara teperinci adalah sebagai berikut:

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi masalah banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima.

Macam-macam Alat Bantu atau Media :

- a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya

proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk :

- 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, flim strip, dan sebagainya.
- 2) Alat-alat yang tidak diproyeksikan.
 - a) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya.
 - b) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- b. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran, misalnya piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD dan sebagainya. ‘
- c. Alat bantu lihat dengar, seperti televisi, video cassette dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih kenal dengar audio visual aids (AVA).

4. Media Promosi Kesehatan

Yang dimaksud dengan media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu seperti yang telah diuraikan di atas. Di sebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur

pesan-pesan kesehatan. Media ini dibagi menjadi dua, yakni :

- a. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :
 - 1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
 - 2) Leaflet, ialah bentuk penyampai informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
 - 3) Flyer (selembaran) bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
 - 4) Flip chart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel di tembok-tembok di

tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya antara lain, obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

5) Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan pesan kesehatan.

6) Media Papan (billboard)

Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi)

E. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Teori Skinner disebut sebagai teori "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respons (Notoatmodjo, 2007a).

Dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

a. Perilaku tertutup (Convert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respons atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas terhadap perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (Overt behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Dan untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pernyataan.

2) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar

dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (application)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formula yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengaruh pengetahuan terhadap pertumbuhan anak maupun remaja sangat penting. Oleh sebab itu, seseorang yang mempunyai cukup pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Notoatmodjo, 2007). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

2) Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang

tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang belum tinggi kedewasaannya.

4) Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seseorang mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan berorganisasi, sehingga dapat memperluas pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut, informasi tentang sesuatu hal dapat diperoleh. Sumber pengetahuan sendiri dapat diperoleh melalui fakta dengan melihat dan mendengar sendiri serta melalui alat-alat komunikasi, misalnya dengan membaca surat kabar/buku, mendengar radio, melihat televisi dan lain-lain. Dan cara pengukurannya dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut (Notoatmodjo, 2007a).

c. Klasifikasi Penilaian Pengetahuan

Klasifikasi penilaian pengetahuan dengan memakai skala pengukuran Sugiyono (2008) yaitu:

- 1) Baik, bila nilai responden $> 66,67\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan tentang pengetahuan.
- 2) Cukup, bila nilai responden $33,33\% - 66,67\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan tentang pengetahuan.
- 3) Kurang, bila nilai responden $<33,33\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan tentang pengetahuan

2. Sikap (attitude)

a. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007 a), sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social.

Menurut Newcomb, yang dikutip dari Notoatmodjo (2007 a), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kejadian untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi

merupakan reaksi tertutup, dan bukan merupakan reaksi terbuka ataupun tingkah laku yang terbuka. Sikap dapat diartikan sebagai suatu kesiapan untuk

bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap dapat digambarkan atau dijelaskan melalui diagram berikut :

b. Komponen Pokok Sikap

Dijelaskan oleh Allport (1945) dalam Notoatmodjo (2007 a), bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (Trend to behave)

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari 4 (empat) tingkat, yaitu : Reaksi Tingkah Laku (Terbuka) Proses Stimulus Stimulus Rangsangan Sikap (Tertutup)

d. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

e. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

f. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu masalah.

g. Bertanggungjawab (Responsible)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilhnya dengan segala resikonya.

d. Klasifikasi penilaian sikap

Klasifikasi penilaian sikap dengan memakai skala pengukuran Sugiyono (2008) yaitu:

- 1) Baik, bila nilai responden $> 66,67\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan tentang sikap.
- 2) Cukup, bila nilai responden $33,33\% - 66,67\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan tentang sikap. 40
- 3) Kurang, bila nilai responden $<33,33\%$ dari total nilai seluruh pertanyaan tentang sikap.

F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Perilaku :

Notoadmodjo (2007), menyatakan bahwa faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan perilaku. Teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat adalah:

a. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior factors) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk oleh tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan APD, pelatih dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor penguat (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

b. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau

- perawatan kesehatannya (behavior intention)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (social-support)
 - 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (accessibility of information)
 - 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy)
 - 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak berindak (action situation).

c. Teori WHO

WHO mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku karena adanya empat alasan pokok (determinan), yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling) Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepatnya diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal utama untuk bertindak atau berperilaku. Yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan)
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipervaya (personal references).

- 3) Sumber daya (resources) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor enabling (sarana dan prasarana atau fasilitas).
- 4) Sosio budaya (culture) setempat biasanya berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.



PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA GADIS PUBERTAS DAN REMAJA

A. Pengertian Masa Pubertas

Masa pubertas adalah periode dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk aseksual menjadi seksual. Kata pubertas sendiri berasal dari bahasa Latin yang berarti 'usia kedewasaan'. Pada masa ini anak-anak akan mulai mengalami kematangan organ-organ reproduksinya juga mengalami perubahan-perubahan dalam pertumbuhan fisik dan psikologis.

Pubertas (puberty) adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung cepat, yang melibatkan perubahan hormonal dan tubuh, yang terutama berlangsung di masa remaja awal (Santrock, 2012).

Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009), menjelaskan bahwa masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengandung perubahan besar fisik, kognitif dan psikososial. Menurut King (2010) masa remaja (adolescence) adalah masa perkembangan yang merupakan masa

transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai pada sekitar usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun.

Masa remaja dibagi menjadi 2 bagian, masa remaja awal (sekitar usia 13-17 tahun) dan masa remaja akhir (sekitar usia 17-18 tahun). Merupakan periode klimaks dari periode-periode perkembangan sebelumnya (Hurlock, 2003) Sementara itu, ciri masa puber menurutnya adalah:

1. Masa Puber Adalah Periode Tumpang Tindih

Masa ini disebut tumpang tindih karena pada masa ini remaja mengalami transisi dari anak-anak akhir dan remaja. Sebelum anak tersebut matang secara seksual, ia akan dikenal sebagai 'anak puber'. Setelah anak tersebut matang secara seksual, barulah dia dapat disebut remaja.

2. Masa Puber Adalah Periode yang Singkat

Masa ini berlangsung relatif singkat yaitu berkisar dua sampai empat tahun. Anak yang mengalami masa transisi ini hanya dua tahun atau kurang, maka anak tersebut dianggap 'cepat matang' sedangkan anak yang memerlukan waktu tiga sampai empat tahun, dianggap 'lambat matang'. Biasanya terdapat perbedaan pada anak laki-laki dan perempuan. Anak perempuan umumnya cenderung lebih cepat matang dari pada laki-laki.

3. Masa Puber Dibagi dalam Tahap-Tahap

Meskipun terjadi dalam waktu yang singkat, namun masa puber biasanya dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap prapuber, puber dan pasca puber.

Tahapan pubertas menurut Hurlock, 1980 adalah:

a. Tahap prapuber

Tahap ini berkembang tindh dengan satu atau dua tahaun terakhir masa kanak-kanak pada saat anak dianggap sebagai “prapuber” yaitu bukan lagi seorang anak tetapi belum juga seorang remaja. Dalam tahap prapuber atau tahap “pematangan”, cirri-ciri seks sekunder mulai tampak tetapi organ-organ reproduksi belu sepenuhnya berkembang.

b. Tahap prapuber

Tahap ini terjadi pada garis pembagi antara masa kanak-kanak dan masa remaja saat dimana kriteria kematangan seksual muncul haid pada anak perempuan dan pengalaman mimpi basah pertama kali dimalam hari pada anak laki-laki. Selama tahap remaja (atau tahap “matang”), cirri-ciri seks sekunder telah berkembang dan sel-sel direproduksi dalam organ-organ seks.

c. Tahap pascapuber

Tahap ini bertumpang tindh dengan tahun pertama atau kedua masa remaja. Selama tahap ini, cirri-ciri seks sekunder

telah berkembang baik dan organ-organ seks mulai berfungsi secara matang.

4. Masa Puber Merupakan Masa Pertumbuhan dan Perubahan yang Pesat

Masa puber atau pubertas adalah salah satu dari dua periode dalam rentang kehidupan yang ditandai oleh pertumbuhan yang pesat dan perubahan yang mencolok dalam proporsi tubuh.

5. Masa Puber Merupakan Fase Negatif

Istilah fase menunjukkan periode yang berlangsung singkat, negative berarti bahwa individu mengambil sikap 'anti' terhadap kehidupan atau kehilangan sifat-sifat baik yang sebelumnya sudah berkembang.

6. Pubertas Terjadi pada Berbagai Usia'

Pubertas dapat terjadi setiap saat antara usia lima atau enam dan sembilan belas tahun. Terdapat perbedaan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan proses perubahan masa puber.

Sementara Santrock menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi masa pubertas ini adalah:

a. Bawaan

Kemunculan pubertas bukanlah suatu insiden lingkungan. Kemunculan pubertas telah di program didalam gen setiap amnesia (Adair,2001).

b. Hormon

Hormones (hormon) adalah zat kimiawi yang kuat yang diciptakan oleh kelenjar endokrin dan dibawah keseluruhan tubuh melalui aliran darah. Pada laki-laki hormone ini disebut dengan androgen sedangkan perempuan disebut dengan ekstrogen. Testosterone adalah androgen yang berperan penting bagi perkembangan pubertas laki-laki, termasuk perkembangan genital eksternal, bertambahnya tinggi badan dan perubahan suara (Hiot,2002). Sementara Estradiol adalah ekstrogen yang berberperan dalam perkembangan perempuan. Ketika hormone ini berkembang, maka terjadilah pertumbuhan payudara, rahim, dan perubahan kerangka.

c. Sistem Endokrin

Peran sistem endokrin dimasa pubertas melibatkan interaksi dari hipotelamus, kelenjar pituitary dan gonad (gelenjar seks). Hipotalamus adalah sebuah struktur yang terletak dibagian atas otak yang memonitor kegiatan makan, minum, dan seks. Kelenjar pituitary adalah kelenjar endokrin yang mengontrol pertumbuhan dan meregulasi kelenjar-kelenjar lain. Gonad adalah kelenjar seks. Cara kerja sistem endokrin ini adalah kelenjar pituitary mengirimkan sebuah signal melalui gonadotropin (hormone yang merangsang kelenjar seks) ketestis dan indung telur untuk menghasilkan hormone. Kemudian, melalui interaksi dengan

hipotalamus, kelenjar pituitary berusaha mendeteksi kapan dicapai kadar yang optimal dari hormon yang dicapai dan berusaha mempertahankannya melalui sekresi gonadotropin tabahan (Cameron, 2004).

d. Berat Tubuh, Lemak Tubuh, dan Leptin

Beberapa peneliti berpendapat bahwa seorang anak harus meraih suatu massa tubuh yang keritis sebelum masa pubertas, khususnya minarchae (menstruasi pertama), muncul (Weise, Einsne, Merkem 2002). Beberapa ahli mengatakan bahwa berat tubuh sekitar 106 ± 3 pon dapat memicu menarchae dan berakhirnya penambahan tubuh yang pesat dimasa pubertas (Friech, 1984).

7. Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas

a. Perubahan Ukuran Tubuh

Perubahan fisik ini umumnya terdiri dari perubahan ukuran pada tinggi dan berat badan. Untuk anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan tinggi pertahun sebelum haid adalah antara 3 sampai 6 inci. Sementara untuk pertumbuhan beratnya yang paling besar pada anak perempuan terjadi sesaat sebelum dan sesudah haid. Setelah itu, pertumbuhan berat hanya sedikit.

Untuk anak laki-laki, permulaan periode pertumbuhan tinggi tubuh dimulai rata-rata pada usia 12,8 tahun dan berakhir rata-rata pada 15,3 tahun dan puncaknya

pada empat belas tahun. Sedangkan untuk pertumbuhan berat, maksimum terjadi setahun atau dua tahun setelah anak perempuan dan mencapai puncaknya pada usia enam belas tahun, setelah itu penambahan berat hanya sedikit.

b. Perubahan Proporsi Tubuh

Perubahan proporsi ini adalah bertambahnya ukuran daerah-daerah tubuh yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain. Misalnya, badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, dan ukuran pinggang berkembang. Pertumbuhan tungkai kaki dan lengan juga mendahului pertumbuhan berat badan, sehingga tampak terlalu panjang.

c. Ciri-ciri Seks Primer

Ciri-ciri seks primer lebih merujuk kepada organ-organ seks. Pada pria, gonad atau testes, yang terletak di dalam scrotum, atau sac, di luar tubuh manusia, pada usia empat belas tahun baru sekitar 10 persen dari ukuran matang. Kemudian pertumbuhan berlangsung pesat selama satu atau dua tahun, setelah itu tingkat pertumbuhan menurun dan akan berkembang secara penuh pada usia dua puluhan. Jika pertumbuhan organ-organ reproduksi sudah matang, setelah itu akan muncul mimpi basah, biasanya keadaan ini muncul saat anak laki-

laki tersebut bermimpi tentang seksual yang menggairahkan.

Pada perempuan, organ-organ reproduksi akan tumbuh secara pesat pada masa puber, meskipun relatif berbeda-beda pada setiap anak. Berat uterus anak usia sebelas atau dua belas tahun berkisar antara 5,3 gram, pada usia enam belas rata-rata beratnya 43 gram. Tuba falopi, telur-telur dan vagina juga tumbuh dengan pesat. Fase ini biasanya ditandai dengan datangnya menstruasi pada anak perempuan. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lender, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi setiap dua puluh delapan hari sampai mencapai menopause, pada akhir empat puluhan atau awal lima puluh tahun.

d. Ciri-Ciri Seks Sekunder yang Penting menurut Hurlock, (1980).

Laki-laki	Perempuan
<p>Rambut Rambut kemaluan timbul sekitar setahun setelah testes dan penis mulai membesar. Rambut ketiak dan rambut di wajah timbul</p>	<p>Pinggul Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat akibat membesarnya tulang pinggul dan</p>

<p>kalau pertumbuhan rambut kemaluan hampir selesai, demikian pula rambut pada tubuh. Pada mulanya rambut yang tumbuh hanya sedikit, halus dan warnanya terang. Kemudian menjadi lebih gelap, lebih kasar, lebih subur dan agak keriting.</p>	<p>berkembangnya lemak bawah kulit.</p>
<p>Kulit Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, warnanya pucat dan pori-pori meluas.</p>	<p>Payudara Segera setelah pinggul mulai membesar, payudara juga berkembang. Putting susu membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.</p>
<p>Kelenjar Kelenjar lemak atau yang memproduksi minyak dalam kulit semakin membesar dan menjadi lebih aktif, sehingga dapat</p>	<p>Rambut Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah tampak</p>

<p>menimbulkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mulai berfungsi dan keringat bertambah banyak dengan berjalannya masa puber.</p>	<p>setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.</p>
<p>Otot Otot-otot bertambah besar dan kuat, sehingga memberi bentuk bagi lengan, tungkai kaki, dan bahu.</p>	<p>Kulit Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.</p>
<p>Suara Suara berubah setelah rambut kemaluan timbul. Mula-mula suara menjadi serak dan kemudian tinggi suara menurun, volumenya meningkat dan mencapai pada yang lebih enak. Suara yang pecah sering terjadi kalau kematangan berjalan pesat.</p>	<p>Kelenjar Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.</p>
<p>Benjolan Dada Benjolan-benjolan kecil di sekitar kelenjar susu</p>	<p>Otot Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama</p>

<p>pria timbul sekitar usia dua belas dan empat belas tahun. Ini berlangsung selama beberapa minggu dan kemudian menurun baik jumlahnya maupun besarnya.</p>	<p>pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.</p>
	<p>Suara Suara menjadi lebih penuh dan lebih semakin merdu. Suara serak dan suara yang pecah jarang terjadi pada anak perempuan.</p>

e. Perkembangan Psikoseksual pada masa Pubertas

Menurut Freud, perkembangan psikososial manusia dibagi menjadi 5 tahap, yaitu:

1) **Tahap Oral**

Kenikmatan anak dipusatkan di daerah mulut (*Lahir-1 ½ tahun*)

2) **Tahap Anal**

Kenikmatan anak dipusatkan di daerah anus (*1½tahun-3tahun*).

3) **Tahap Falik**

Kepuasan anak dipusatkan di daerah genital (*3-6 Tahun*).

4) **Tahap Laten**

Anak menekan hasrat seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual (*6tahun-puber*).

5) **Tahap Genital**

Saat kebangkitan seksual, sumber kesenangan seksual menjadi seseorang di luar keluarga (*Pubertas-dst*).

Pada masa pubertas menurut Freud, anak akan memasuki tahap genital yaitu tahap akhir perkembangan seksualnya.

a. Tahap genital (*genital stage*)

adalah tahap yang berlangsung sejak remaja hingga ke masa selanjutnya. Tahap genital adalah masa dari kebangkitan seksual; kini sumber kenikmatan seksual terletak di luar keluarga. Menurut Freud, konflik-konflik dengan orang tua yang tidak terselesaikan akan muncul kembali di masa remaja. Apabila konflik-konflik ini terselesaikan, individu akan mampu mengembangkan relasi cinta yang matang dan berfungsi secara mandiri sebagai orang dewasa.

b. Kematangan Seksual

Para peneliti menemukan bahwa karakteristik pubertas laki-laki berkembang mengikuti ukuran tertentu; membesarnya ukuran penis dan testikel; tumbuhnya

rambut kemaluan yang halus; perubahan suara yang tidak terlalu kentara; ejakulasi pertama; dll. Tiga tanda kematangan seksual yang paling menyolok pada remaja laki-laki adalah perpanjangan penis, perkembangan testis dan tumbuhnya rambut di wajah. Sedangkan pada perempuan adalah membesarnya payudara, tumbuhnya rambut kemaluan, bulu di ketiak, pinggul yang membesar dan akhirnya timbulnya menstruasi pertama (*menarche*).

B. Masa Remaja

Secara Psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Integrasi dalam masyarakat (dewasa) mempunyai banyak aspek efektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber. Termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, transformasi intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkannya untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkannya untuk mencapai

integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini (Piaget, 121).

Ciri-ciri remaja menurut Hurlock adalah:

a. Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Perkembangan pada masa ini penting baik untuk efek jangka pendek dan jangka panjangnya. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan

Peralihan disini adalah bahwa apa perubahan yang dialami pada masa remaja ini akan mempengaruhi pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan. Dalam periode ini akan terjadi kerancuan apakah mereka masih disebut anak-anak atau dewasa, mereka akan mengalami kebingungan peran. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Masa peralihan ini juga menguntungkan, karena anak akan diberi waktu untuk menyesuaikan gaya hidup yang

berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai untuknya.

c. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Menurut Hurlock, ada beberapa perubahan yang hampir sama dan bersifat universal. Pertama, meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Misalnya, apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak, pada masa ini tak lagi dianggap penting. Keempat, sebagian besar remaja bersikap abivalen terhadap setiap perubahan.

d. Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Masalah-masalah yang terjadi pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Terdapat dua alasan: yang pertama, sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan dari orang tua dan guru-guru.

e. Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Seorang psikolog Jerman, Erikson menyatakan bahwa pada usia 10-20 tahun (usia remaja) adalah usia dimana mereka akan mengalami masa identitas versus kebingungan identitas. Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat. Apakah ia seorang anak atau seorang dewasa? Apakah nantinya ia dapat menjadi seorang suami atau ayah? Apakah ia mampu percaya diri sekalipun latar belakang rasa tau agama atau nasionalnya membuat beberapa orang merendharkannya? Secara keseluruhan, apakah ia akan berhasil atau gagal? (Erikson, 42).

f. Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan.

Anggapan-anggapan negatif tentang remaja yang dibentuk masyarakat akan berdampak buruk pada remaja tersebut. Mereka akan menganggapnya sebagai sebuah citra diri yang asli dan mulai membentuk perilaku sesuai dengan gambaran negatif tersebut. Menerima stereotip ini dan adanya keyakinan bahwa orang dewasa mempunyai pandangan yang buruk tentang remaja, membuat peralihan ke masa dewasa menjadi sulit. Hal ini menimbulkan banyak pertentangan dengan orang tua dan antara

orang tua dan anak terjadi jarak yang menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

g. Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistik.

Remaja memiliki kecenderungan untuk melihat diri dari kaca mata orang lain. Kebanyakan apa yang mereka inginkan bukanlah apa yang sebenarnya mereka harapkan. Menjelang berakhirnya masa remaja, pada umumnya baik anak laki-laki maupun perempuan sering terganggu oleh idealisme yang berlebihan bahwa mereka segera harus melepaskan kehidupan mereka yang bebas bila telah mencapai status dewasa.

h. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Pada saat akhir masa ini, remaja mulai meninggalkan kebiasaan stereotipnya dan mulai bertindak, berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa.

1) Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Menurut Hurlock, perubahan fisik pada remaja dibagi menjadi dua yaitu eksternal dan internal;

Perubahan Eksternal	Perubahan Internal
<i>Tinggi</i> Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang	<i>Sistem Pencernaan</i> Perut menjadi lebih panjang dan tidak lagi

matang antara usia tujuh belas dan delapan belas tahun, dan rata-rata anak laki-laki setahun sesudahnya. Anak yang pada masa bayi diberi imunisasi biasanya lebih tinggi dari usia ke usia, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi imunisasi, yang karena itu lebih banyak menderita sakit sehingga cenderung memperlambat pertumbuhan

Berat

Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi. Tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian-bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali.

Proporsi Tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik. Misalnya, bahan melebar dan memanjang sehingga anggota badan

terlampau berbentuk pipa, usus bertambah panjang dan bertambah besar, otot-otot di perut dan dinding-dinding usus menjadi lebih tebal dan lebih kuat, hati bertambah berat dan kerongkongan bertambah panjang.

Sistem Peredaran Darah

Jantung tumbuh pesat selama masa remaja; pada usia tujuh belas atau delapan belas, beratnya dua belas kali berat pada waktu lahir. Panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bilamana jantung sudah matang.

Sistem Pernapasan

Kapasitas paru-paru anak perempuan hampir matang pada usia tujuh belas tahun; anak laki-laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

Sistem Endorokin

Kegiatan gonad yang meningkat pada masa puber menyebabkan

<p>tidak lagi kelihatan terlalu panjang.</p> <p>Organ Seks Baik organ seks pria maupun organ seks wanita mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja, tetapi fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian.</p> <p>Ciri-ciri Seks Sekunder Ciri-ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja.</p>	<p>ketidakseimbangan sementara dari seluruh sistem endokrin pada awal masa puber. Kelenjar-kelenjar seks berkembang pesat dan berfungsi, meskipun belum mencapai ukuran matang sampai akhir masa remaja atau awal masa dewasa.</p> <p>Jaringan Tubuh Perkembangan kerangka berhenti rata-rata pada usia delapan belas. Jaringan, selain tulang terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran matang, khususnya bagi perkembangan jaringan otot.</p>
---	---

2) Perkembangan Kognitif Masa Remaja

Ditinjau dari teori kognitif Piaget, maka pemikiran masa ini telah mencapai tahap pemikiran operasional formal (*formal operational thought*). Pada tahap ini mereka sudah dapat berpikir secara abstrak dan hipotetis. Pada masa ini, mereka sudah mampu memikirkan sesuatu yang akan atau mungkin terjadi, sesuatu yang abstrak. Di samping itu, pada tahap ini remaja juga

sudah mampu berpikir secara sistematis, mampu memikirkan semua kemungkinan secara sistematis untuk memecahkan permasalahan.

Para ahli perkembangan berpendapat bahwa pemikiran operasi formal terdiri dari dua subperiode (Broughton, 1983):

- Pemikiran Operasi Formal Awal. Penemuan remaja mengenai kemampuannya untuk berpikir secara hipotetis menghasilkan pikiran-pikiran bebas, dengan kemungkinan yang tidak terbatas. Dalam periode awal ini, pelarian ke fantasi dapat menggantikan realias sehingga dunia dipandang secara terlalu subjektif dan terlalu idealis.
- Pemikiran Operasi Formal Akhir. Ketika remaja menguji penalarannya ke pengalaman, keseimbangan intelektual mengalami perbaikan. Melalui akomodasi, remaja mulai menyesuaikan pergolakan yang dialami. Pemikiran operasi formal akhir dapat muncul di masa remaja menengah.

3) Perkembangan Moral Masa Remaja

Sesuai dengan tahap perkembangan moral menurut Kohlberg, tingkat penalaran moral remaja berada pada tahap konvensional, karena dibandingkan dengan anak-anak, tingkat moralitas remaja sudah lebih matang. Mereka mulai mengenal konsep-konsep moralitas seperti kejujuran,

keadilan, kesopanan, kedisiplinan dan sebagainya.

Tingkat penalaran konvensional terdiri dari dua tahap: ekspektasi interpersonal timbal-balik, relasi dan konformitas interpersonal; serta moralitas sistem sosial.

- Tahap 3 (dalam teori moral Kohlberg). Ekspektasi interpersonal timbal-balik, relasi dan konformitas interpersonal. Pada tahap ini, individu menilai kepercayaan, kepedulian, dan loyalitas terhadap orang lain sebagai dasar dari penilaian moral. Pada tahap ini, anak-anak dan remaja sering kali mengadopsi standar moral dari orang tua; mencari apa yang oleh orang tua akan dianggap sebagai “anak baik”.
- Tahap 4. Moralitas dan Sistem Sosial. Dalam tahap ini, penilaian moral didasarkan pada pemahaman mengenai keteraturan sosial, hukum, keadilan dan tugas.

4) Perkembangan Psikososial Masa Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak menuju masa dewasa, yang ditandai dengan berbagai perubahan pada diri remaja, baik fisik maupun psikis. Selain perubahan tersebut, terdapat pula perubahan dalam lingkungan seperti sikap orang tua dan anggota keluarga lain, guru, teman, maupun masyarakat pada umumnya.

Secara umum masa remaja dibagi dalam 3 tahap, yakni :

- 1) Masa remaja awal (12-15 th). Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
- 2) Masa remaja pertengahan (15-18 th). Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya memiliki peran penting, namun lebih mampu mengarahkan diri sendiri. Mulai mengembangkan kematangan perilaku, belajar mengendalikan impulsifitas, membuat keputusan awal berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.
- 3) Masa remaja akhir (19-22 th). Masa ini ditandai dengan persiapan akhir memasuki peran-peran orang dewasa. Berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of personal identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa.

5) Perkembangan Individualisasi dan Identitas.

Dalam psikologi, konsep identitas pada umumnya merujuk pada suatu kesadaran akan kesatuan dan kesinambungan pribadi, serta keyakinan yang relatif stabil sepanjang rentang kehidupan, sekalipun terjadi berbagai perubahan. Menurut Erikson, seorang yang sedang mencari identitas akan berusaha “menjadi seseorang”, yang berarti berusaha mengalami diri sendiri sebagai “AKU” yang bersifat sentral, mandiri, unik yang mempunyai suatu kesadaran akan kesatuan batinnya, sekaligus juga berarti menjadi “seseorang” yang diterima dan diakui oleh banyak orang.

Menurut Josselson, 1980 proses pencarian identitas—proses dimana seorang remaja mengembangkan suatu identitas personal atau *sense of self* yang unik, yang berbeda dan terpisah oleh orang lain—disebut dengan individualisasi. Proses-proses tersebut adalah:

Sub-Tahap	Usia/Thn.	Karakteristik
Differentiation	12-14	Remaja menyadari bahwa ia berbeda secara psikologis dari orang tuanya. Kesadaran ini sering membuatnya mempertanyakan dan menolak

		<p>nilai-nilai dan nasehat-nasehat orang tuanya, sekalipun nilai-nilai dan nasehat tersebut masuk akal.</p>
Practice	14-15	<p>Remaja percaya bahwa ia mengetahui segala-galanya dan dapat melakukan sesuatu tanpa salah. Ia menyangkal kebutuhan akan peringatan atau nasehat dan menantang orang tuanya pada setiap kesempatan. Komitmennya terhadap teman-teman juga bertambah.</p>
Rapporch emnt	15-18	<p>Karena kesedihan dan kekhawatiran yang dialaminya, telah mendorong remaja untuk menerima kembali sebagian otoritas orang tuanya tetapi dengan bersyarat. Tingkah lakunya sering silih berganti antara eksperimentasi dan penyesuaian, kadang mereka menentang dan kadang berdamai dan bekerjasama dengan orang tua mereka. Di satu sisi ia menerima tanggung jawab di sekitar rumah, namun dis sisi lain ia akan mendongkol ketika orangtuanya selalu mengontrol membatasi gerak-gerik dan aktivitasnya di rumah.</p>

Consolidation	18-21	Remaja mengembangkan kesadaran akan identitas personal, yang menjadi dasar bagi pemahaman dirinya dan diri orang lain, serta untuk mempertahankan perasaan otonomi, independen, dan individualitas.
---------------	-------	---

Sumber : Diadaptasi dari Seifert & Hoggnung, (1994)

6) Gagasan Erikson Mengenai Identitas

Menurut Erikson dalam teori perkembangannya, masa remaja adalah masa dimana mereka tengah berada dalam fase *Identitas versus Kebingungan Identitas*. Disini remaja akan dengan sepenuhnya berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Mereka mulai memiliki perasaan bahwa mereka dapat menjadi sesuatu di masyarakat. Jika mereka tidak berhasil melakukan hal tersebut, maka mereka dapat mengalami kekacauan identitas/krisis identitas yaitu mereka merasa bahwa masyarakat memaksa mereka untuk menjadi sesuatu yang tidak mereka inginkan sehingga mereka pun bersifat menentang dan memberontak. Biasanya ditunjukkan dalam sikap-sikap berkebalikan dari yang diharapkan.

James Marcia (1980, 1994) berpendapat bahwa teori perkembangan identitas Erikson terdiri dari empat status identitas, atau cara

yang ditempuh dalam menyelesaikan krisis identitas. Dia sendiri mendefinisikan krisis sebagai suatu periode perkembangan identitas dimana individu berusaha melakukan eksplorasi terhadap berbagai alternatif yang bermakna.

<p>Identity Diffusion (penyebaran identitas) Remaja belum mempunyai pengalaman dalam suatu krisis, tetapi telah menunjukkan sedikit perhatian atau komitmen terhadap pilihan pekerjaan, agama dan politik.</p>	<p>Identity Foreclosure (Pencabutan Identitas) Remaja dalam kategori ini telah membuat suatu komitmen tetapi belum mengalami suatu krisis identitas.</p>	<p>Identity Moratorium (Penundaan Identitas) Dalam kategori ini, remaja tengah berada dalam krisis, secara aktif berjuang membentuk komitmen-komitmen dan mengikat perhatian terhadap hasil kompromi. Namun, masih belum ada komitmen yang jelas terhadap identitas tertentu.</p>	<p>Identity Achievement (Pencapaian Identitas) Kondisi remaja pada saat ini telah mengalami krisis identitas dan berhasil membuat komitmen.</p>
---	---	--	--

7) Perkembangan Kepribadian pada Masa Remaja

Banyak remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka

mengenai kepribadian “ideal” terhadap mana mereka menilai kepribadian mereka sendiri. Tidak banyak yang merasa dapat mencapai gambaran yang ideal ini dan mereka yang tidak berhasil ingin mengubah kepribadian mereka.

Keberhasilan remaja dalam usaha untuk memperbaiki kepribadiannya bergantung pada banyak faktor. Pertama, ia harus menentukan ideal-ideal yang realistic dan dapat mereka capai. Kedua, remaja harus membuat penilaian yang realistik mengenai kekuatan dan kelemahannya. Ketiga, para remaja harus mempunyai konsep diri yang stabil. Keempat, remaja harus merasa cukup puas dengan apa yang mereka capai dan bersedia memperbaiki prestasi-prestasi di bidang-bidang yang mereka anggap kurang.



PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGIS WANITA HAMIL, PERSALINAN DAN NIFAS

A. Psikologi kehamilan

Perubahan dan proses psikologi selama kehamilan, permasalahan psikologis selama masa kehamilan adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan atau pengurangan emosi, kepribadian, motivasi dan konsep diri yang terjadi selamamasa kehamilan.

1. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan

Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan dapat diidentifikasi sebagai berikut:

a. Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual, muntah, keletihan, dan pembesaran payudara, hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut:

- 1) Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

- 2) Mencari tahu secara aktif apakah benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirasakannya.
 - 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan, libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekuatiran. Sedangkan bagi suami sering kali membatasi hubungan suami istri karena takut menciderai ibu dan calon bayinya. Hal ini perlu komunikasi lebih lanjut jika dihadapkan dengan istri yang mempunyai libido tinggi atau meningkat.
 - 4) Sedangkan bagi para suami atau calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.
- b. Trimester kedua
- Trimester kedua ibu biasanya merasakan sehat dan sudah terbiasa dengan kadar

hormone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilannya sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinyadan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu dan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan

bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul kembali pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

2. Kebutuhan psikologi ibu hamil **Kebutuhan**

psikologi ibu hamil trimester I,II, dan III adalah sebagai berikut:

a. Trimester pertama

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil,

membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan, dan gelisah serta sering kali biasanya pada awal kehamilan ia berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit dan lain-lain. perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu memberi perhatian. Oleh karena itu, sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan.

Sumber kegelisahan lainnya adalah aktifitas seks dan relasi dengan suami. Wanita merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik sehingga menjadi tidak percaya diri. Kebanyakan wanita mengalami penurunan libido pada periode ini. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang

terbuka dan jujur dengan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester 2 dan meningkat kembali pada saat mendekati persalinan.

Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu. Dengan meningkatkannya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/resiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengamalan hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada trimester 1 ketika wanita sudah menerima bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya.

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya perasaan bangga atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya untuk menjadi seorang ayah akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai janin.

b. Trimester kedua

Periode ini sering disebut periode sehat (radial health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapakan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di

USG semakin menyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu, sekarang ia lebih focus memperhatikan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Sebelum adanya gerakan janin ia berusaha terlihat sebagai ibu yang baik, dan dengan adanya gerakan janin ia mulai menyadari identitasnya sebagai ibu. Hal ini menimbulkan perubahan yang baik seperti kontak social meningkat dengan wanita hamil lainnya, adanya gelar calon ibu baru, ketertarikannya pada kehamilan dan persalinan serta persiapan untuk menjadi peran ibu.

Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester 1, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar.

c. Trimester ketiga

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkat pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cederadan kan menghindari orang/benda yang

dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan pengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada trimester 3 biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Masa ini disebut juga masa krusial penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada kritis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega (Oakley, dalam sweet, 1999). Mereka merasa kesepian dan terisolasi di rumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tindakan meedikalisasi saat persalinaan, perubahan body image

merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu mengkaji dengan teliti atau hati-hati sejumlah stress yang dialami ibu hamil, mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan.

3. Mengurangi dampak psikologi ibu hamil

a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

1) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan dapat memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri saat hamil wanita mengalami perubahan fisik maupun mental. Tugas penting suami adalah memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga seorang istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sosok “manusia mungil” didalam perutnya. Bahkan keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan.

Dukungan suami yang diharapkan seorang istri:

- Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri
- Suami senang mendapatkan keturunan
- Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- Suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaaa istri/ janin yang dikandungnya
- Suami tidak menyakiti istri
- Suami menghibur/menenangkan ketika ada masalah yang akan dihadapi istri
- Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja
- Suami membantu tugas istri
- Suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya
- Suami menunggu ketika istri melahirkan
- Suami menunggu ketika istri dioperasi

2) Keluarga

Lingkungan kelaurga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang

kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini.
- Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- Adanya ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan

3) Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian, perkumpulan, kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan social/keagamaan.
- Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk periksa
- Menunggu ibu ketika melahirkan
- Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil.

b. Support tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan:

Aktif: melalui kelas antenatal

Pasif: dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu :bapak, kakak, dan pengunjung.

c. Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil.keterelibatan dan dukungan yang diberikansuami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman bdalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengatur ibu memeriksa kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, meningkatkan minum zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologi ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan menjadi orang tua

Peran orang tua sebagai proses peralihan yang berkelanjutan:

- 1) Peralihan menjadi orang tua merupakan suatu proses dan bukan suatu keadaan statis.
- 2) Berawal dari kehamilan dan merupakan kewajiban menjadi orang tua dimulai Hal-hal yang perlu diperhatikan terhadap kehadiran dari bayi baru lahir adalah:
 - Temperamen
 - Cara pasangan mengartikan stress dan bantuan
 - Bagaimana mereka berkomunikasi dan mengubah peran social mereka

B. Definisi Persalinan dan perubahan psikologis pada persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena sikecil yang selama 9 bulan sembunyi didalam perut anda akan muncul terlahir didunia. Disisi lain persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon ibu baru, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah perjuangan yang cukup melelahkan. Ada baiknya para calon

ibu mengetahui proses atau tahapan persalinan persalinan seperti apa, sehingga paracalon ibu dapat mempersiapkan segala halnya guna menghadapi proses persalinan ini. Persalinan normal yaitu proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban, dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala) dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar).

1. Psikologi ibu saat persalinan

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologi pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Perubahan psikologis pada kala 1 beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

- a. Perasaan tidak enak
 - b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
 - c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
 - d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
 - e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
 - f. Apakah bayi normal atau tidak
 - g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
 - h. Ibu cemas.
2. Perubahan psikologis ibu saat persalinan
- Fase laten : pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berahir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya gelisan, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.
 - Fase aktif : saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimal rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensi nya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya dalam keadaan ini wanita

akan lebih serius, wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampinginya karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

Kebutuhan ibu selama persalinan :

- a. Kebutuhan fisiologi
 - b. Kebutuhan rasa aman
 - c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - d. Kebutuhan harga diri
 - e. Kebutuhan aktualisasi diri
3. Cara mengatasi masalah-masalah psikologis ibu saat persalinan. Adapun cara-cara mengatasi masalah psikologis pada saat persalinan, yaitu :
- a. Kegiatan konseling pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan kepada ibu yang akan melahirkan. Adapun langkah-langkah konseling kebidanan pada ibu melahirkan seperti :
 - 1) Menjalin hubungan yang mengenakan (rapport) dengan klien.
 - 2) Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dukungan yang positif
 - 3) Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif keterampilan yang meliputi mengatasi semua kekacauan atau kebingungan, memberikan perhatian total pada klien. Bidan dalam memberikan pendampingan klien yang bersalin difokuskan secara fisik dan psikologis.

- 4) Mendengarkan, bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien.
 - 5) Sentuhan dalam pendampingan klien yang bersalin, sentuhan bidan terhadap klien akan memberikan rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi. Misalnya : ketika kontraksi pasien merasakan kesakitan, bidan memberikan sentuhan pada daerah pinggang klien. Sehingga pasien akan merasa nyaman.
 - 6) Memberikan informasi tentang kemajuan persalinan merupakan upaya untuk memberikan rasa percaya diri pada klien bahwa klien dapat menyelesaikan persalinannya.
 - 7) Memandu persalinan misalnya bidan menganjurkan klien meneran pada saat his berlangsung.
 - 8) Mengadakan kontak fisik pada klien misalnya : mengelap keringat, mengipasi, memeluk pasien, menggosok klien.
 - 9) Memberikan pujian kepada klien atas usaha yang telah dilakukannya misalnya : bidan mnegatakan: “bagus ibu, pintar sekali menerannya”.
 - 10) Membrikan ucapan selamat kepada klien atas kelahiran anaknya dan mengatakan ikut berbahagia
- b. Bila diperlukan alternatif pilihan yaitu melahirkan tanpa rasa sakit dengan metode relaksasi hypnobrithing.

Hypnobrithing adalah suatu hipno terapi yang dilakukan dengan melakukan kontak langsung dengan alam bawah sadar sehingga mencapai kondisi rilex yang mendalam dan stabil, kita akan mampu menanamkan suatu program atau konsep baru yang secara otomatis akan mempengaruhi kehidupan dan tindakan kita sehari-hari

- c. Menggunakan media air, guna mengurangi rasa sakit, seperti metode Water Birth.

3) Definisi masa nifas dan perubahan psikologi

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Dalam bahasa Latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus

terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara (Vivian Nanny,2011)

1. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Perasaan kecewa dan sedih
- b. Sering menangis
- c. Merasa gelisah dan cemas
- d. Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
- e. Nafsu makan menurun
- f. Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
- g. Tidak bisa tidur (insomnia)
- h. Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeles*)
- i. Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
- j. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya

Walaupun banyak wanita mengalami depresi postpartum segera setelah melahirkan, namun beberapa wanita tidak merasakan tanda depresi sampai beberapa minggu atau beberapa bulan kemudian. Depresi dapat saja terjadi dalam kurun waktu enam bulan berikutnya. Depresi postpartum mungkin saja berkembang menjadi

postpartum psikosis, walaupun jarang terjadi. Hal tersebut merupakan penyakit yang sangat serius dan semua gejala depresi postpartum dialami oleh mereka yang menderita postpartum psikosis serta bisa sampai melukai diri sendiri, bahkan membunuh anak-anaknya.

2. Konsep dasar perubahan psikologi pada masa nifas

a. Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya.

Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan. Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan atau unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua-anak, anak dan anak).

3. Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu. Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam

menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

4. Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera diatasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut. Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

5. Masa transisi pada ibu masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan simulasi terhadap

bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar sekarang untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa retan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode “Taking In”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahanan ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan

juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

- 6) Pada tahanan ini bidan, bidan arus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahanan ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakitinya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode “Letting Go”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini



PROSES PERUBAHAN PSIKOLOGI WANITA SEBAGAI IBU

A. Wanita Sebagai Ibu

1. Pengertian Wanita

Asal kata “wanita” bhs. Inggris: “woman” adalah : *vani* atau *vanitai /Desire* (bhs. Sansekerta) dalam bahasa Indonesia diartikan “keinginan”. Wanita adalah perempuan dewasa yang menitik beratkan kepada sifat keibuan secara fungsional dalam tanggungjawab. Menurut definisi dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan, perempuan adalah orang (manusia) yang mempunyai vagina, dapat menstruasi, hamil, melahirkan anak dan menyusui. Sedangkan wanita adalah perempuan yang berusia dewasa atau dapat dikatakan wanita adalah menggambarkan perempuan dewasa. Wanita

juga sebutan yang digunakan untuk spesies manusia berjenis kelamin betina. Sedang lawan jenisnya adalah pria. Dapat kita simpulkan bahwa wanita adalah perempuan dewasa berjenis kelamin betina lawan jenis pria yang memiliki konotasi sebagai objek seks kaum pria. Itu sebabnya gerakan perjuangan perempuan tidak memakai istilah wanita tetapi sebagai gerakan perempuan. Tetapi di sini kita mendefinisikan wanita adalah sebagai perempuan dewasa yang menitik beratkan kepada sifat ke-ibu-an secara fungsional dalam tanggungjawabnya.

2. Pengertian Ibu

Istilah ibu berasal dari kata "*empu*" (bhs.Sansekerta) artinya yang mulia, dihormati, membimbing, mengasuh. Ibu juga dapat dikatakan wanita yang telah melahirkan seseorang; sebutan sebutan untuk wanita yg sudah bersuami; dan juga panggilan yg lazim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Sedang dalam kata sifat ke-ibua-an adalah lemah lembut, penuh kasih sayang, dll. Dan biasanya sifat perasaan lebih cepat tumbuh pada anak perempuan. Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk

perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini. Contohnya adalah pada orang tua angkat (karena adopsi) atau ibu tiri (istri ayah biologis anak).

Dapat kita simpulkan bahwa ibu adalah perempuan dewasa yang lebih menonjol pada sifatnya sebagai yang mulia, dihormati, membimbing, mengasuh. Atau dapat dikatakan sebagai guru, penuntun yang penuh kasih sayang dan perawat walaupun tidak semata-mata dibatasi oleh hubungan biologis.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Psikologi

1. Fungsi keibuan

a. Memenuhi kebutuhan fisiologi dan psikis

Sering dikatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga. Jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting penting bagi kehidupan seseorang. apabila jantung berhenti berdenyut, maka orang tersebut tidak dapat melangsungkan hidupnya. Dari perumpamaan ini dapat disimpulkan bahwa kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya, dia harus memberikan susu agar anak itu bisa melangsungkan hidupnya. Mula-mula ibu menjadi pusat logistik, memenuhi kebutuhan

fisik, fisiologis, agar ia dapat meneruskan hidupnya. Baru sesudahnya terluhat bahwa ibu juga harus memenuhi kebutuhn-kebutuhan lainnya, kebutuhan sosial, kebutuhan psikis, yang bila tidak dipenuhi bisa mengakibatkan suasana keluarga menjadi tidak optimal. Sebagai dasar suasana keluarga, ibu perlu menyadari perannya : memenuhi kebutuhan anak.

Dalam memberikan susu pada sang bayi juga perlu memperhatikan caranya. Demikian pula cara menyuapi anak kecil sudah biasa menimbulkan macam-macam hambatan bila dilakukan dengan tidak sabar. Rasa aman pertama sudah dimlai sejak masa bayi.

b. Peran dalam merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra, dan konsisten.

Ibu mempertahankan hubungan-hubungan dalam keluarga. Ibu menciptakan suasana yang mendukung kelancaran perkembangan anak dan semua kelangsungan keberadaan unsur keluarga lainnya. Seorang ibu yang sabar menanamkan sikap-sikap, kebiasaan pada anak, tidak panik dalam menghadapi gejala di dalam maupun di luar diri anak, akan memberi kemudahan bagi anak dan keluarganya tidak boleh dipengaruhi oleh emosi atau keadaan yang berubah-ubah. Misalnya bila sedang memberi makan pada

anak kecil, lalu ada tamu datang, sehingga emosi ibu berubah, lalu anakdikesampingkan dengan keras. Ini bisa berakibat anak tidak senang bila ada teman.

c. Ibu sebagai pendidik

Fungsi sebagai ibu dan pendidik bagi anak-anaknya bisa dipenuhi dengan baik, bila ibu tersebut mampu menciptakan iklim psikis yang gembira bahagia dan bebas. Sehingga susana rumah tangga menjadi semarak, dan bisa memberikan rasa aman, bebas, hangat, menyenangkan serta penuh kasih sayang. Dengan begitu anak-anak dan suami akan betah tinggal dirumah. Iklim psikologis penuh kasih sayang kesabaran, ketenangan, dan kehangatan itu memberikan semacam Vitamin Psikologis yang merangsang pertumbuhan anak-anak menuju pada kedewasaan

d. Peran wanita sebagai istri

Mencakup sikap hidup yang mantap bisa mendampingi suami dalam situasi yang bagaimanapun juga disertai rasa kasih sayang, kecintaan, loyalitas dan kesetiaan pada patner hidyupnya. Juga mendorong suaminya untuk berkarier dengan cara-cara yang sehat

e. Peran wanita sebagai pengatur rumah tangga

Peran wanita itu cukup berat. Dalam hal ini terdapat relasi-relasi formal dan semacam

pembagian kerja (division of labour) dimana suami terutama sekali bertindak sebagai pencari nafkah dan istri berfungsi sebagai pengurus rumah tangga, tetapi acap kali juga berperan sebagai pencari nafkah. Dalam pengurusan rumah tangga ini yang sangat penting ialah faktor kemampuan membagi-bagi waktu dan tenaga untuk melakukan 1001 macam tugas pekerjaan di rumah, dari subuh dini hari sampai larut malam

f. Peran wanita sebagai partner hidup

Bagi sang suami memerlukan tact, kebijaksanaan, mampu berfikir luas dan sanggup mengikuti gerak langkah/karier suaminya. Dengan begitu akan terdapat kesamaan pandangan, perasaan dan latar belakang kultural yang sesuai dan sederajat ; hingga bisa mengurangi segala macam salah paham serta jurang pemisah psikis dan kultural. Sehingga semakin kecilnya resiko timbulnya perselisihan dan terjadinya perceraian. Dalam perkawinan itu diperlukan seorang istri yang bijaksana agar bisa kekal ikatan perkawinannya. Yaitu istri yang mampu mendampingi suaminya dalam kondisi dan situasi yang bagaimana pun juga yang sering berubah ubah kondisi sosial ekonominya.

g. Peranan sebagai partner seks

Mengimplikasi hal sebagai berikut : terdapatnya hubungan hetero seksual yang memuaskan tanpa disfungsi (gangguan-

gangguan fungsi) seks. Ada relasi seksual yang tidak berlebih-lebihan, tidak hiperseksual, juga tidak kurang. maka kehidupan seks yang mapan itu terutama disebabkan oleh kehidupan psikis yang stabil, imbang tanpa konflik- konflik batin yang serius, ada kesadaran untuk memahami patnernya serta rela berkorban.

2. Sifat Keibuan

Sifat keibuan merupakan sifat yang lazim dimiliki seorang wanita, sifat tersebut mendorong seorang wanita untuk bersikap lemah lembut, penuh kasih sayang dan ketulusan, tapi dari kesemuanya itu tidak menutup kemungkinan seorang wanita/ibu tidak memiliki sifat keibuan. Walaupun berpredikat sebagai ibu, mereka tak memahami arti penting dan indahnya sifat-sifat keibuan, seperti sabar, melindungi, kasih sayang, ketulusan dalam memberi, kesetiaan total, tetapi tanpa pernah merasa kehilangan dirinya saat mencintai orang lain.

Orang modern tak sedikit yang gelisah dan mencari sifat-sifat tersebut, namun kebanyakan gagal. Karena keputusan, kemudian muncul alkoholisme, ketagihan narkoba, kompulsi seksualitas, dan bunuh diri. Kasus bunuh diri seorang ibu telah menggambarkan dengan jelas bagaimana seorang ibu telah terlampaui banyak kehilangan sifat-sifat keibuan, sampai tak sadar bahwa dirinya masih banyak

dibutuhkan keluarga dalam kehidupan yang kian makin rumit seturut perkembangan zaman.

Menumbuhkan sifat-sifat keibuan memang bukan suatu hal yang mudah, apalagi bagi kaum ibu yang sedang dilanda kemiskinan. Padahal, sifat-sifat keibuan melahirkan sikap konstruktif, yang amat dibutuhkan setiap orang yang ingin membebaskan dirinya dari belenggu kemiskinan. Jika seorang ibu memiliki sifat-sifat serta perilaku keibuan dan mampu mengimplementasikannya dalam hidup keseharian, maka cepat atau lambat, juga mampu membebaskan diri dari kemiskinan karena sifat-sifat keibuan memang mengarah pada pembentukan sikap mental (mental attitude) yang positif, konstruktif, dan produktif.

Sikap mental positif tersebut jelas berpotensi untuk meraih kesuksesan yang sesuai dengan minat, bakat, dan kemampuan seseorang. Dengan sifat-sifat keibuannya, seorang ibu bukan hanya mampu memotivasi diri untuk hidup sukses dan bahagia, bahkan ia juga mampu memotivasi putra-putrinya agar kelak menjadi manusia yang berguna bagi dirinya sendiri, keluarga, masyarakat, dan bangsanya. Seseorang dengan sifat-sifat keibuan sudah tentu memiliki sikap mental agar kesuksesan dan kebahagiaan dirinya juga dapat dialami atau bahkan

dikembangkan orang lain, termasuk oleh putra-putrinya sendiri, dan sikap mental ini merupakan indikasi kecerdasan emosi yang belum tentu dimiliki oleh seseorang yang ber-IQ tinggi. Sifat-sifat keibuanlah yang mampu memotivasi seorang ibu sebagai pendidik sekaligus pengajar anak-anaknya. Bahkan, Dr. Zakiah Daradjat, seorang ibu yang juga psikolog, mengatakan bahwa pendidikan anak sudah berlangsung sejak ia masih dalam kandungan. Implementasi sifat keibuan di sini adalah seorang istri yang hamil perlu berkomunikasi dengan jabang bayi sebelum ia dilahirkan. Karena, menurut hasil riset, sejak bayi dalam kandungan berumur tiga bulan secara psikis sudah memberikan respons terhadap pembicaraan maupun sikap ibu kandung yang ditujukan kepadanya.

Sifat-sifat keibuan ternyata mampu mencetuskan EQ seseorang. Kecerdasan emosi ini telah dibuktikan para ahli dalam risetnya sebagai faktor kepribadian yang lebih menentukan kesuksesan dibandingkan dengan kecerdasan otak (IQ = intelligence quotient) seseorang. Sebuah iklan susu untuk balita juga menunjukkan kehebatan anak dengan kriteria bisa menghitung perkalian, bukan kemampuan dia bersosialisasi dengan lingkungannya. Ibu-ibu akan sangat bangga saat anaknya menjadi juara kelas, meski untuk mencapai prestasi

itu ia harus belajar nonstop tanpa punya waktu untuk membantu orangtuanya menyapu, mencuci piring, dan sebagainya. Akibatnya, didalam diri sang anak mulai tertanam anggapan bahwa prestasi publik lebih membanggakan daripada prestasi domestik, inteligensi kognitif lebih berharga daripada inteligensi emosional dan sosial.

3. Relasi ibu dan anak

Ikatan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka mulai berfikir seakan-akan dirinya adalah seorang ibu dan membayangkan kualitas ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menantikan bayi berkeinginan untuk menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta dan dekat dengan anaknya.

Mereka mencoba untuk mengantisipasi perubahan- perubahan yang mungkin terjadi pada kehidupannya akibat kehadiran sang anak dan membayangkan apakah mereka bisa tahan terhadap kebisingan, kekacauan, dan kurangnya kebebasan. Mereka mempertanyakan kemampuan mereka untuk membagi kasih mereka kepada anak- nak lain dan kepada anak yang belum dilahirkan ini.

Hubungan ibu dan anak terus berlangsung sepanjang masa hamil sebagai suatu proses perkembangan .tiga fase dalam pola perkembangn menjadi jelas.

a. Pada fase 1

Wanita menerima fakta biologis kehamilan. Ia harus mampu mengatakan, 'saya hamil' dan menyatukan anak tersebut ke dalam tubuh dan citra dirinya.

Pada awal kehamulan pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri. Anak dipandang sebagai bagian dari seseorang dan kebanyakan wanita berfikir bahwa janinnya tidak nyata selama awal periode masa hamil

b. Pada fase ke 2

Ibu menerima janin yang bertumbuh sebagai sesuatu yang terpisah dari dirinya dan sebagai seorang yang perlu dirawat .ia sekarang dapat berkata , “ saya akan memiliki bayi”.

Selama trimester ke dua , biasanya pada bulan kelima , kesadaran akan adanya anak sebagi makhluk yang terpisah semakin nyata. Kemampuan untuk membedakan anak dari diri wanita itu sendiri ialah awl hubungan anak dan ibu, yang melibatkan bukan saja perawatan , tetapi juga tanggung jawab. Wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasa senang dengan kehamilannya dan ikatannya dengan anaknya terbentuk terlebih dahulu daripada ikatan anaknya dengan wanita lain.

Dengan menerima realitas seorang anak (mendengar denyut jantung dan merasakan gerakan anak) dan perasaan

sejahtera yang utuh. Anak impian menjadi begitu sangat berharga di mata sang ibu. Ia lebih memusatkan perhatiannya pada anak yang dikandungnya, suaminya merasa diacuhkan dan anak-anak yang lain menuntut lebih banyak sebagai upaya untuk menarik kembali perhatian ibu kepada mereka.

c. Pada fase ke -3

Ibu mulai dengan realisasi mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Ia akan mengatakan “saya akan menjadi ibu” dan ia mulai mendefinisikan sifat-sifat anak tersebut.

Walaupun hanya ibu yang merasakan anak yang berada dalam kandungan, kedua orang tua dan saudara-saudara percaya anak yang berada dalam kandungan berespon dengan cara yang sangat pribadi dan individual. Anggota keluarga dapat berinteraksi sebanyak-banyaknya dengan anak didalam kandungan ini, misalnya dengan berbicara kepada janin dan mengelus perut ibu, terutama ketika janin berubah posisi.

Dalam proses perubahan seorang wanita menjadi sesosok ibu tentu banyak faktor-faktor yang ikut berpengaruh sehingga ibu itu mengalami perubahan dalam psikologinya, perubahan tersebut antara lain :

1. Hadirnya anak dalam suatu keluarga
2. Lingkungan keluarga

3. Pertumbuhan dan perkembangan anak
4. Dukungan suami

C. Proses Perubahan Fisik Wanita sebagai Ibu

Penyesuaian terhadap peran orang tua merupakan salah satu peristiwa kehidupan yang paling membuat stress. Sedangkan kehamilan sendiri ditempatkan pada urutan ke 12 dari kehidupan yang paling membuat stress (Henderson, 2005: 108).

Rasa khawatir dan ansietas dalam kehamilan relatif umum terjadi, karena pada kenyataannya ansietas dalam tingkat tertentu dapat berperan sebagai faktor motivasi dalam mempersiapkan peran menjadi orang tua. (Henderson, 2005: 110).

Tahap-tahap psikososial yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:

a. Anticipatory stage

Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain

b. Honeymoon stage

Ibu mulai memahami peran dasar yang dijalannya. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga lain.

c. Pleteu stage

Ibu akan mencoba apakah mampu berperan sebagai ibu. Tahap ini memerlukan waktu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.

d. Disengagement

Merupakan tahap penyelesaian yang mana latihan peran sudah berakhir.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan respon dan emosional dalam beradaptasi diantaranya :

1. Direncanakan atau tidak direncanakan

Kehamilan yang tidak direncanakan cenderung menyebabkan peningkatan stress walaupun pada akhirnya stress tersebut akan berkurang seiring perjalanan waktu pada sebagian besar wanita yang kehamilannya tidak direncanakan relatif berlangsung secara efektif sehingga akhirnya mampu menyesuaikan diri dengan bayinya dan mengalami sedikit gangguan psikologis.

2. Efek beberapa faktor obstetri

Pengalaman yang terkait dengan komplikasi kehamilan, seperti hipertensi, kehamilan multipel, hemoragi antepartum dan lain-lain cenderung meningkatkan ansietas selama kehamilan. Kekhawatiran dan ansietas akibat medis yang dialami, sering kali berfokus pada masalah apakah medikasi dapat mempengaruhi bayi.

3. Ansietas dan usia

Menurut (Spirito, 1992) dikutip oleh Henderson bahwa wanita yang lebih muda

dan wanita yang tidak menikah lebih cenderung beresiko mengalami peningkatan distress emosional. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana wanita menyesuaikan diri terhadap kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial dan faktor sosial lainnya, serta tipe perawatan maternitas diterima.

Pada sebuah penelitian juga dilaporkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun melaporkan lebih sedikit gejala somatik dan mempunyai persepsi yang lebih positif terhadap tubuh mereka daripada wanita yang berusia lebih muda pada kehamilan tahap lanjut.

D. Keadaan dan Perubahan Psikologi

Seorang wanita yang baru pertama kali memiliki seorang anak tentu dia masih perlu belajar banyak agar menjadi sosok ibu yang dapat menuntun dan membimbing anaknya agar menjadi seorang anak yang berbudi pekerti luhur. Ibu berusaha untuk menjadi orang tua yang terbaik bagi anaknya, agar anaknya bisa terbimbing dan terarah pergaulannya. Ibu akan berusaha menghilangkan sifat-sifat atau perilaku dalam dirinya yang buruk agar anaknya bisa

memandang sesosok ibunya itu sebagai orang tua yang paling sempurna. Seorang ibu berusaha untuk memberikan semua kasih sayangnya kepada anaknya agar anak tersebut tidak merasa bahwa dirinya itu tidak diharapkan.

E. WANITA USIA LANJUT

1. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan di alami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya.

Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan acaman bagi integritas orang usia lanjut. Belum lagi mereka harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Semua hal tersebut menuntut kemampuan beradaptasi

yang cukup besar untuk dapat menyikapi secara bijak (Soejono, 2000).

2. Batasan-batasan lanjut usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada 4 tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*Elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*Old*) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*Very Old*) usia > 90 tahun

Menurut Prof. DR Koesoemanto Setyonegoro, Sp.Kj., batasan usia dewasa sampai lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- a. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20 - 25 tahun
- b. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25 - 60/65 tahun
- c. Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65/70 tahun, terbagi atas:
 - 1) Young old (usia 70 - 75 tahun)
 - 2) Old (usia 75 - 80 tahun)
 - 3) Very old (usia > 80 tahun)
- Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia ada dua tahap:
 - a. Early old age (usia 60 - 70 tahun)
 - b. Advanced old age (usia > 70 tahun)
- Menurut Burnise (1979), ada 4 tahap lanjut usia:
 - a. Young old (usia 60 - 69 tahun)
 - b. Middle age old (usia 70 - 79 tahun)
 - c. Old-old (usia 80 - 89 tahun)
 - d. Very old-old (usia > 90 tahun)

e. Perubahan yang terjadi pada lansia

Suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan dan biokemis. Pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes RI, 1998). Menurut Setiabudhi (1999). Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

1. Perubahan dari aspek biologis

Perubahan yang terjadi pada sel seseorang menjadi lansia yaitu adanya perubahan genetika yang mengakibatkan terganggunya metabolisme protein, gangguan metabolisme *Nucleic acid* dan *deoxyribonucleic* (DNA), terjadi ikatan DNA dengan protein stabil yang mengakibatkan gangguan genetika, gangguan kegiatan enzim dan system pembuatan enzim, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal darah dan hati, terjadinya pengurangan parenkim serta adanya penambahan lipofisin.

Perubahan yang terjadi di sel otak dan saraf berupa jumlah sel menurun dan fungsi digantikan sel yang tersisa, terganggunya mekanisme perbaikan sel, kontrol inti sel terhadap sitoplasma menurun, terjadinya perubahan jumlah dan stuktur mitokondria, degenerasi lisosom yang mengakibatkan

hidrolisa sel, berkurangnya butir Nissl, penggumpalan kromatin, dan penambahan lipofisin, terjadi vakuolisasi protoplasma.

Perubahan yang terjadi di otak lansia adalah terjadi trofi yang berkurang 5 sampai 10% yang ukurannya kecil terutama dibagian parasagital, frontal, parietal, jumlah neuron berkurang dan tidak dapat diganti dengan yang baru, terjadi pengurangan neurotransmitter, terbentuknya struktur abnormal di otak dan akumulasi pigmen organik mineral (*lipofuscin, amyloid, plaque, neurofibrillary tangle*), adanya perubahan biologis lainnya yang mempengaruhi otak seperti gangguan indra telinga, mata, gangguan kardiovaskuler, gangguan kelenjar tiroid, dan kortikosteroid.

Perubahan jaringan yaitu terjadinya penurunan sitoplasma protein, peningkatan metaplastik protein seperti kolagen dan elastin.

2. Perubahan Fisiologis

Pada dasarnya perubahan fisiologis yang terjadi pada aktivitas seksual pada usia lanjut biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskuler, hormonal dan neurologiknya (Alexander & Allison, 1989 dalam Darmojo, 2004). Untuk suatu pasangan suami-istri, bila semasa usia dewasa dan pertengahan aktivitas seksual mereka normal, akan kecil sekali kemungkinan mereka akan

mendapatkan masalah dalam hubungan seksualnya. Kaplan dalam Darmojo (2004) membagi siklus seksual dalam beberapa tahap, yaitu fase *desire* (*hasrat*) dimana organ targetnya adalah otak. Fase ke-2 adalah fase *arousal* (pembangkitan/penggairahan) dengan organ targetnya adalah sistem vaskuler dan fase ke-3 atau fase *orgasmic* dengan organ target medulla spinalis dan otot dasar perineum yang berkontraksi selama orgasme. Fase berikutnya yaitu fase orgasmik merupakan fase relaksasi dari semua organ target tersebut.

3. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia sejalan dengan perubahan secara fisiologis. Masalah psikologis ini pertama kali mengenai sikap lansia terhadap kemunduran fisiknya (*disengagement theory*) yang berarti adanya penarikan diri dari masyarakat dan dari diri pribadinya satu sama lain. Lansia dianggap terlalu lamban dengan daya reaksi yang lambat, kesigapan dan kecepatan bertindak dan berfikir menurun (Santrock, 2002).

4. Perubahan Sosial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan.

Pernyataan tadi merupakan *disaggrement theory*. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia (Santrock, 2002).

5. Perubahan Kehidupan Keluarga

Sebagian besar hubungan lansia dengan anak jauh kurang memuaskan yang disebabkan oleh berbagai macam hal. Penyebabnya antara lain: kurangnya rasa memiliki kewajiban terhadap orang tua, jauhnya jarak tempat tinggal antara anak dan orang tua. Lansia tidak akan merasa terasing jika antara lansia dengan anak memiliki hubungan yang memuaskan sampai lansia tersebut berusia 50 sampai 55 tahun (Darmojo, 2004).

Orang tua usia lanjut yang perkawinannya bahagia dan tertarik pada dirinya sendiri maka secara emosional lansia tersebut kurang tergantung pada anaknya dan sebaliknya. Umumnya ketergantungan lansia pada anak dalam hal keuangan. Karena lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Anak-anaknya pun tidak semua dapat menerima permintaan atau tanggung jawab yang harus mereka penuhi. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi

dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

- Masalah-masalah yang di Hadapi Pada Lansia

Menurut Robert Kane dan Joseph Ouslander , penulis buku “ Essentials of Clinical Geriatrics” , Permasalahan Lansia sering disebut dengan istilah 14 I, di antaranya yaitu:

1. Immobility (kurang bergerak)

Gangguan fisik, jiwa, dan faktor lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Penyebab yang paling sering adalah gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf, dan penyakit jantung dan pembuluh darah.

2. Instability (berdiri dan berjalan tidak stabil dan mudah jatuh).

Akibat jatuh pada lansia pada umumnya adalah kerusakan bagian tertentu dari tubuh yang mengakibatkan rasa sakit, seperti patah tulang, cedera pada kepala. Penyebab instabilitas dapat berupa faktor intrinsic, hal-hal yang berkaitan dengan keadaan fisik tubuh penderita karena proses menua; dan faktor ekstrinsik yang berasal dari luar tubuh seperti obat-obat tertentu dan faktor lingkungan.

3. Incontinence (besar buang air seni)

Keluarnya air seni tanpa disadari, semakin banyak dan sering, mengakibatkan

masalah kesehatan atau lingkungan, khususnya lingkungan keluarga. Untuk menghindari ini, lansia sering mengurangi minum. Upaya ini justru menyebabkan lansia kekurangan cairan tubuh dan juga berkurangnya kemampuan kandung kemih dalam menjalankan fungsinya.

4. Intellectual impairment (gangguan intelektual atau demential)

Gangguan intelektual merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat.

5. Infection (infeksi)

Kekurangan gizi, kekebalan tubuh: yang menurun adalah penyebab utama lansia mudah mendapat penyakit infeksi. Selain itu berkurangnya fungsi berbagai organ tubuh, terdapatnya beberapa penyakit sekaligus (komorbiditas) yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang, faktor lingkungan, jumlah dan keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.

6. Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity (gangguan panca indera, komunikasi, daya pulih, dan kulit)

Akibat proses menua semua fungsi panca indera dan otak berkurang. Demikian juga gangguan pada saraf dan otot-otot yang digunakan untuk berbicara dapat

menyebabkan terganggunya komunikasi, daya pulih terhadap penyakitpun berkurang sedangkan kulit menjadi lebih kering, rapuh dan mudah rusak.

7. Impaction (sulit buang air besar)

Beberapa faktor yang mempermudah terjadinya ini adalah kurangnya gerakan fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya, pengosongan isi usus menjadi sulit terjadi atau isi usus menjadi tertahan. Pada konstipasi, kotoran di dalam usus menjadi keras dan kering, dan pada keadaan yang berat dapat terjadi akibat yang lebih berat berupa penyumbatan pada usus disertai rasa sakit pada daerah perut.

8. Isolation (depresi)

Perubahan status sosial, bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial serta perubahan-perubahan akibat proses menua menjadi salah satu pemicu munculnya depresi pada lansia

9. Inanition (kurang gizi)

Kekurangan gizi dapat disebabkan ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi. Terutama karena isolasi sosial (terasing dari masyarakat), gangguan pancaindera, kemiskinan, hidup seorang diri.

10. Impecunity (tidak punya uang)

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan

berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaannya sehingga tidak dapat memperoleh penghasilan

11. Iatrogenesis (menderita penyakit akibat obat-obatan)

Masalah yang sering terjadi adalah menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang banyak, apalagi menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya suatu penyakit akibat pemakaian berbagai macam obat.

12. Insomnia (gangguan tidur)

Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh para lansia, yakni sulit tidur, tidur tidak nyenyak, tidurnya banyak mimpi mudah terbangun, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dinihari, lesu setelah bangun dipagi hari.

13. Immune deficiency (daya tahan tubuh yang menurun),

Daya tahan tubuh yang menurun selain disebabkan karena proses menua, tetapi dapat pula karena berbagai keadaan seperti penyakit yang sudah lama atau baru diderita. Selain itu dapat juga disebabkan penggunaan berbagai obat, keadaan gizi yang kurang, penurunan fungsi organ-organ tubuh dan lain-lain.

14. Impotence (impotensi)

Merupakan ketidakmampuan untuk mencapai dan atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan sanggama yang memuaskan. Penyebab disfungsi ereksi pada lansia adalah hambatan aliran darah ke dalam alat kelamin sebagai adanya kekakuan pada dinding pembuluh darah (arteriosklerosis) baik karena proses menua maupun penyakit, dan juga berkurangnya sel-sel otot polos yang terdapat pada alat kelamin serta berkurangnya kepekaan dari alat kelamin pria terhadap rangsangan.

- Perubahan Psikologis Pada Lansia

- a. Konsep Psikologis

Hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan (homeostasis) sehingga membawa lansia kearah kerusakan / kemerosotan (deteriorisasi) yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya bingung, panik, depresif, apatis dsb. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat, misalnya kematian pasangan hidup, kematian sanak keluarga dekat, terpaksa berurusan dengan penegak hukum, atau trauma psikis. Ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Faktor-faktor tersebut hendaklah disikapi secara bijak sehingga para lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan bahagia.

Adapun beberapa faktor yang dihadapi para lansia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mereka adalah sebagai berikut

1. Penurunan Kondisi Fisik
2. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual
3. Perubahan Aspek Psikososial
4. Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan
5. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya

dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang. Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain :

1. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
2. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
3. Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
4. Pasangan hidup telah meninggal

Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb. Perubahan Aspek Psikososial Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek

psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia.

Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

1. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personalitiy*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
2. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya
3. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personalitiy*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
4. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga

menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.

5. Tipe Kepribadian Kritik Diri (Self Hate personalitiy), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

b. Permasalahan Aspek Psikologis Pada Lansia

Menurut Martono, 1997 dalam Darmojo (2004), beberapa masalah psikologis lansia antara lain:

1. Kesepian (*loneliness*), yang dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup, terutama bila dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama gangguan pendengaran harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak lansia hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup dilingkungan yang beranggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian.
2. Duka cita (*bereavement*), dimana pada periode duka cita ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan

bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Adanya perasaan kosong kemudian diikutidengan ingin menangis dan kemudian suatu periode depresi. Depresi akibat duka cita biasanya bersifat *self limiting*.

3. Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun.
4. Gangguan cemas, terbagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan ganggua obstetif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat.
5. Psikosis pada lansia, dimana terbagi dalam bentuk psikosis bisa terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan dari dewasa muda atau yang timbul pada lansia.
6. Parafrenia, merupakan suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terdapat pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga) yang sering lansia merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya.

Parfrenia biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan social.

7. Sindroma diagnose, merupakan suatu keadaan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah atau kamar yang kotor serta berbau karena lansia ini sering bermain-main dengan urin dan fesesnya. Lansia sering menumpuk barang-barangnya dengan tidak teratur (jawa: *Nyusuh*). Kondisi ini walaupun kamar sudah dibersihkan dan lansia dimandikan bersih namun dapat berulang kembali.

c. Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu:

1) Ingatan Menurun

Gelaja ini terlihat bahwa sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya secara otomatis langsung ingat.

2) Kecemasan

Adapun simtom-simtom psikologis adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Blackburn and Davidson (1990 :9) adalah sebagai berikut :

- *Suasana hatiya* itu keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan psikis, seperti: mudah marah, perasaan sangat tegang.
- *Pikiranyaitu* keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti: khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.
- *Motivasiyaitu* dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti : menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.
- *Perilaku gelisahyaitu* keadaan diri yang tidak terkendali seperti: gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi.
- Reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali, seperti : berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

3) Mudah Tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Ini mungkin disebabkan dengan datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan

perilaku orang-orang di sekitarnya, terutama jika sikap dan perilaku tersebut dipersepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

4) Stress

Tidak ada orang yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas, termasuk para lansia menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan, pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyusup ke dalam tidur. Kalau tidak ditanggulangi stress dapat menyita energi, mengurangi produktivitas kerja dan menurunkan kekebalan terhadap penyakit, artinya kalau dibiarkan dapat menggerogoti tubuh secara diam-diam.

Namun demikian stress tidak hanya memberikan dampak negatif, tapi bisa juga memberikan dampak positif. Apakah kemudian dampak itu positif atau negatif, tergantung pada bagaimana individu memandang dan mengendalikannya. Stress adalah suatu keadaan atau tantangan yang kapasitasnya diluar kemampuan seseorang oleh karena itu, stress sangat individual sifatnya.

5) Depresi

Simton-simton psikologis adanya depresi bila ditinjau dari beberapa aspek,

menurut Marie Blakburn dan Kate Davidson (1990:5) adalah sebagai berikut :

1. Suasana hati, ditandai dengan kesedihan, kecemasan, mudah marah.
2. Berpikir, ditandai dengan mudah hilang konsentrasi, lambat dan kacau dalam berpikir, menyalahkan diri sendiri, ragu-ragu, harga diri rendah.
3. Motivasi, ditandai dengan kurang minat bekerja dan menekuni hobi, menghindari kegiatan kerja dan sosial, ingin melarikan diri, ketergantungan tinggi pada orang lain.
4. Perilaku gelisah terlihat dari gerakan yang lamban, sering mondar-mandir, menangis, mengeluh.
5. Sintom biologis, ditandai dengan hilang nafsu makan atau nafsu makan bertambah, hilang hasrat seksual, tidur terganggu, gelisah.
6. Perubahan Seksualitas Pada Lansia
A. Perubahan fisiologik aktivitas seksual
Perubahan fisiologik aktivitas seksual akibat proses penuaan bila ditinjau dari pembagian tahapan seksual menurut *Kaplan* adalah berikut ini :

1) Fase Desire

Dipengaruhi oleh penyakit, masalah hubungan dengan pasangan, harapan kultural, kecemasan akan kemampuan seks. Hasrat pada lansia wanita mungkin menurun seiring makin lanjutnya usia, tetapi

bias bervariasi. Interval untuk meningkatkan hasrat seksual pada lansia pria meningkat serta testoteron menurun secara bertahap sejak usia 55 tahun akan mempengaruhi libido.

2) Fase Arousal

a. Lansia wanita: pembesaran payudara berkurang; terjadi penurunan flushing, elastisitas dinding vagina, lubrikasi vagina dan peregangan otot-otot; iritasi uretra dan kandung kemih.

b. Lansia pria: ereksi membutuhkan waktu lebih lama, dan kurang begitu kuat; penurunan produksi sperma sejak usia 40 tahun akibat penurunan testoteron; elevasi testis ke perineum lebih lambat.

3) Fase Orgasmic

a. Lansia wanita: tanggapan orgasme kurang intens disertai lebih sedikit kontraksi kemampuan mendapatkan orgasme multipel berkurang.

b. Lansia pria: kemampuan mengontrol ejakulasi membaik; kekuatan dan jumlah kontraksi otot berkurang; volume ejakulat menurun.

4) Fase pasca orgasmic

Mungkin terdapat periode refrakter dimana pembangkitan gairah sampai timbulnya fase orgasme berikutnya lebih sukar terjadi.

Tabel perubahan fisiologi dari aktivitas seksual yang diakibatkan oleh proses menua menurut Kaplan:

Fase tanggapan seksual	Pada wanita lansia	Pada pria lansia
Fase Desire	<p>Terutama dipengaruhi oleh penyakit baik dirinya sendiri atau pasangan, masalah hubungan antar keduanya, harapan kultural dan hal-hal tentang harga diri. Desire pada lansia wanita mungkin menurun dengan makin lanjutnya usia, tetapi hal ini bisa bervariasi.</p>	<p>Interval untuk meningkatkan hasrat melakukan kontak seksual meningkat; hasrat sangat dipengaruhi oleh penyakit; kecemasan akan kemampuan seks dan masalah hubungan antara pasangan. Mulai usia 55 th testosteron menurun bertahap yang akan mempengaruhi libido.</p>
Fase arousal	<p>Pembesaran payudara berkurang, semburat panas dikulit menurun; elastisitas dinding vagina menurun; iritasi uretra dan kandung kemih meningkat; otot-otot yang menegang pada fase ini menurun.</p>	<p>M membutuhkan waktu lebih lama untuk ereksi; ereksi kurang begitu kuat; testosteron menurun; produksi sperma menurun bertahap mulai usia 40 th; elevasi testis ke perinium lebih lambat dan sedikit; penguasaan atas ejakulasi biasanya membaik.</p>

Fase orgasmik(fase muskular)	Tanggapan orgasmik mungkin kurang intens disertai sedikit kontraksi; kemampuan untuk mendapatkan orgasme multipel berkurang dengan makin lanjutnya usia.	Kemampuan mengontrol ejakulasi membaik; kekuatan kontraksi otot dirasakan berkurang; jumlah kontraksi menurun; volume ejakulat menurun.
Fase pasca orgasmik	Mungkin terdapat periode refrakter, dimana pembangkitan gairah secara segera lebih sukar.	Periode refrakter memanjang secara fisiologis, dimana ereksi dan orgasme berikutnya lebih sukar terjadi.

Disfungsi seksual pada lansia tidak hanya disebabkan oleh perubahan fisiologik saja, terdapat banyak penyebab lainnya seperti:

1) Penyebab iatrogenic

Tingkah laku buruk beberapa klinisi, dokter, suster dan orang lain yang mungkin membuat inadekuat konseling tentang efek prosedur operasi terhadap fungsi seksual.

2) Penyebab biologik dan kasus medis.

Hampir semua kondisi kronis melemahkan baik itu berhubungan langsung atau tidak dengan seks dan system reproduksi mungkin memacu disfungsi seksual psikogenik

Beberapa masalah umum yang sering timbul dalam gangguan seksual pada lansia adalah sebagai berikut :

- a) Gangguan hasrat
 - b) Tahap pemanasan
 - c) Orgasme
 - d) Rasa nyeri
 - e) Sakit fisik
 - f) Obat dan alkohol
 - g) Gangguan yang tidak khusus
- 3) Perubahan Masalah Seksualitas pada Lansia Pria

Beberapa perubahan masalah seksualitas yang terjadi pada pria lansia adalah:

1. Produksi testoteron menurun secara bertahap. Penurunan ini mungkin juga akan menurunkan hasrat dan kesejahteraan . Testis menjadi lebih kecil dan kurang produktif. Tubular testis akan menebal dan berdegenerasi. Perubahan ini akan menurunkan proses spermatogenesis, dengan penurunan jumlah sperma tetapi tidak mempengaruhi kemampuan untuk membuahi ovum
2. Kelenjar prostat biasanya membesar, di mana hipertrofi prostate jinak terjadi pada 50% pria diatas usia 40 tahun dan 90% pria diatas usia 80 tahun. Dan hipertrofi prostat jinak ini memerlukan terapi. Namun hal ini dibahas lebih lanjut

dalam pembahasan sistem traktus urinarius.

3. Respon seksual terutama fase penggairahan, menjadi lambat dan ereksi yang sempurna mungkin juga tertunda. Elevasi testis dan vasokongesti kantung skrotum berkurang, mengurangi intensitas dan durasi tekanan pada otot sadar dan tak sadar serta ereksi mungkin kurang kaku dan bergantung pada sudut dibandingkan pada usia yang lebih muda. Dan juga dibutuhkan stimulasi alat kelamin secara langsung untuk untuk menimbulkan respon. Pendataran fase penggairahan akan berlanjut untuk periode yang lebih lama sebelum mencapai orgasme dan biasanya pengeluaran pre-ejakulasi berkurang bahkan tidak terjadi.
4. Fase orgasme, lebih singkat dengan ejakulasi yang tanpa disadari. Intensitas sensasi orgasme menjadi berkurang dan tekanan ejakulasi serta jumlah cairan sperma berkurang. Kebocoran cairan ejakulasi tanpa adanya sensasi ejakulasi yang kadang-kadang dirasakan pada lansia pria disebut sebagai ejakulasi dini atau prematur dan merupakan akibat dari kurangnya pengontrolan yang berhubungan dengan miotonia dan vasokongesti, serta masa refrakter memanjang pada lansia pria. Ereksi fisik

frekuensinya berkurang termasuk selama tidur.

5. Penurunan tonus otot menyebabkan spasme pada organ genital eksterna yang tidak biasa. Frekuensi kontaksi sfingteri selama orgasme menurun.
6. Kemampuan ereksi kembali setelah ejakulasi semakin panjang, pada umumnya 12 sampai 48 jam setelah ejakulasi. Ini berbeda pada orang muda yang hanya membutuhkan beberapa menit saja. Ereksi pagi hari (morning erection) juga semakin jarang terjadi. Hal ini tampaknya berhubungan dengan semakin menurunnya potensi seksual. Oleh karena itu, jarang atau seringnya ereksi pada pagi hari dapat menjadi ukuran yang dapat dipercaya tentang potensi seksual pada seorang pria. Penelitian Kinsey, dkk menemukan bahwa frekuensi ereksi pagi rata-rata 2,05 perminggu pada usia 31-35 tahun dan hal ini menurun pada usia 70 tahun menjadi 0,50 perminggu. Meski demikian, berdasarkan penelitian, banyak golongan lansia tetap menjalankan aktivitas seksual sampai usia yang cukup lanjut, dan aktivitas tersebut hanya dibatasi oleh status kesehatan
7. Perubahan Seksualitas Wanita Lansia

Perubahan-Perubahan Fisiologis pada Wanita berkaitan dengan bertambahnya usia :

- a. Penurunan Sekresi estrogen setelah menopause
- b. Hilangnya kelenturan/elastisitas jaringan payudara
- c. Cerviks yang menyusut ukurannya
- d. Dinding vagina atrofi ukurannya memendek
- e. Berkurangnya pelumas vagina
- f. Matinya steroid seks secara tidak langsung mempengaruhi aktivitas seks
- g. Perubahan “ageing” meliputi penipisan bulu kemaluan, penyusutan bibir kemaluan, penipisan selaput lendir vagina dan kelemahan otot perinael
- h. Klimakterium Pada Wanita Lansia
Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Berlangsung 6 tahun sebelum menopause dan berakhir 6-7 tahun setelah menopause.
 - 1) Tanda-tanda Klimakterium :
 - Menstruasi tidak lancar atau tidak teratur
 - Haid banyak ataupun sangat sedikit
 - Sakit kepala terus menerus
 - Berkeringat
 - Neuralgia
 - 2) Gejala Psikologis pada masa klimakterium:

- Kemurungan
 - Mudah tersinggung / mudah marah
 - Mudah curiga
 - Insomnia
 - Tertekan
 - Kesepian
 - Tidak sabar
 - Tegang dan cemas
- 3) Syndrome Menopause pada masa klimakterium:
- Berhentinya menstruasi, makin jarang dan makin sedikit
 - Mengalami atropi pada sistem reproduksi
 - Penampilan kewanitaan menurun
 - Keadaan fisik kurang nyaman
 - Kemerah-merahan pada leher, dahi, bagian atas dada, berkeringat, pusing, iritasi, friigid
 - Berat badan
 - Perubahan kepribadian
- 4) Perubahan Kejiwaan pada masa klimakterium
- Merasa tua
 - Tidak menarik lagi
 - Rasa tertekan karena takut menjadi tua
 - Mudah tersinggung
 - Mudah kaget
 - Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami
 - Rasa takut karena suami menyeleweng

F. Gangguan Psikologis Pada Masa Klimakterium Pada Wanita Lansia

- Ketakutan
 1. Ketergantungan fisik dan ekonomi
 2. Sakit-sakitan yan kronis
 3. Kesepian
 4. Kebosanan karena tidak diperlukan
- Perubahan mental
 1. Belajar: kurang mampu belajar yang baru
 2. Berfikir: terlalu berhati-hati dalam mengungkapkan alasan
 3. Kreatifitas berkurang
 4. Berkurang rasa humor
 5. Perbendaharaan kata semakin menurun
- Gangguan mental
 1. Agresi : menyerang disertai kekuatan
 2. Kemarahan dan rasa tidak senang yang kuat
 3. Kecemasan yang tidak berobyektif
 4. Kacau & sering bingung
 5. Penolakan; ketidakmampuan untuk mengakui secara sendiri terhadap keinginan, fikiran, perasaan pada kejadian nyata
 6. Ketergantungan; meletakkan kepercayaan terhadap orang lain
 7. Depresi : perasaan sedih & pesimis
 8. Ketakutan : reaksi emosional terhadap sumber luar

9. Manipulasi : proses bertingkah laku untuk memuaskan diri sendiri/orang lain dengan cara serdik, tidak jujur/tipu muslihat.
10. Rasa sakit yang tidak berpenyebab

G. MENOPAUSE PADA WANITA LANSIA

1. Defenisi Menopause

Menopause merupakan masa yang pasti dihadapi dalam perjalanan hidup seorang perempuan dan suatu proses alamiah sejalan dengan bertambahnya usia. Seorang wanita yang sudah menopause akan mengalami berhentinya haid. Fase ini terjadi karena ia tidak lagi menghasilkan esterogen yang cukup untuk mempertahankan jaringan yang responsive dalam suatu cara yang fisiologi.

2. Etiologi Menopause

Akibat dari kadar hormon esterogen, progesteron dan hormon ovarium yang berkurang akan menyebabkan perubahan fisik, psikologis dan seksual yang menurun pada wanita pasca menopause (Hacker&Moore, 2001).

Seseorang disebut menopause jika tidak lagi menstruasi selama 12 bulan atau satu tahun. Menopause umumnya terjadi ketika perempuan memasuki usia 48 hingga 52 tahun (Rachmawati, 2006).

Menurut Andra (2007), efek berkurangnya hormon estrogen mengakibatkan penipisan pada dinding vagina, pembuluh darah kapiler di bawah permukaan kulit juga akan terlihat. Akhirnya, karena epitel vagina menjadi atrofi dan tidak adanya darah kapiler berakibat permukaan vagina menjadi pucat. Selain itu, rugae-rugae (kerut) vagina akan jauh berkurang yang mengakibatkan permukaannya menjadi licin, akibatnya sering sekali wanita mengeluhkan dispareunia (nyeri sewaktu senggama), sehingga malas berhubungan seksual.

3. Gejala Dan Efek Menopause

Menopause dianggap sebagian masyarakat sebagai awal dari kemunduran fungsi kewanitaan secara keseluruhan, bahkan ada yang menganggap menopause sebagai bencana di usia senja. Banyak perempuan menopause merasa menjadi tua, yang diasosiasikan dengan ketidakmenarikan dan kehilangan hasrat seksual (Rachmawati, 2006).

Banyak yang dikeluhkan seorang perempuan pada tahun-tahun menjelang berhentinya haid. Gejala-gejala yang dikeluhkan diantaranya adalah perubahan dalam gairah seksual. Berkurangnya cairan vagina, akan timbul rasa sakit kalau terjadi hubungan badan, selain itu rasa takut kehilangan suami, anak dan ditinggalkan

sendiri dapat menyebabkan keinginan seks menurun dan sulit untuk dirangsang.

Anggapan yang salah tentang seksualitas masa menopause dapat menimbulkan kecemasan, karena mereka takut tidak bisa melayani suami dengan baik akan mencari wanita lain atau malah menceraikannya, karena dari mereka tidak sedikit yang kemudian merasa tidak berarti lagi bagi suaminya, sehingga di sisi lain banyak juga suami yang menunjukkan sikap dan perilaku yang sangat mengganggu istri yang telah menopause.

Ada empat kemungkinan mengapa para suami enggan berhubungan seksual lagi dengan istrinya yaitu tidak tertarik lagi, ada anggapan salah bahwa menopause berarti padamnya dorongan seksual, kesulitan berhubungan intim akibat perlendiran vagina berkurang, sementara ereksi tetap kokoh seperti sedia kala, penolakan istri karena merasa sakit saat berhubungan seksual (Pangkahila, 1998). Anggapan seperti itu sebenarnya lebih banyak dipengaruhi oleh salah pengertian atau karena mendengar cerita orang lain, kadang pria mencoba mengatasi masalah ini dengan mencari pasangan lebih muda dengan harapan bahwa kemampuan seksualnya yang telah surut dapat kembali. Rasionalisasi yang umum dilakukan oleh pria dengan mencari pasangan lebih muda adalah karena pihak

wanita tidak lagi tertarik pada seks setelah menopause, hal ini semakin diperparah dengan upaya menghindari berhubungan intim dengan suami disebabkan nyeri saat senggama akibat menipisnya selaput lendir liang senggama (Hidayana, 2004).

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Organ Tubuh Wanita Menopause

Perubahan yang terjadi pada organ tubuh wanita menopause disebabkan oleh bertambahnya usia dan juga faktor fisik, faktor psikis dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, cemas, depresi, dan merasa kehilangan daya tarik fisik dan seksual, sehingga dia takut ditinggalkan suaminya (Purwoastuti, 2008).

Hasil penelitian dan kajian, diperoleh data bahwa 75% wanita yang mengalami menopause akan merasakan sebagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% tidak memasalahkannya. Beberapa hal yang mempengaruhi persepsi seorang perempuan terhadap menopause, antara lain faktor kultural, sosial ekonomi, gaya hidup, kebutuhan terhadap kehidupan seksual, dan sebagainya (Achadiat, 2007).

Studi yang dilakukan oleh (Duke, 1999) University AS, menunjukkan bahwa tidak semua perempuan menopause mengalami

penurunan hasrat seksual, 39% wanita berusia 61-65 tahun memiliki aktivitas seksual seperti 27% wanita berumur 66-71 tahun, 13% wanita menopause mempunyai hasrat lebih tinggi dibandingkan ketika masih muda (Rachmawati, 2006).

Upaya pencegahan terhadap keluhan /masalah menopause yang dapat dilakukan di tingkat pelayanan dasar :

- Pemeriksaan alat kelamin

Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, liang rahim dan leher rahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada, misalnya lecet, keputihan, pertumbuhan abnormal seperti benjolan dan radang.

- Pap Smear

Pemeriksaan ini dapat dilakukan setahun sekali untuk melihat adanya tanda radang atau deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi. Dengan demikian pengobatan terhadap adanya kelainan dapat segera dilakukan.

- Perabaan Payudara

Ketidakseimbangan hormon yang terjadi akibat penurunan kadar hormone estrogen, dapat menimbulkan pembesaran atau tumor payudara. Hal ini juga dapat terjadi pada pemberian hormone pengganti untuk mengatasi masalah kesehatan akibat menopause. Penggunaan bahan makanan yang mengandung unsure fito-estrogen Hormon estrogen yang

kadarnya menurun pada masa menopause digantikan dengan makanan yang mengandung unsur fito-estrogen yang cukup seperti kedelai (tahu, tempe, kecap), papaya dan semangka merah Penggunaan bahan makanan sumber kalsium Menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, kopi dan alcohol

5. Upaya Mengatasi Permasalahan Seksual Pada Lansia

Untuk mengatasi beberapa gangguan baik fisik maupun psikis termasuk masalah seksual diperlukan penanganan yang serius dan terpadu. Proses penanganan ini memerlukan waktu yang cukup lama tergantung dari keluhan dan kerjasama antara pasien dengan konselor. Dari ketiga gangguan tersebut, masalah seksual merupakan masalah yang penanganannya memerlukan kesabaran dan kehati-hatian, karena pada beberapa masyarakat Indonesia terutama masyarakat pedesaan membicarakan masalah seksual adalah masalah yang tabu.

Manajemen yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mengatasi gangguan seksual pada lansia adalah sebagai berikut :

- a. anamnesa Riwayat Seks
 - 1) Gunakan bahasa yang saling menguntungkan dan memuaskan
 - 2) Gunakan pertanyaan campuran antara terbuka dan tertutup

- 3) Mendapatkan gambaran yang akurat tentang apa yang sebenarnya salah
 - 4) Uraikan dengan panjang lebar permasalahannya
 - 5) Dapatkan latar belakang medis mencakup daftar lengkap tentang obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan dihadapan pasangannya. Anamnesa harus rinci, meliputi awitan, jenis maupun intensitas gangguan yang dirasakan. Juga anamnesa tentang gangguan sistemik maupun organik yang dirasakan. Penelaahan tentang gangguan psikologik, kognitif harus dilakukan. Juga anamneses tentang obat-obatan. Pemeriksaan fisik meliputi head to toe.
 - 6) Pemeriksaan tambahan yang dilakukan meliputi keadaan jantung, hati, ginjal dan paru-paru. Status endokrin dan metabolik meliputi keadaan gula darah, status gizi dan status hormonal tertentu. Apabila keluhan mengenai disfungsi ereksi pada pria, pemeriksaan khas juga meliputi a.l pemeriksaan dengan snap gauge atau nocturnal penile tumescence testing. (Hadi-Martono, 1996)
- b. Pengobatan yang diberikan mencakup :
- 1) Konseling Psikoseksual
 - 2) Therapi Hormon
 - 3) Penyembuhan dengan obat-obatan
 - 4) Peralatan Mekanis

- 5) Bedah Pembuluh
- c. Bimbingan Psikososial
Bimbingan dan konseling sangat dipentingkan dalam rencana manajemen gangguan seks dan dikombinasikan dengan penyembuhan Farmakologi
- d. Penyembuhan Hormon
Pada Pria Lansia : Penggunaan suplemen testosteron untuk menyembuhkan "Viropause"/andropause pada pria (pemanasan dan ejakulasi). Pada wanita lansia: Terapi pengganti hormon (HRT) dengan pemberian estrogen pada klimakterium
- e. Penyembuhan dengan Obat
- 1) Yohimbine, Pemakaian Krim vasoaktif
 - 2) Oral phentholamin
 - 3) Tablet apomorphine sublingual
 - 4) Sildenafil, suntik intra-corporal obat vasoaktif
 - 5) Penempatan intra-uretral prostaglandin



GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI

A. PENGERTIAN PSIKOLOGI

Psikologi (dari bahasa Yunani Kuno: psyche = jiwa dan logos = kata) dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa/mental. Psikologi tidak mempelajari jiwa/mental itu secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga Psikologi dapat didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental.

B. MENSTRUASI

1. Pengertian

Menstruasi adalah perdarahan dari uterus karena perubahan hormonal yang teratur atau berdaur teratur, kira-kira empat minggu sekali (kamus istilah kebidanan, hal 116)

Dapat diketahui dari proses peluruhan darah, akibat dari peluruhan hormone tersebut terdapat gejala-gejala yang

mengakibatkan beberapa gangguan yang dikeluhkan oleh beberapa wanita khususnya para remaja yang masih baru mengalami gejala tersebut, disinilah kita bahas beberapa gangguan menstruasi tersebut serta cara menanganinya.

2. Gangguan psikologis pada masa menstruasi :

a. Kompleks kastrasi

Kompleks kastrasi atau trauma genitalia yaitu reaksi psikis tertentu pada saat haid pertama. Dalam psikoanalisa, trauma genitalia adalah shock emosional (Dr. Helena Deutsch).

Pada beberapa peristiwa kompleks kastrasi ini muncul gambaran-gambaran fantasi yang aneh-aneh yang dibarengi kecemasan dan ketakutan yang tidak riil disertai perasaan bersalah dan berdosa yang semuanya berkaitan dengan masalah perdarahan pada kelamin dan proses haidnya. Menstruasi itu juga dianggap sebagai kotoran dan hal-hal yang haram dan dipautkan dengan dosa dan hal-hal yang menjijikkan.

b. Teori cloaca

Teori "cloaca" adalah teori yang beranggapan bahwa saluran buang atau membuang kotoran merupakan tempat bermuaranya saluran kencing dan usus, yang menyatakan segala sesuatu yang keluar dari rongga tubuh itu adalah kotor, najis,

menjijikkan, dan merupakan tanda noda dan tidak suci.

Atas dasar pandangan yang keliru ini kemudian timbul rasa malu, rasa diri tidak bersih dan tidak suci, merasa diri kotor bernoda dan diliputi emosi-emosi negatif lainnya. Dari perasaan negatif tersebut mungkin akan timbul pula perasaan sangat lemah karena merasa kehilangan banyak darah dan merasa sakit-sakitan sehingga tidak berani keluar rumah. Untuk selanjutnya saat menstruasi tersebut senantiasa dipakai sebagai alasan agar ia dibebaskan dari tugas-tugas tertentu atau dipakai untuk menghindari kewajiban-kewajiban tertentu.

c. Phobia

Phobia adalah ketakutan yang tidak beralasan atau tidak riil, fobia digambarkan dengan kecemasan atau ketakutan terhadap menstruasi secara terus menerus serta berlebihan yang tidak segera diatasi. Gejala ini merupakan sifat kemunculan yang mengarah ke tingkah laku patologis. Phobia pertama kali digunakan sebagai istilah kedokteran Celcus, seorang bangsa Romawi pencipta ensiklopedi

d. Hypochondria

Hypochondria adalah rasa batin/hati yang sangat tertekan dan kemurungan yang bersifat patologis, kadang-kadang dibarengi dengan ketakutan-ketakutan yang tidak

beralasan terhadap kesehatannya dan diikuti fantasi-fantasi sakit mengenai kegagalan diri.

e. Paranoid

Paranoid adalah reaksi-reaksi kegilaan, bayangan-bayangan dan pikiran-pikiran kegilaan dan yang bukan-bukan.

f. Psychogene amenorrhea

Psychogene amenorrhea adalah tertundanya atau terhentinya haid yang bersifat patologis karena gangguan psikis. Jika anak gadis pada haid pertamanya terjadi penolakan, maka kejadian ini bisa mengakibatkan proses pengereman fungsional dan pengereman tadi berubah jadi retensi pada menstruasi (keberhentian haid). Hal ini diakibatkan oleh reaksi dari kejutan atau reaksi shock yang dialami oleh gadis remaja ketika mengalami perdarahan atau menstruasi yang pertama. Tapi pada usia yang lebih tua penolakan tersebut bisa menimbulkan penyakit psychogene amenorrhea. Biasanya penyakit ini hanya dapat diobati dengan terapi psikis.

3. Gangguan-gangguan psikologi lain pada saat menstruasi yaitu :

a. Merasa keterbatasan aktivitas

Contohnya : tidak dapat melaksanakan ibadah, aktivitas olahraga, kerja menjadi terganggu konsentrasi, dll

b. Mudah tersinggung atau mudah marah.

Perasaan ini timbul dikarenakan akibat dari perubahan cara kerja hormon-hormon

serata karena pengaruh rasa nyeri yang timbul pada saat menstruasi.

c. Perubahan pola makan

Pola makan cenderung meningkat terutama pada makan yang manis.

d. Merasa gelisah dan gangguan tidur.

Pada saat menstruasi seorang wanita akan mengalami gangguan atau masalah susah tidur atau insomnia.

4. Cara Mengatasi Gangguan Psikologi Menstruasi

Sebagai seorang bidan, tugas utama dalam masalah gangguan menstruasi adalah menjadi konselor yang baik.

a. Memberi penjelasan kepada klien, bahwa proses menstruasi merupakan suatu proses fisiologi atau normal yang pasti akan terjadi dan akan dialami oleh setiap wanita yang subur.

b. Memberi informasi-informasi positif yang berguna mengenai menstruasi agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap proses menstruasi tersebut.

c. Memberikan saran untuk mengurangi ketegangan dan rasa nyeri proses menstruasi berlangsung, seperti istirahat yang cukup, perbanyak minum air putih dan melakukan kompres air hangat pada bagian perut.

d. Memberikan support mental atau dukungan pada klien, agar lebih percaya

diri dan tidak merasa takut dalam menghadapi masa menstruasi.

C. PERKAWINAN

1. Pengertian

Perkawinan adalah suatu penyatuan jiwa dan raga dua manusia berlawanan jenis dalam suatu ikatan yang suci dan mulia di bawah lindungan hukum dan Tuhan Yang Maha Esa.

Perkawinan adalah suatu perkawinan sepasang mempelai yang dipertemukan secara formal di hadapan penghulu/kepala agama, para saksi dan sejumlah hadirin yang disahkan secara resmi sebagai suami isteri dengan upacara ritual-ritual tertentu. Dimana bentuk proklamasi laki-laki dan wanita bersifat dwi tunggal yakni saling memiliki satu sama lain.

2. Gangguan psikologis pada masa perkawinan dilihat dari jenis perkawinan

a. Perkawinan periodik (term marriage)

Term marriage atau perkawinan periodik adalah sebuah bentuk perkawinan dengan merencanakan suatu kontrak tahap pertama selama 3-5 tahun sedang tahap kedua ditempuh dalam jangka 10 tahun, perpanjangan dari kontrak ini bisa dilakukan untuk mencapai tahap ketiga yang memberikan hak pada kedua pasangan untuk

saling memiliki secara permanen, memberikan hak kepada partner.

Perkawinan term marriage pertama kali dipopulerkan di Eropa dan Amerika Serikat kira-kira sejak setengah abad yang lalu

Ide tersebut melandaskan argumentasinya pada pertimbangan berikut, yaitu jangan hendaknya dua orang yang akan saling melibatkan diri dalam satu relasi yang sangat intim dan kompleks dalam bentuk ikatan perkawinan tidak mencobanya terlebih dahulu selama satu periode selama beberapa bulan atau beberapa tahun.

b. Perkawinan persekutuan (companionate marriage)

Companionate marriage adalah perkawinan yang dilakukan dengan tidak menganjurkan adanya anak dalam sebuah hubungan tersebut dengan cara melakukan keluarga berencana (KB) untuk pengendalian kelahiran atas dasar persetujuan bersama.

c. Poligami atau poliandri (perkawinan beristri/bersuami banyak)

Poligami merupakan praktik pernikahan kepada lebih dari satu suami atau istri (sesuai dengan jenis kelamin orang bersangkutan).

Dampak psikologis: perasaan inferior istri dan menyalahkan diri karena merasa tindakan suaminya berpoligami adalah akibat dari ketidakmampuan dirinya memenuhi kebutuhan biologis suaminya.

Pola ini dipopulerkan kembali sejak perang dunia I dan II. Pola ini dianjurkan karena mengingat banyaknya perawan-perawan tua dan janda-janda muda yang diakibatkan oleh kedua peperangan tersebut.

d. Perkawinan eugenis (perkawinan untuk memperbaiki/memuliakan ras)

Perkawinan eugenis adalah perkawinan yang dilakukan untuk memperbaiki keturunan untuk memperbaiki atau memuliakan ras.

Sejarah perkawinan ini terjadi pada saat perang dunia II berkecamuk, Hitler mengkomandokan sebagian pasukannya untuk menjarah dan menculik banyak gadis-gadis cantik dari berbagai negeri bahkan dari negara lain yang diduduki Jerman untuk di"ternakkan" dari kamp-kamp khusus. Dengan kekerasan mereka digauli laki-laki Jerman pilihan dengan tujuan suatu periode wanita-wanita tadi melahirkan suatu generasi muda yang unggul (berdarah Aria murni), baik cantik maupun inteligen yang tinggi. Tapi pola ini sangat dikecam oleh seluruh peradaban manusia di dunia.

e. Peran Bidan dalam Pengelolaan Gangguan Psikologis Perkawinan

Upaya yang dilakukan bidan dalam mengupayakan penyelesaian konflik perkawinan yang terjadi yaitu:

- 1) Bidan sebagai penyuluh dan pemberi motivasi. Jika ada masalah sekecil apapun

yang terjadi dalam rumah tangga harus dikomunikasikan antara pasangan sehingga tidak terjadi kesalah pahaman yang mengganggu keutuhan rumah tangga.

- 2) Mempersiapkan kedua belah pihak untuk menjadi orangtua dengan memberikan kasih sayang keperawatan dan pendidikan yang terbaik.
- 3) Jika sebelum menikah belum di imunisasi TT, sebaiknya segera imunisasi TT agar anaknya nanti tidak terkena penyakit tetanus.
- 4) Sebaiknya pasangan yang sudah mempunyai satu anak, sebaiknya melakukan KB untuk mengatur jarak kelahiran.
- 5) Tetap memberikan pelayanan tanpa pandang status dari perkawinannya apabila klien di wilayahnya tersebut diberi motivasi UU Perkawinan belum bisa menerima
- 6) Bertindak sebagai konselor yang baik yaitu : Menciptakan hubungan baik, Memberi kesempatan klien untuk melakukan ventilasi, yaitu membuka, perasaannya secara leluasa dihadapan pasangannya, Memberi dorongan dan penerimaan terhadap klien, Melakukan diagnosis/penemuan masalah, Membantu klien mencari kemungkinan alternatif menentukan tindakan

3. Cara mengatasi gangguan psikologi perkawinan

- a. **Konseling Mengatasi Kesulitan/Gangguan yaitu:**
 - 1) Menghadapi kenyataan
 - 2) Suami istri perlu menghadapi kenyataan hidup dari semua yang terungkap dan tersingkap.
 - 3) Penyesuaian timbal balik, Perlu usaha terus menerus dengan saling memperhatikan, saling mengungkapkan cinta dengan tulus, menunjukkan pengertian, penghargaan dan saling memberi dukungan serta semangat
 - 4) Latar belakang suasana yang baik, Untuk menciptakan suasana yang baik, dilatarbelakangi oleh pikiran-pikiran, perbuatan dan tindakan yang penuh kasih sayang.
 - 5) Komunikasi yang baik, Dengan membina dan memelihara komunikasi di dalam keluarga dan dengan masyarakat di luar keluarga.
 - 6) Menurut Latipun (2001) konseling perkawinan dapat digunakan sebagai suatu pendekatan pemecahan masalah.
- b. **Tujuan Konseling Perkawinan**

Konseling perkawinan dilaksanakan tidak bermaksud untuk mempertahankan suatu keluarga. Konselor berpandangan bahwa dirinya tidak memiliki hak untuk memutuskan cerai atau tidak sebagai solusi

terhadap masalah yang dihadapi pasangan. Konseling perkawinan dimaksudkan membantu klien untuk mengaktualkan diri yang menjadi perhatian pribadi.

c. Tipe Konseling Perkawinan

- 1) **Concurrent marital counseling**, Konseling dilakukan secara terpisah, metode ini digunakan bila salah seorang partner memiliki masalah psikis tertentu untuk dipecahkan tersendiri selain juga mengatasi masalah yang berhubungan dengan pasangannya.
- 2) **Collaborative marital counseling** Setiap partner secara individual menjumpai konselor yang berbeda
- 3) **Conjoint marital counseling**, Suami isteri datang bersama-sama ke seorang atau beberapa orang konselor.
- 4) **Couples group counseling**, Beberapa pasangan secara bersama-sama datang ke seseorang atau beberapa konselor.

D. KEHAMILAN

1. Gangguan psikologis pada masa kehamilan ditinjau dari faktor penyebab

a. Kemandulan Penyebab kemandulan:

- 1) faktor-faktor organik/fisiologi yang menjadi sebab utama termasuk dalamnya yaitu ketidakmampuan suami atau istri

untuk memproduksi sperma dan ovum dengan baik

- 2) ketidakseimbangan jiwa dan kecemasan/ketakutan yang berlebihan (emotional stress) dapat pula menurunkan derajat kesuburan wanita atau suaminya.
 - 3) Abnormalitas psikogenis sewaktu bersenggama, jadi terganggu aktivitas seksual, misal : ketakutan atau kecemasan dan perasaan berdosa atau bersalah.
- b. Faktor penyebab gangguan psikologis yang dapat menyebabkan kemandulan :
- 1) Ketakutan-ketakutan yang tidak disadari (dibawah alam sadar)
 - 2) Ketakutan yang bersifat infantile (kekanak-kanakan)
 - 3) Ketakutan tersebut tidak hanya berkaitan dengan fungsi reproduksi saja, akan tetapi berhubungan dengan segala aspek kegiatan seksual.
 - 4) Ketakutan oleh fantasi-fantasi kehamilan, antara lain berupa gejala muntah dan perut menjadi kembung
 - 5) Ketakutan pada menstruasi hingga merasakan gejala nyeri dan sakit waktu mendapatkan menstruasi
- c. Hamil di luar nikah

Hamil di luar nikah adalah keadaan dimana seorang wanita yang hamil tanpa adanya ikutan suami istri dengan seorang laki-laki. Penyebabnya adalah yaitu keadaan emosional yang belum matang untuk

mengambil solusi disetiap masalah yang dihadapi dan melampiaskannya dalam sebuah kegiatan yang negative contohnya anak yang kurang kasih sayang, sehingga akan mencari kasih sayang lain di luar rumah.

Dengan terjadinya hamil diluar nikah ini banyak wanita yang mengalami frustasi, karena pada umumnya sang pria atau yang menghamili tersebut tidak bertanggung jawab dan bahkan tidak mengakui perbuatan zinanya tersbut yang akan menyebabkan wanita mengalami depresi psikologisnya, menggugurkan kandungannya, dan sampai mencoba untuk bunuh diri,

d. Pseudosiesis (kehamilan palsu)

Pseudosiesis adalah kehamilan imajiner atau kehamilan palsu, secara psikis lebih berat gangguannya dari pada peristiwa abortus.Pseudosiesis adalah wanita yang tidak hamil tapi merasa bahwa dirinya hamil diikuti dengan munculnya gejala dan tanda (dugaan) kehamilan.

1) Tanda-tanda kehamilan pseudosiesis :

- a) Berhentinya haid
- b) Membesarnya perut
- c) Payudara besar dan ada ASI
- d) Panggul melebar
- e) Terjadi perubahan pada kelenjar endokrin

Pada kehamilan pseudosiesis secara psikologis ada sikap yang ambivalen

terhadap kehamilannya yaitu ingin sekali menjadi hamil, sekaligus dibarengi ketakutan untuk merealisasikan keinginan punya anak, sehingga terjadi proses inhibisi.

e. Keguguran

Reaksi wanita terhadap keguguran kandungannya itu sangat bergantung pada konstitusi psikisnya sendiri. Maka tidak bisa dipungkiri, bahwa janin atau bayi yang dikandungnya itu dirasakan sebagai bagian dari jasmani dan rohaninya sendiri.

Beberapa penyebab keguguran menurut pendapat psikiater:

- 1) Adanya penolakan dari ayah bayi
- 2) Adanya penolakan dari ibu bayi
- 3) Ketakutan untuk menjadi ibu
- 4) Kecemasan yang disebabkan dari stress pekerjaan atau perselisihan dengan suami maupun dengan anggota keluarga yang lain.

f. Hamil yang tidak dikehendaki.

Beberapa wanita reaksi psikologi atau emosional pertama-tama terhadap kehamilan dan pemikiran akan segala akibatnya dalam masa depan menimbulkan efek dan reaksi berupa kecemasan, kemarahan, ketakutan dan kepanikan. Dengan pikiran wanita-wanita itu kelanjutan kehamilan ancaman yang menakutkan dan berbahaya bagi diri dan kehidupannya.

- 1) Sebab-sebab :
 - a) Kemiskinan

- b) Moralitas social
 - c) Ketakutan terhadap orang tua
 - d) Rasa malu pada aib
 - e) Relasi cinta yang tidak harmon
 - f) Pria yang tidak bertanggung jawab
 - g) Ketidaksengajaan dan terpaksa hamil (hamil di luar nikah)
- 2) Akibatnya :
- a) menimbulkan orang abortus dengan sengaja.
 - b) Enggan merawat kehamilannya
- g. Hamil dengan janin mati
- Hamil dengan janin mati adalah kematian janin dalam kandungan yang mengakibatkan trauma emosional yaitu antara kematian janin dan persalinan yang cukup lama.
- 1) Sebab-sebab :
- a) Kurang gizi
 - b) Stress yang berkepanjangan
 - c) Infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya
- 2) Akibat :
- a) Syok dan menyangkal
 - b) Marah dan bargaining
 - c) Disorientasi dan depresi
 - d) Reorganisasi dan penerimaan
 - e) Hamil dengan ketergantungan obat
- 3) Pengertian
- Ketergantungan obat adalah suatu keadaan kebutuhan fisik atau mental

(psikologis) atau kedua-duanya yang terjadi sebagai akibat

4) Sebab-sebab:

- a) Pergaulan bebas
- b) Kurang perhatian dan kasih sayang dari suami dan keluarga
- c) Kurang rasa percaya diri.

5) Akibat :

- a) Abortus, partus prematurus, dll.
- b) Perkembangan janin terganggu
- c) Abratio plasenta
- d) Tindakan dalam penanggulangan ketergantungan obat. Pada wanita dengan ketergantungan obat yaitu mengadakan hubungan dengan keluarga. Keluarga merupakan lingkungan dimana ibu belajar menyesuaikan diri dalam menghadapi kehidupan.

E. KELAHIRAN

1. Kelahiran Bayi dan Masa Post-Natal

Banyak dokter psikolog dan seniman yang berspekulasi mengenai arti dari peristiwa kelahiran. Ada beberapa pendapat spekulatif mengenai peristiwa kelahiran anak manusia ini. Misalnya saja: Tangis seorang bayi pada saat kelahirannya itu merupakan suatu mekanis disebabkan oleh peristiwa terhirupnya udara untuk pertama kalinya

dalam paru-paru. Bayi tersebut dicabut dari kehangatan perlindungan dalam rahim ibunya. Dan sejak kelahirannya, ia harus belajar dengan kemampuan sendiri untuk hidup, menghirup udara, menghisap air susu. Ia harus melatih semua fungsi jasmaniah dan rokhaniahnya agar bisa mempertahankan hidupnya. Dengan sendirinya, saat kelahiran itu menimbulkan akibat psikologis yang mengejutkan bagi si bayi. Terjadilah semacam trauma psikis, yang akan dibawa sepanjang hayat.

2. Adat Kebiasaan Melahirkan Bayi

Peristiwa kelahiran bukan saja merupakan proses murni psikologis belaka, akan tetapi banyak pula diwarnai komponen-komponen psikologis. Aktivitas melahirkan bayi ini cukup bervariasi dari yang mmudah dan lancar sampai pada yang cukup sukar, berlangsung normal ataupun melalui proses yang abnormal dengan operasi sexio-caesaria dll.

Orang menyebutkan beberapa faktor penyebab mudah sulitnya aktivitas melahirkan bayi, antara lain:

- a. Perbedaan iklim dan lingkungan sosial yang mempengaruhi kelenjar endokrin.
- b. Cara hidup yang baik atau cara hidup yang sangat ceroboh dari wanita yang bersangkutan
- c. Kondisi otot pinggul wanita.

3. Faktor Somatis dan Psikis yang Mempengaruhi Kelahiran Bayi

Setiap proses biologis dari fungsi keibuan dan reproduksi, yaitu sejak turunnya bibit kedalam rahim ibu sampai kelahiran bayi itu senantiasa saja dipengaruhi (distimilir atau justru terhambat) oleh pengaruh-pengaruh psikis tertentu maka ada:

- a. Interdependensi di antara faktor-faktor somatis (jasmani) dan faktor-faktor psikis.
- b. Jadi pada fungsi reproduksi yang sifatnya biologis itu selalu dimulai pula oleh elemen-elemen psikis.

Untuk memperoleh sedikit pengertian tentang situasi psikologis kelahiran, kita harus menjenguk sejenak fase terakhir dari masa kehamilan. Bahkan pada wanita paling sehat sekalipun kondisi somatis menjelang kelahiran bayi ini dirasakan sangat berat dan tidak menyenangkan. Penderitaan fisik dan beban jasmaniah selama berminggu-minggu terakhir masa kehamilan itu banyak menimbulkan gangguan psikis.

4. Komunitas Terapeutik

Kegiatan komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan.

- a. Tujuan komunikasi terapeutik pada ibu dengan gangguan psikologis.
 - 1) Membantu pasien menjelaskan serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan.
 - 2) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien
 - 3) Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.
- b. Pendekatan Komunikasi Terapeutik
 - 1) Menjalin hubungan yang mengenakan (rapport) dengan klien.
 - 2) Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif ketrampilan
 - 3) Mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien.
 - 4) Sentuhan dalam pendampingan klien yang bersalin.
 - 5) Memberi informasi tentang kemajuan persalinan.
 - 6) Memandu persalinan dengan memandu instruksi khusus tentang bernapas, berelaksasi dan posisi postur tubuh.
 - 7) Mengadakan kontak fisik dengan pasien
 - 8) Memberikan pujian pada klien tentang usaha yang telah dilakukannya
 - 9) Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putra/putrinya.

F. MASA NIFAS

1. Pengertian.

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya placenta sampai enam minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pengaeasan Post Partum adalah 2 - 6 jam, 2 jam - 6 hari. 2 jam - 6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari dan 6 minggu). Pengawasan dan asuhan post partum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB.

2. Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti : Post Partum Blues (PPS) dan Depresi Post Partum.

- a. Baby Blues (Post Partum Blues)

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi yang ditandai dengan gejala-gejala sbb:

- 1) Cemas tanpa sebab
- 2) Menangis tanpa sebab
- 3) Tidak sabar
- 4) Tidak percaya diri
- 5) Sensitive
- 6) Mudah tersinggung
- 7) Merasa kurang menyayangi bayinya

Jika hal ini dianggap enteng, keadaan ini bisa serius dan bisa bertahan dua minggu sampai satu tahun dan akan berlanjut menjadi Post Partum Syndrome. Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan post partum blues ada dua cara yaitu:

- 1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik.
- 2) Dengan cara peningkatan support mental/dukungan keluarga

3. Komunikasi Terapeutik

Tujuan dan komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara:

- a. Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi.
- b. Dapat memahami dirinya
- c. Dapat mendukung tindakan konstruktif.
- b. Depresi Post Partum

1) Peningkatan Support Mental/Dukungan Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Psikologis Yang Berhubungan Dengan Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sbb :

- a. **Fase Taking in** yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.
- b. **Fase taking hold** Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. **Fase letting go** merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya,

ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues. Jika hal ini terjadi, disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga yang lain, jika membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi karena semakin sering merawat bayi, ibu akan semakin terampil dan percaya diri. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

G. MENOPAUSE

Psikiatris menemukan, banyak wanita pada masa menopause melampaui tiga tahap sebelum menyesuaikan dengan kehidupan barunya. Pertama adalah tahap dimana perasaan cemas makin menonjol biasanya periode ini cukup singkat. Dilanjutkan dengan periode yang mungkin berlangsung berbulan-bulan, ketika gangguan depresi dan perubahan suasana hati yang lainnya muncul. Yang ketiga merasa ditolak oleh

semua orang. Semua anggapan itu tidak benar kelak si wanita akan memasuki tahap penyesuaian ulang. Semua kesedihan dari bulan-bulan sebelumnya tinggal sebagai mimpi buruk.

1. Gangguan Psikologis Bagi Wanita Menopause:

a. Depresi Menstrual

Depresi Menstrual Adalah keadaan yang pernah timbul pada masa adolesens yang kemudian hilang dengan sendirinya selama periode reproduktif (menjadi ibu) dan timbul lagi pada usia klimakteris. Pada saat ini sekalipun wanita tersebut tidak haid lagi, namun rasa depresif itu selalu saja timbul dengan interval waktu tidak tetap. Dan selalu tiba bersamaan dengan datangnya siklus haid.

Depresi merupakan manifestasi dari kepedihan hati dan kekecewaan bahwa wanita yang bersangkutan menjadi kurang lengkap dan sempurna disebabkan oleh berhentinya fungsi reproduksi dan haid.

2. Cara mengatasi gangguan psikologis

Cara mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan depresi menstrual yaitu:

a. Dukungan Informatif

- 1) Memberikan konseling khusus berhentinya haid adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua wanita.

- 2) Memberikan nasehat agar wanita tersebut mau dan menerima siklusnya.
 - 3) Memberikan nasehat agar dapat menerima keadaanya dengan lapang dada.
 - 4) Memberikan informasi agar selalu mengkomunikasikan setiap masalah atau perubahan yang terjadi pada suaminya.
 - 5) Memberikan nasehat untuk mencari lebih banyak tentang hal yang dihadapi melalui media cetak, elektronik dan lain - lain.
 - 6) Memberi nasehat untuk mencari dukungan spiritual.
 - 7) Memberi contoh - contoh pengalaman positif tentang wanita menopause.
 - 8) Menganjurkan untuk berolahraga.
 - 9) Memberi latihan penanganan stress.
 - 10) Memberi nasehat untuk konsultasi ke dr. Obgyn atau psikolog bila perlu.
- b. Dukungan Emosional
- 1) Mempunyai rasa empati terhadap hal yang dialami oleh wanita menopause.
 - 2) Melibatkan anggota keluarga terutama suami dalam memahami kondisi istrinya.
 - 3) Memberikan perhatian dan kepedulian kepada wanita tersebut.
 - 4) Menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman, tenang, harmonis dan saling pengertian.
- c. Dukungan Penghargaan
- 1) Memberi penghormatan sehingga wanita tersebut merasa dihargai.

2) Memberi dorongan atau support sehingga wanita tersebut bisa percaya diri.

d. Dukungan Instrumental

1) Memberi bantuan tenaga terhadap apa yang dibutuhkan oleh wanita menopause.

2) Memberi bantuan materi (yang diberikan keluarga).

3. Masturbasi Klitoris

Banyak wanita yang dahulu selama masa produktif menjadi dingin-beku secara seksual, pada masa klimakteris ini tiba-tiba saja seksualitasnya menjadi hangat mebara lagi, dan ia menjadi sensitive sekali. Akan tetapi, ada juga wanita-wanita yang selama periode produktifnya memiliki seksualitas yang normal, justru pada usia klimakteris ini mereka menjadi beku dingin secara seksual.

Adakalanya pada wanita menopause timbul semacam seksual yang luar biasa hangat mebara lagi ia sensitive sekali sehingga wanita tersebut melakukan masturbasi klitoris (onani kelentit).

a. Cara mengatasi gangguan psikologis masturbasi :

1) Memberi nasehat untuk memenuhi kebutuhan sex secara sehat.

2) Memberi nasehat untuk konsultasi ke ahli kebidanan untuk mendapat terapi.

3) Memberi konseling bahwa wanita menopause bisa melakukan hubungan sex.

- 4) Mengkomunikasikan masalah pada suami dan diharapkan suami mau membantu memecahkan masalah, memberi dukungan kepada istrinya.

4. Ide Delerius

Ide Delerius adalah ide yang berisikan kegilaan, nafsu-nafsu petualangan jika pada usia pubertas sudah pernah muncul predisposisi psikosomatis dan gejala psikis histeris, nafsu-nafsu petualangan dan gangguan psikis lain, maka pada usia klimakteris ini predisposisi dan gejala-gejala abnormal tadi akan muncul kembali. Biasanya gejala tersebut berisikan ide delirius (kegilaan).

Cara mengatasi gangguan psikologis tersebut yaitu dengan:

- a. Memberikan nasihat agar lebih mendekatkan diri pada Tuhan.
- b. Memberikan nasihat mengembangkan pikiran-pikiran atau ide yang positif dalam kehidupannya.

5. Aktifitas Hipomanis Semu

Aktifitas hipomanis semu adalah gangguan ini ditandai dengan seolah-olah wanita ini merasakan vitalitas hidupnya jadi bertambah. Ia merasa muda bagaikan gadis remaja dan selalu meyakinkan diri sendiri bahwa ia berambisi atau mampu memulai kehidupannya dari awal lagi. Wanita ini merasakan seolah-olah vitalitas kehidupannya jadi bertambah.

Cara mengatasi gangguan psikologis tersebut yaitu:

- a. Memberi nasehat agar aktifitas yang dilakukan dapat mengarah ke hal-hal yang positif contohnya berolahraga, menghadiri ceramah, dll dan mengisi waktu dengan kegiatan yang memperdalam kebudayaan atau bakat, misalnya melukis, dll.
- b. Mengisi kegiatan dengan memperdalam kebudayaan atau bakat.

6. Infantile

Infantile pada masa menopause adalah sifat kekanak-kanakan yang timbul setelah puber kedua ini. Saat menopause muncul kembali ingatan masa kecil, keceriaan, harapan, permainan, lepas, gembira, asyik, dan masih banyak suasana kegembiraan yang menyertai. Pada masa menopause infantil ini rasa keinginan selalu ingin terpenuhi, layaknya seperti anak-anak.

7. Insomnia

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Sejumlah faktor dikombinasikan dalam menopause mengganggu tidur. Tingkat hormon, masalah kesehatan, gaya hidup, dan ketegangan situasional semua berperan dalam hal ini.

Setelah usia 40 atau 45 tahun, wanita mungkin mengalami kesulitan untuk bisa tidur atau tetap tidur:

- a. Penurunan kadar hormon.

- b. Kemerahan dan berkeringat di malam hari.
- c. Depresi dan kecemasan.
- d. Masalah fisik lain seperti kesulitan bernapas, masalah tiroid, sakit dll
- e. Penggunaan kafein, alkohol nikotin yang berlebihan, atau penggunaan beberapa suplemen.
- f. Masalah Sosial dan keluarga seperti orang tua yang sakit, perceraian, kekhawatiran pekerjaan, masalah keuangan dll.
- g. Berbagai obat-obatan digunakan untuk ketidaknyamanan fisik yang berbeda.

Untuk masalah ini, semakin wanita kehilangan tidur karena gejala menopause, gejala insomnia akan lebih jelas terjadi. Kemurungan akan menjadi lebih intens, kelelahan ekstrim menjadi umum.

8. Gangguan konsep diri

Gangguan konsep diri adalah konsep diri negatif yang akan cenderung membuat individu bersikap tidak efektif, ini akan terlihat dari kemampuan interpersonal dan penguasaan lingkungan dalam masyarakat.

Menurut William D. Brooks dan Philip Emmert ada lima tanda individu yang memiliki konsep dirinegatif, yaitu :

- a. Ia peka pada kritik. Orang ini sangat tidak tahan kritik yang diterimanya, dan mudah marah dan naik pitam.
- b. Orang yang memiliki konsep diri negatif, responsif sekali terhadap pujian, ia tidak

- dapat menyembunyikan antusiasnya pada waktu menerima pujian.
- c. Memiliki sikap hiperkritis terhadap orang lain. Ia selalu mengeluh, mencela atau meremehkan apapun dan siapapun. Mereka tidak mampu mengungkapkan penghargaan atau pengakuan pada kelebihan orang lain.
 - d. Cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan, dan ia bereaksi pada orang lain sebagai musuh sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan.
 - e. Bersikap pesimis terhadap kompetisi seperti ia enggan untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya. Ciri khas individu yang berkonsep diri negatif adalah ketidakakuratan pengetahuan tentang dirinya sendiri. Individu yang mempunyai pemahaman atau pengetahuan yang kurang atau sedikit tentang dirinya, ia tidak sungguh-sungguh mengetahui siapa dia, apa kelebihan dan kekurangannya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri negatif akan cenderung membuat individu bersikap tidak efektif, ini akan terlihat dari kemampuan interpersonal dan penguasaan lingkungan dalam masyarakat.

9. Penanganan Insomnia, gangguan konsep diri dan infantile pada masa menopause adalah :

- a. Kembangkan kebiasaan tidur dan mentaatinya, membaca bacaan ringan, nonton TV, acara santai, musik yang menyenangkan.
- b. Makanlah jangan terlalu banyak/kenyang dan jangan kurang karena akan mengganggu tidur.
- c. Atur kenyamanan diri, pastikan ruangan jangan terlalu panas/dingin dan kamar harus bersih juga rapi.
- d. Dapatkan udara segar, jangan tidur dengan selimut menutupi kepala akan mengurangi oksigen dan menambah karbondioksida yang dihirup.
- e. Batasi minum/cairan setelah jam 16.00 karena akan bak waktu malam hari.
- f. Jernihkan pikiran, cobalah menyelesaikan masalah pada siang dan singkirkan semua kecemasan sebelum tidur.
- g. Menunda jam tidur dan tidak tidur siang.
- h. Mengerti dan menerima diri sendiri tulus ikhlas merupakan fitrah dari Tuhan.
- i. Aktifitas social dan agama dapat memberikan kepuasan batin, memperkaya iman dan memberikan rasa berserah diri kepada-Nya.
- j. Ketenangan dalam keluarga yaitu adanya pengertian dan dorongan anggota keluarga akan membantu mengurangi gejala yang

- timbul, terasa ringan dan membawa kebahagiaan.
- k. Pengobatan dengan esterogen dan kombinasi psikoterapi.

H. CARA PENGELOLAAN PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA GANGGUAN MENSTRUASI

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus Bobak (2004). Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi terjadi setiap bulannya. Umumnya siklus menstruasi padawanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari. *Siklus menstruasi* pada wanita dikatakan tidak normal jikasiklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari.

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) siklusmenstruasi merupakan waktu sejahari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah

jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. (Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi hal 26-27)

1. Fase- Fase Menstruasi

a. Siklus Endometrium (Bobak, 2004),

1) Fase menstruasi

Fase ini adalah fase yang harus dialami oleh seorang wanita dewasa setiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh karena itu fase menstruasi selalu dinanti oleh para wanita, walaupun kedatangannya membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktiftas. Biasanya ketidaknyamanan initerjadi hanya 1-2 hari, dimana pada awal haid pendarahan yang keluar lebih banyak dan gumpalan darah lebih sering keluar. Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat.

2) Fase proliferasi

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang

berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal \pm 3,5 mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

3) Fase sekresi/luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali.

4) Fase iskemi/premenstrual

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi

estrogen dan progesterone menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhentidan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah darilapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai.

b. Siklus Ovarium

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutening hormon). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi. mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur (folikel de Graaf) terjadi ovulasi, sisa folikel yang kosong di dalam ovarium berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional pada 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon progesterone menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Bobak, 2004). (Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi Hal 26-28)

2. Ciri-ciri perubahan fisik masa menstruasi

Gejala-gejala fisik yang umum terjadi selama wanita mengalami menstruasi adalah (sumber: Pendidikan Psikologi Untuk Bidan hal 168):

- a. Adanya perubahan berat badan
- b. Pembengkakan pada perut, jari, tungkai atau pergelangan kaki
- c. Ketidaknyamanan di payudara sebagai akibat pembesaran. Bila ditekan. Akan terasa nyeri dan kaku.
- d. Sakit kepala, bahkan pada sebagian perempuan akan mengalami migren
- e. Rasa nyeri dan pegal-pegal pada otot
- f. Dismenore kongenitif, yaitu sakit pada perut atau pinggang bagian bawah.
- g. Perubahan nafsu makan dan berkurangnya air kencing
- h. Perubahan kulit, seperti bisul atau jerawat
- i. Perubahan tidur (kuraang tidur atau tidur yang berlebihan)
- j. Merasa mual dan asma, namun hanya sebagian perempuan
- k. Kejang akibat dinding-dinding otot uterus

3. Ragam Perubahan Psikologis yang Menyertai Masa Menstruasi

Reaksi-reaksi psikis tertentu yang menyertai pada saat menstruasi pertama ialah kompleks kastrasi (trauma genetalia),

yaitu munculnya berbagai ragam fantasi yang aneh dibarengi kecemasan dan ketakutan yang tidak riil, serta perasaan bersalah (berdosa), dimana semuanya dikaitkan dengan masalah perdarahan pada organ seks dan proses haid.

Menstruasi yang datangnya sangat awal menyebabkan munculnya perasaan kurang dapat mendisiplinkan diri dalam hal kebersihan badan. Menstruasi dianggap satu beban atau tugas baru yang kurang menyenangkan. Reaksi perempuan atas kondisi ini ialah menentang keras untuk membersihkan diri, menyembunyikan pakaian dalam disudut-sudut, malas mencucinya sehingga haid adalah pengalaman yang tidak menyenangkan bagi dirinya.

Sebenarnya gambaran tersebut merupakan produk fantasi dan reaksi disertai dengan adanya pengertian keliru yang mulai timbul pada masa anak-anak, seperti menilai bahwa segala sesuatu yang keluar dari rongga tubuh, adalah kotor, najis sesuatu yang tidak suci sehingga timbul rasa malu, merasa diri tidak bersih, tidak suci dan diliputi rasa berdosa. Konsep tentang menstruasi menjadi salah dan membentuk emosi negatif lainnya, seperti menyingkir, menyendiri atau harus diisolasi dan merasa tidak patut berkontak dengan orang lain. Kondisi ini diperparah lagi jika selama

menstruasi perempuan tersebut sering merasa lemah, sakit-sakitan sehingga membentuk mekanisme otosugestif sebagai reduksinya.

Salah satu penyebabnya ialah wanita yang selalu dimanja ketika masa haidnya datang sehingga menimbulkan gejala-gejala patologis. Hal ini makin diperparah jika kasih sayang orang tua yang berlebih-lebihan (terus -menerus di tempat tidur walaupun tidak sakit sedikit pun). Haid menjadi mekanisme penghindaran diri dari tugas atau kewajibannya. Jika terus dikembangkan. Tingkah laku ini merupakan gejala ketidakmatangan kehidupan psikisnya.

Berdasarkan uraian-uraian diatas maka secara umum penulis menyimpulkan bahwa perubahan-perubahan psikologis yang terjadi saat menstruasi ialah:

a. Perubahan emosional

Akibat perubahan - perubahan fisik yang terjadi pada masa menstruasi mendorong terjadinya perubahan emosional. Perubahan emosi yang paling nyata berlangsung di awal-awal pelepasan sel telur. Biasanya wanita tersebut cenderung malas melkaukan aktifitas, mudah marah dan hipersensitif. Konsekuensi kondisi emosi negatif sangat tergantung pada seberapa baik seseorang memperbaiki perasaanya (salovy, dkk, 2000).

Bentuk-bentuk emosi negatif yang menyertai dimasa menstruasi ialah kecemasan dan rasa tertekan. Kondisi ini sering mempengaruhi kesehatan fisik (menekan kekebalan fungsi tubuh) dan mental yang buruk, seperti ketidakmampuan perempuan itu berpikir dengan logis sehingga menghambat penilaian positif tentang menstruasi.

b. Persaan cemas

Pada sebagian perempuan saat menstruasi disertai rasa cemas dianggap sebagai hal normal dan wajar. Namun, kecemasan itu bisa menjadi masalah ketika pertama kali terjadinya menstruasi atau ketika menyadari menstruasinya memengaruhi kesehatan fisiknya. Kondisi ini diperparah lagi, jika perempuan tersebut tidak sanggup menyelesaikan masalah menstruasinya secara riil. Dipastikan adanya kecemasan kronis yang menyebabkan terganggunya kondisi fisik lainnya.

c. Stress

Secara umum stress digambarkan sebagai suatu keadaan yang membuat tubuh memproduksi hormon adrenalin yang berfungsi mempertahankan diri. Kata stress lebih banyak digunakan untuk menyatakan keadaan tertekan yang dapat mendorong atau regresi perilaku. Stress tidak selalu diasumsikan sebagai kondisi yang tidakmenyenangkan. Pada taraf ringan,

stress dapat berfungsi mendorong orang berfikir dan berusaha lebih cepat sehingga bisa menjawab masalah hidup sehari-hari, seperti memberi semangat dan gairah selepas menghadapi rutinitas kerja. Efek buruk stress terhadap kesehatan fisik baik dalam kondisi tidak menstruasi maupun masa menstruasi ialah mudah terserang sakit hipertensi, sakit jantung ringan (baum, dkk, 1995; diabetes, osteoporosis, radang lambung, dan kanker (kieger, 1982, lavenstein, dkk, 1999).

Efek buruk psikologi stress yang dialami seorang wanita masa menstruasi ialah dia gampang marah, mood yang berubah-ubah (tidak stabil), sulit berfikir jernih, perasaan, mudah gugup, perilaku regresi, ketakutan dan ansietas, sikap penolakan, atau memiliki insight negatif. Bahkan jika stress ini tidak diselesaikan secara bijak dan raelistic dipastikan akan berdampak kepada kesehatan fisik, seperti detak jantung yang tak teratur, hipertensi atau gangguan pencernaan dan kesehatan jiwa seperti gangguan pikiran.

Semakin tertekan seorang perempuan atas perubahan dimasa menstruasi, kemungkinan besar juga akan berdampak buruk terhadap sikap dan streptivenya mengenai menstruasi. Oleh sebab itu adalah satu kebutuhan perempuan yang mengalami menstruasi untuk tetap selalumemiliki hati

yang gembira, karena dengan demikian dia menjadi sehat. Hati yang gembira adalah obat yang manjur.

d. Depresi

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan emosional yang sering terjadi pada wanita, seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, hilangnya fokus perhatian, tidak mampu dalam konsentrasi, ingin bunuh diri, gangguan tidur, cemas, nafsu makan kurang, berat badan menurun, tak mau bicara dengan orang lain dan menutup diri. Kondisi ini memungkinkan berdampak siklus menstruasi yang tidak teratur. (sumber: Pendidikan Psikologi Untuk Bidan hal 169-171)

4. Menstruasi yang Bersifat Fisiologis dan Patologis

Keadaan yang dialami seseorang saat menstruasi tidak harus persis sama dengan yang lain. Artinya ada variasi siklus menstruasi, lama durasi menstruasi, variasi keadaan yang dialami saat menstruasi dari orang per orang. Kalau siklus menstruasi atau banyaknya darah yang keluar saat menstruasi, atau pengalaman kesehatan saat menstruasi yang kita alami tidak sama dengan orang lain, belum tentu itu berarti ada kelainan atau abnormalitas. Ada variasi yang masih dalam batas batas normal, disebut sebagai variasi fisiologis. Ada pula variasi yang sudah di luar batas normal,

disebut sebagai variasi patologis, ini yang harus dicermati dan diwaspadai. Siklus menstruasi berkisar antara 27 sampai 30 hari, umumnya 28 hari, artinya masa menstruasi akan terjadi setiap 28 hari sejak masa “menarche” (menstruasi pertama) dan terus berlangsung sampai masa “menopause” (berhentinya menstruasi secara permanen) yaitu ketika seseorang sudah tidak mengalami menstruasi lagi karena alasan fisiologis terkait usia dan kesuburan sistem reproduksinya (Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi Halaman 32-33)

5. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi berkisar antara 27 sampai 30 hari, umumnya 28 hari, artinya masa menstruasi akan terjadi setiap 28 hari sejak masa “menarche” (menstruasi pertama) dan terus berlangsung sampai masa “menopause” (berhentinya menstruasi secara permanen) yaitu ketika seseorang sudah tidak mengalami menstruasi lagi karena alasan fisiologis terkait usia dan kesuburan sistem reproduksinya. Walaupun siklus menstruasi rata-rata antara 27-30 hari, namun seseorang yang memiliki siklus menstruasi sangat pendek misalnya 21 hari atau sangat panjang misalnya 40 hari masih dapat dianggap normal apabila memang siklus itu tetap, artinya memang dialami terus menerus selama masa menstruasi yang bersangkutan. Tetapi siklus menstruasi lebih

pendek daripada 21 hari dan lebih panjang daripada 40 hari sudah dapat dikategorikan abnormal atau patologis, dan perlu dikonsultasikan kepada dokter ginekologi. Masa menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1-2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu. Pada saat menstruasi akan terjadi pengeluaran fragmen fragmen endometrium, darah, dan lendir yang bercampur dengan sel-sel epitelium vagina yang luruh. Pada saat menstruasi seorang perempuan akan kehilangan sekitar 30 sampai 100 mL darah, tetapi ada juga yang kehilangan sampai dua atau tiga kali lipat namun tetap tidak menunjukkan tanda tanda klinis atau laboratoris terjadinya anemia, sehingga dapat dianggap bukan merupakan kelainan atau penyakit. Namun demikian, perdarahan yang terlalu banyak, masa perdarahan yang terlalu panjang, atau terjadi perdarahan yang tidak seperti biasa, harus mendapat perhatian khusus dan sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter ginekolog. (Buku Manjemne Kesehatan Menstruasi Hal 33-34)

6. Masalah Pada Menstruasi

Pre-menstrual syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala yang tidak

menyenangkan, baik fisik maupun psikis, yang dialami oleh perempuan menjelang masa haid, yaitu sekitar satu atau dua minggu sebelum haid (American Congress of Obstetricians and Gynecologists/ACOG, 2016). Sindroma atau gejala PMS ini akan hilang begitu haid mulai atau bahkan 1-2 hari menjelang menstruasi. Tidak ada tes atau pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan lain yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis PMS. Sebagian besar perempuan pernah mengalami satu atau beberapa gejala yang umum disebutkan sebagai gejala PMS, walaupun tingkat keparahannya sangat bervariasi, dari yang sangat ringan sampai sangat berat. Ada yang mengalaminya sekali sekali saja, tidak setiap kali menjelang menstruasi. Ini tidak dapat dikategorikan sebagai PMS. Gejala tidak menyenangkan yang dialami menjelang PMS baru dapat dikategorikan PMS, apabila Anda mengalaminya hampir setiap kali, paling tidak tiga kali berturut-turut, sebelum masa menstruasi. Pada sebagian kecil perempuan, sindroma pra-menstruasi sangat berat sampai sangat mengganggu kegiatan sehari-hari, bahkan sampai tidak dapat menjalankan kegiatan sehari-hari.

PMS yang sangat parah disebut PMDD (Pre-menstrual Dysphoric Disorder) atau Gangguan Disforik Pra-menstruasi. Gejala PMDD meliputi seluruh gejala PMS tetapi jauh

lebih parah. Pada kondisi ekstrim, penderita PMDD sampai merasakan keinginan untuk bunuh diri. PMDD terjadi pada 3% - 9% wanita (Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health, 2016). Jika Anda mengalami PMDD maka harus berkonsultasi kepada dokter.

Data medis terakhir menyebutkan bahwa ditemukan lebih dari 100 gejala yang berhubungan dengan PMS, tetapi yang paling sering dialami perempuan, antara lain:

- 1) Pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara
- 2) Timbul jerawat
- 3) Nafsu makan meningkat, terutama terhadap cemilan yang manis dan asin
- 4) Berat badan bertambah
- 5) Perut terasa mulas dan kembung, bahkan kadang-kadang kram
- 6) Konstipasi (sembelit)
- 7) Sakit kepala
- 8) Pegal linu, kram
- 9) Kadang-kadang terjadi pembengkakan di ujung-ujung jari, tangan, atau kaki
- 10) Nyeri punggung
- 11) Lemas dan lesu
- 12) Mudah lelah
- 13) Mudah cemas dan tersinggung, uring-uringan, depresi
- 14) Sulit berkonsentrasi
- 15) Gangguan tidur (insomnia)

Pada PMDD, gejala-gejalanya akan makin berat, terutama gangguan psikologis atau emosional. Perempuan yang menderita PMDD menjadi sangat emosional dan mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi dan cepat merasa frustrasi dan depresi. The American Psychiatric Association (1994) membuat daftar 11 gejala potensial dari PMDD, yaitu:

- 1) Merasa sedih, putus asa, atau mencela diri sendiri
- 2) Merasa tegang, cemas, atau gelisah
- 3) Suasana hati yang tidak stabil dan sering diselingi dengan tangisan
- 4) Kemarahan yang tak kunjung padam dan peningkatan konflik interpersonal
- 5) Menurunnya minat pada kegiatan yang biasa dilakukan, yang mungkin berhubungan dengan penarikan diri dari hubungan sosial
- 6) Kesulitan berkonsentrasi
- 7) Merasa lelah, lesu, atau kurang energi
- 8) Perubahan nafsu makan, yang mungkin berhubungan dengan keinginan terhadap makanan tertentu
- 9) Hipersomnia atau insomnia
- 10) Perasaan subjektif karena kewalahan atau kehilangan kendali
- 11) Gejala fisik lainnya, seperti nyeri atau pembengkakan payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, kembung, dan berat badan naik

7. Mengatasi Masalah Psikologis pada Masa Menstruasi

Fasemenstruasi merupakan fase kematangan hormon Seksual progesteron dan estrogen yang menyebabkan terjadinya perunahan fisik dan perubahan psikologis. Masalah-masalah umum psikologis yang terjadi pada masa menstruasi ialah masalah premenstrual syndrom (PMS) yakni gangguan yang menyebabkan ketidak nyamanan fisik dan ketegangan emosional selama satu atau dua minggu sebelum menstruasi

a. Premenstruasi Syndrom (PMS)

- Gangguan akibat perubahan hormon seks, yakni hormon ekstrogen dan progestron
- Dampak dari perkembangan kelenjar pitutary dan gonad
- Pelepasan prostaglandin lebih dikenal dengan myom-myom yang menyebabkan terjadinya perdarahan sehingga pada awal menstruasi sering merasa sakit/nyeri
- Kondisi tubuh yang tidak sehat (tidak menyenangkan)
- Emosi yang tidak stabil

b. Gejala-gejala Premenstruasi Syndrom (PMS)

1) Gejala fisik

- Tubuh terasa lelah sehingga timbul kemalasan

- Kecanduan makan
 - Sakit kepala
 - Payudara membesar
 - Pembengkakan abdominal
 - Rasa mual
 - Tangan dan kaki berkeringatan
- 2) Gejala psikologis
- Menjadi sensitif
 - Lekas marah
 - Kecemasan
 - Adanya depresi atau merasa sedih
 - Perubahan suasana hati
 - Kesulitan berkonsentrasi dan mengingat
- c. Tindakan Wanita
- 1) Perbaiki pola makan, seperti makan-makanan yang mengandung banyak protein dan kaya serat, makan banyak sayuran, kacang-kacangan dan ikan
 - 2) Kurangi makanan daging merah seperti daging sapi
 - 3) Kurangi garam
 - 4) Minum banyak jus buah
 - 5) Hindari teh, kopi dan minuman yang beralkohol untuk beberapa hari sebelum datang bulan
 - 6) Konsumsi suplemen vitamin B,E Mg dan kalsium
 - 7) Tetaplah beraktifitas
 - 8) Berhenti merokok
 - 9) Jangan banyak pikiran
 - 10) Belajar bermeditasi atau rileks

d. Tindakan Bidan

- 1) Kenali akar penyebab gejala-gejalanya
- 2) Jika menstruasinya akibat dari perubahan fisik dan akibat-akibat yang di timbulkan selama masa menstruasi
- 3) Jika selama menstruasi lebih banyak akibat dari perubahan psikologis dan sudah menyerah pada gangguan psikologis sebaiknya dan merekomendasikan pasiennya untuk berkonsultasi kepada ahli lain, seperti psikolog atau psikiater
- 4) Memberikan edukasi tentang cara-cara menghadapi perubahan fisik selama masa menstruasi
- 5) Memberikan edukasi tentang sikap penerimaan bahwa menstruasi merupakan hal yang normal bagi setiap wanita muda
- 6) Memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi atau penggunaan suplemen yang di butuhkan selama masa menstruasi
- 7) Memberikan edukasi tentang kebersihan seperti menggunakan pembalut selama masa menstruasi

e. Tanda Psikolog

- 1) Kenali akar masalah psikologis yang di timbulkan dari PMS
- 2) Bantu klien untuk lebih rileks
- 3) Bantu klien untuk mengerti bahwa perubahan PMS dapat merugikan dirinya

- karena berakibatnya dengan rasa letih yang berkepanjangan
- 4) Bantu klien untuk memiliki kecerdasan emosional
 - 5) Bantu klien untuk berfikir realistis bahwa fase menstruasi itu adalah normal bagi semua wanita dan tidak perlu di cemas
 - 6) Beri edukasi kepada klien untuk lebih banyak melakukan aktifitas ringan, yang positif seperti mendengarkan musik (Pendidikan Psikologi untuk bidan hal 315-318)



**GANGGUAN PSIKOLOGIS
PADA PERKAWINAN**

A. Pengertian Perkawinan

Secara etimologi kawin mempunyai arti mengumpulkan, menggabungkan menjodohkan, atau bersenggama. Dalam istilah bahasa Indonesia kawin sering disebut “nikah”.

Dalam pasal 1 Bab I, UU Perkawinan No. 1 tahun 1974, perkawinan/pernikahan didefinisikan sebagai ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri, dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha esa.

Menurut Hurlock, perkawinan adalah suatu penyatuan jiwa dan raga dua manusia berlawanan jenis dalam suatu ikatan yang suci dan mulia di bawah lindungan hukum dan Tuhan Yang Maha Esa.

Menurut agama Islam, perkawinan adalah salah satu bentuk ibadah yang kesuciannya perlu dijaga oleh kedua belah pihak, baik suami maupun istri. Perkawinan bertujuan untuk membentuk keluarga yang bahagia, sejahtera dan kekal selamanya. Perkawinan memerlukan kematangan serta persiapan fisik dan mental karena menikah adalah sesuatu yang sakral dan dapat menentukan jalan hidup seseorang.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal, sebagai bentuk ibadah kepada Tuhan Yang Maha Esa dan diperlukan persiapan fisik dan mental untuk melaksanakannya.

Ada macam-macam bentuk perkawinan antara lain :

1. Perkawinan Poligami

Suatu perkawinan dimana seorang suami mempunyai lebih dari satu isteri. Ada banyak alasan pria menjalankan bentuk perkawinan ini, anatara lain anak, jenis kelamin anak, ekonomi, status social dan lain-lain.

2. Perkawinan Eugenis

Suatu bentuk perkawinan untuk memperbaiki/memuliakan ras. Saat Perang Dunia II Hilter memerintahkan penculikan terhadap gadis-gadis cantik dan pintar dari negara yang didudukinya. Gadis-gadis ini dipaksa dengan kekerasan untuk digauli oleh lelaki Jerman pilihan dengan tujuan lahirnya ras Aria yang unggul.

3. Term marriage atau perkawinan periodik

Merencanakan adanya satu kontrak tahap pertama selama tiga sampai lima tahun, dan kontrak tahap kedua ditempuh dalam jangka sepuluh tahun.

4. Trial marriage atau perkawinan percobaan

Dua orang akan saling melibatkan diri dalam suatu relasi yang sangat intim dan mencobanya terlebih dahulu selama satu periode tertentu.

5. Perkawinan persekutuan

Pola perkawinan yang menganjurkan dilaksanakannya perkawinan tanpa anak,

dengan melegalisasi keluarga berencana atas dasar persetujuan bersama.

Dalam menjalankan perkawinan pasangan harus melalui penyesuaian-penyesuaian karena pada dasarnya pasangan tersebut adalah pribadi-pribadi yang berbeda. Di antara penyesuaian itu adalah penyesuaian seksual dan keluarga pasangan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyesuaian itu yang berikut akan diuraikan.

Faktor-faktor penting yang mempengaruhi penyesuaian seksual dalam perkawinan adalah :

a. Perilaku terhadap seks

Sikap terhadap seks sangat dipengaruhi oleh cara laki-laki dan perempuan dalam menerima informasi tentang seks selama masa anak-anak dan remaja. Sekali perilaku yang tidak menyenangkan dikembangkan maka akan sulit sekali untuk dihilangkan.

b. Pengalaman seks masa lalu

Cara orang dewasa dan teman sebaya bereaksi terhadap masturbasi, petting dan hubungan suami isteri sebelum menikah, ketika masih muda dan cara laki-laki dan perempuan merasakan itu sangat mempengaruhi perilaku mereka terhadap seks. Apabila pengalaman awal seorang perempuan tentang petting tidak menyenangkan, hal ini akan mewarnai sikap terhadap seks.

c. Dorongan seksual

Dorongan seksual berkembang lebih awal pada laki-laki daripada perempuan cenderung tetap demikian, sedangkan pada perempuan timbul secara periodik dan turun naik selama siklus menstruasi. Variasi ini mempengaruhi minat dan kenikmatan akan seks yang kemudian akan mempengaruhi penyesuaian seksual.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan pihak keluarga pasangan dalam perkawinan :

a. Stereotype tradisional

Stereotype yang secara luas diterima mengenai “ibu mertua yang representative” dapat menimbulkan perangkat mental yang tidak menyenangkan bahkan sebelum perkawinan. Stereotype yang tidak menyenangkan tentang orang lanjut usia, mereka itu bersikap bossy ikut campur tangan, dapat menambah masalah bagi keluarga.

b. Keluargaisme

Penyesuaian dalam perkawinan akan lebih pelik apabila salah satu pasangan tersebut menggunakan waktu lebih banyak dari pada yang mereka sendiri inginkan. Misalnya bila pasangan terpengaruh oleh keluarga, ada anggota keluarga yang berkunjung dalam waktu yang lama atau ada anggota keluarga yang hidup dengan mereka seterusnya.

c. Mobilitas social

Dewasa muda yang status sosialnya meningkat di atas status keluarga pasangannya mungkin tetap membawa mereka dalam latar belakangnya. Banyak orang tua dan anggota saling bermusuhan dengan keluarga muda.

d. Anggota keluarga berusia lanjut

Merawat anggota keluarga berusia lanjut merupakan faktor yang sangat erat dalam penyesuaian perkawinan, karena adanya sikap yang tidak menyenangkan terhadap orang tua dan keyakinan bahwa orang muda harus bebas dari urusan keluarga khususnya bila dia juga mempunyai anak-anak.

e. Bantuan keuangan untuk keluarga pasangan

Bila pasangan muda harus membantu atau memikul tanggung jawab keuangan pasangan, maka hal itu sering membawa ketidakberesan dalam hubungan keluarga.

f. Keinginan untuk mandiri

Orang yang menikah muda cenderung menolak saran dan petunjuk dari orang tua terutama jika ada campur tangan dari keluarga pasangan, walaupun pada kenyataannya mereka masih menerima bantuan keuangan dari orang tua.

B. Masalah Psikologis Pada Masa Perkawinan

1. “Keran Bocor”

Sesekali berkeluh kesah kepada sahabat atau orang terdekat memang perlu. Namun, usahakan menahan diri untuk tidak terlalu banyak menceritakan keburukan pasangan kepada orang lain. Sebaiknya, usahakan untuk berkata yang baik-baik tentang pasangan kepada orang lain.

2. Sindrom “Malangnya diriku”

Memendam perasaan sama buruknya dengan menjelekkkan pasangan kepada orang lain.

3. Bertengkar karena hal-hal sepele

Biasanya hal ini terjadi karena masalah barang-barang milik pasangan yang berserakan atau menumpuk tak karuan.

4. Hubungan yang semakin jauh

Kedua belah pihak terlalu sibuk dengan pekerjaan, anak-anak, dan kepentingan sendiri, tanpa sadar waktu untuk berbicara pun tidak ada. Bahkan saat di tempat tidur, ketika pasangan mulai mengurangi waktu berkualitas, ini bisa membuat hubungan terasa santai.

Kesulitan-kesulitan dalam penyesuaian perkawinan antara lain :

a. Persiapan yang terbatas untuk perkawinan

Walaupun dalam kenyataan sekarang, penyesuaian seksual lebih mudah ketimbang pada masa lalu, karena banyak informasi tentang seks yang tersedia baik di rumah, sekolah, universitas, dan di perguruan tinggi serta tempat-tempat yang lain. Kebanyakan pasangan suami isteri hanya menerima sedikit persiapan di bidang keterampilan domestik, mengasuh anak, dan manajemen umum.

b. Konsep yang tidak realistis tentang perkawinan

Orang dewasa yang bekerja di sekolah dan perguruan tinggi, dengan sedikit/tanpa pengalaman kerja, cenderung mempunyai konsep yang tidak realistis tentang makna perkawinan berkenaan dengan pekerjaan, deprivasi, pembelanjaan uang atau perubahan dalam pola hidup. Pendekatan yang tidak realistis ini menuju ke arah kesulitan penyesuaian yang serius yang sering di akhiri dengan perceraian.

c. Pacaran yang dipersingkat

Periode atau masa pacaran lebih singkat sekarang ketimbang masa lalu, dan karena itu pasangan hanya punya sedikit waktu untuk memecahkan banyak masalah tentang penyesuaian sebelum mereka melangsungkan perkawinan.

d. Peran dalam perkawinan

Kecenderungan terhadap perubahan peran dalam perkawinan bagi pria dan

wanita,serta perbedaan konsep tentang peran ini yang dianut kelas social dan kelompok religious membuat penyesuaian dalam perkawinan pada saat ini semakin sulit dibandingkan dengan saat luku ketika peran masih begitu ketet dianut.

e. Kawin muda

Perkawinan dan kedudukan sebagai orang tua sebelum pasangan menyelesaikan pendidikan dan mandiri secara ekonomi membuat mereka tidak mempunyai kesempatan untuk memiliki pengalaman seperti teman-teman yang tidak kawin atau orang-orang yang telah mandiri sebelum kawin.

f. Perkawinan campur

Penyesuaian terhadap kedudukan sebagai orang tua dengan para saudara dari pihak istri atau sebaliknya, jauh lebih sulit dalam perkawinan dalam beda agama daripada bila keduanya berasal dari agama yang sama.

g. Konsep perkawinan yang romantic

Banyak orang dewasa yang mempunyai konsep perkawinan romantis ketika mereka remaja. Hal ini membuat tingginya harapan tentang tujuan dan hasil perkawinan, sehingga sering membawa kekecewaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pasangan antara lain :

a. Kesamaan latar belakang

Semakin sama latar belakang suami dan isteri semakin mudah untuk saling menyesuaikan diri. Bagaimanapun juga apabila latar belakang mereka sama, setiap orang dewasa mencari pandangan unik tentang kehidupan. Semakin berbeda pandangan hidup ini, makin sulit penyesuaiaaan diri dilakukan.

b. Minat dan kepentingan bersama

Keentingan yang saling bersamaan tentang suatu hal yang dapat dilakukan pasangan cenderung membawa penyesuaian yang baik.

c. Pemenuhan kebutuhan

Apabila penyesuaian yang baik dilakukan, pasangan harus memenuhi kebutuhannya yang berasal dari pengalaman awal. Apabila orang perlu pengenalan, pertimbangan prestasi dan status social agar bahagia, pasangan harus membantu pasangan lainnya untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

d. Konsep pasangan ideal

Dalam memilih pasangan baik pria maupun wanita sampai batas tertentu dibimbing oleh konsep pasangan ideal yang dibentuk selama masa dewasa.

e. Keserupaan nilai

Pasangan yang dapat menyesuaikan diri dengan baik biasanya mempunyai nilai yang lebih serupa daripada mereka yang penyesuaian dirinya buruk.

f. Konsep peran

Setiap lawan pasangan mempunyai komsep yang pasti mengenai bagaimana seharusnya peranan seorang suami dan istri, atau setiap orang mengharapkan pasangannya memainkan peranannya.

C. Cara Mengatasi Kesulitan Atau Gangguan.

Beberapa cara mengatasi kesulitan menurut yulia (2002), yaitu :

1. Menghadapi kenyataan

Suami isteri perlu menghadapi kenyataan hidup dari semua yang terungkap dan tersingkap.

2. Latar belakang suasana yang baik

Untuk menciptakan suasana yang baik, dilatar belakangi oleh pikiran-pikiran, perbuatan dan tindakan yang penuh kasih sayang.

3. Penyesuaian timbal balik

Perlu usaha terus menerus dengan saling memperhatikan, saling mengungkapkan cinta dengan tulus, menunjukkan pengertian, penghargaan, dan saling memberi dukungan dan semangat.

4. Komunikasi yang baik

Dengan membina dan memelihara komunikasi di dalam keluarga dan dengan masyarakat di luar keluarga.

D. Konseling Perkawinan

Sasaran dalam konseling keluarga adalah sebagai berikut :

1. Pasangan calon pengantin yang memiliki masalah baik secara individu maupun hubungannya dengan calon pasangannya atau pihak ketiga seperti orang tua, saudara dan bias juga karena sebab - sebab lain yang menjadi masalah bagi calon pasangan.
2. Pasangan suami istri maupun suami atau istri secara individual. Konseling ini biasanya sangat umum mencakup berbagai masalah suami atau istri dan relasi keduanya, keterkaitan dengan yang lebih dapat memicu atau memperparah masalah rumah tangga.
3. Pasangan yang sedang mengalami konflik dalam pernikahannya, terdiri atas pasangan suami dan istri. Biasanya tipe konseling yang digunakan adalah konseling krisis.

Tujuan Konseling Perkawinan dilaksanakan tidak bermaksud untuk mempertahankan suatu keluarga. Konselor berpandangan bahwa dirinya tidak memiliki hak untuk memutuskan cerai atau tidak sebagai solusi terhadap masalah yang dihadapi pasangan. Konseling perkawinan

dimaksudkan membantu klien untuk mengaktualkan diri yang menjadi perhatian pribadi.

Tipe Konseling diantaranya sebagai berikut:

1. Concurent marital

Konseling dilakukan secara terpisah. metode ini digunakan bila salah seorang partner memiliki masalah psikis tertentu untuk dipecahkan tersendiri selain juga mengatasi masalah yang berhubungan dengan pasangannya.

2. Collaborative marital

Setiap partner secara individual menjumpai konselor yang berbeda.

3. Conjoint marital

Suami isteri datang bersama-sama ke seorang atau beberapa orang konselor.

4. Couples group

Beberapa pasangan secara bersama-sama datang ke seseorang konselor.



CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN

A. Psikologis Kehamilan

1. Perubahan dan Proses Psikologis Selama Kehamilan

Permasalahan psikologis selama masa kehamilan adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan atau pengurangan emosi, kepribadian, motivasi dan konsep diri yang terjadi selama masa kehamilan.

Peristiwa dan proses psikologis pada kehamilan dapat diidentifikasi sebagai berikut:

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

b. Trimester Kedua

Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang

merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama. Pada trimester kedua relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu masalah, lubrikasi vagina lebih banyak dan hal yang menyebabkan kebingungan sudah surut, dia telah berganti dari mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya, semua faktor ini berperan dalam meningkatnya libido dan kepuasan seks.

c. Trimester Ketiga

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya, disamping itu ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

2. Faktor-faktor yang Menimbulkan Stres pada Wanita Hamil

Pada saat seorang wanita hamil, maka sejak saat itu sampai masa nifas berturut-

turut akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis, perubahan-perubahan yang terjadi mencakup aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Frekuensi nafas meningkat (lebih sering) membuat wanita hamil akan menghirup lebih banyak (oksigen) udara.
- b. Perut semakin membuncit selama kehamilan banyak wanita yang mengalami perasaan-perasaan :
 - 1) Marah
 - 2) Tertekan
 - 3) Bersalah
 - 4) Bingung
 - 5) Was-was
 - 6) Kesal
 - 7) Pilu
 - 8) Khawatir

Hal ini biasanya di tandai dengan gejala-gejala :

- 1) Kehabisan tenaga atau kebanyakan gerak
- 2) Tidak bisa tidur
- 3) Selalu menangis
- 4) Perasaan cepat berubah
- 5) Sangat judes atau peka terhadap bunyi dan sentuhan
- 6) Senantiasa berfikiran negatif
- 7) Merasa tidak mampu dan takut atau gugup
- 8) Tidak biasa memusatkan perhatian
- 9) Lebih sering lupa, bingung dan merasa bersalah

- 10) Makan yang sangat sedikit atau sangat banyak
 - 11) Kehilangan kepercayaan dan harga diri
- Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis pada Wanita Hamil:
- 1) Sudah punya anak banyak
 - 2) Khawatir berubah penampilan
 - 3) Kemampuan finansial dirasa tidak memadai
 - 4) Keluhan sulit tidur

3. Cara Mengatasi Masalah-Masalah Psikologis Ibu pada Saat Kehamilan

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah psikologis ibu pada saat kehamilan, yaitu:

- 1) Bersikap terbuka dengan pasangan
- 2) Konsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan yang lain.
- 3) Menjelaskan bahwa apa yang dirasakan ibu adalah sesuatu yang normal.
- 4) Mengungkapkan bahwa setiap pengalaman kehamilan adalah unik.
- 5) Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda kelahiran dan tanda-tanda bahaya kehamilan.
- 6) Mendiskusikan tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.
- 7) Mendiskusikan tentang rencana persalinan

- 8) Curahkan isi hati kepada pasangan atau sahabat.
- 9) Usahakan lebih banyak istirahat
- 10) Jangan ragu untuk meminta bantuan
- 11) Luangkan waktu, untuk diri sendiri, manjakan diri dengan relaksasi, pijat atau apapun yang dapat menghibur diri
- 12) Menciptakan suasana yang nyaman dan tenteram bagi ibu.
- 13) Melakukan antisipasi sejak awal bagi diri sendiri. Contohnya, ibu perlu mensyukuri kehamilan tersebut sebagai anugerah yang Tuhan berikan.
- 14) Mendengarkan music
- 15) Melakukan senam hamil
- 16) Latihan pernapasan

4. Permasalahan Psikologis yang Memerlukan Penanganan Khusus

Adapun beberapa gejala yang dapat terjadi pada ibu beserta penanganannya, yaitu:

- a. Pseudosyesis
 - 1) Wanita tidak hamil yang percaya bahwa dirinya hamil, diikuti dengan munculnya gejala dan tanda (dugaan) kehamilan.
 - 2) Lakukan anamnese terarah yang akurat (termasuk latar belakang psikis), pemeriksaan fisik (chloasma atau hiperpigmentasi, pelunakan dan keunguan pada serviks, pembesaran

uterus) dan pemeriksaan tambahan (USG dan uji kehamilan).

3) Lakukan konseling bahwa kehamilan harus dipastikan (perdarahan lucut dengan kombinasi estrogen-progesteron), akan dilakukan upaya pemeriksaan dan pengobatan untuk kehamilan dan dukungan psikososial.

b. Reaksi cemas

1) Gangguan ini ditandai dengan rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan

2) Kecemasan baru terlihat apabila wanita tersebut mengungkapkannya karena gejala klinik yang ada, sangat tidak spesifik (twitching, tremor, berdebar-debar, kaku otot, gelisah, dan mudah lelah, insomnia)

3) Timbul gejala-gejala somatik akibat hiperaktifitas otonom (palpitasi, sesak nafas, rasa dingin di telapak tangan, berkeringat, pusing, rasa terganjal pada leher)

4) Tenangkan dengan psikoterapi. Walau kadang kadang upaya ini kurang memberi hasil tetapi prosedur ini sebaiknya paling pertama dilakukan

5) Bila pasien tidak mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari atau kekurangan asupan kalori /gizi maka harus dilakukan rawat inap di rumah sakit.

c. Reaksi panik

1) Ditandai dengan rasa takut dan gelisah yang hebat, terjadi dalam periode yang

relatif singkat dan tanpa sebab-sebab yang jelas.

- 2) Pasien mengeluhkan nafas sesak atau rasa tercekik, telinga berdenging, jantung berdebar, mata kabur, rasa melayang, takut mati, atau merasa tidak tertolong lagi.
- 3) Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien gelisah dan ketakutan, muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, dan cepat dan takhikardi.
- 4) Karena reaksi panik hanya berlangsung dalam waktu yang relatif singkat, cukup diberikan dosis tunggal diazepam 5 mg IV.

d. Reaksi obsesif-kompulsif

- 1) Gambaran spesifik dari gangguan ini adalah selalu timbulnya perasaan, rangsangan, atau pikiran untuk melakukan sesuatu, tanpa objek yang jelas, diikuti dengan perbuatan yang dilakukan secara berulang kali.
- 2) Pengulangan perbuatan tersebut dapat mencelakai dirinya, bayi yang dikandung atau orang lain.
- 3) Adanya potensi gawat darurat pada wanita hamil dengan reaksi obsesif-kompulsif menjadi alasan untuk dirawat dirumah sakit atau dalam pengawasan tim medis yang memadai. Psikoterapi cukup membantu untuk mengembalikan wanita ini pada status emosional yang normal.

- 4) Pada kasus yang berat diberikan diazepam 5 mg IV dan observasi ketat
- e. Depresi berat
- 1) Depresi pada wanita hamil, ditandai oleh perasaan sedih, tidak bergairah, menyendiri penurunan berat badan, insomnia, kelemahan, rasa tidak dihargai dan pada kasus yang berat, ada keinginan untuk melakukan bunuh diri.
 - 2) Penelitian di RS Dr. Sutomo Surabaya (1999) menunjukkan angka kejadian depresi pasca persalinan (Postpartum Blues) sebesar 15,2% (persalinan fisiologis) dan 46,2% (persalinan patologis).
 - 3) Sulit untuk melakukan komunikasi karena mereka cenderung menarik diri, tidak mampu berkomunikasi, kurang perhatian dan sulit untuk mengingat sesuatu.
- f. Reaksi mania
- 1) Reaksi mania ditandai dengan rasa gembira yang berlebihan (eforia), mudah terangsang, hiperaktif, banyak bicara (logore), mengganggu dan rasa percaya diri yang berlebihan.
 - 2) Reaksi mania dalam kehamilan merupakan masalah yang cukup rumit karena obat lithium karbonat, dapat menimbulkan berbagai akibat yang merugikan pada janin (Ebstein's abnormality, kelemahan tonus otot dan menurunnya kemampuan menghisap pada bayi yang baru dilahirkan).

3) Pasien-pasien yang terkontrol pada saat hamil, cenderung mengalami episode mania pada 7-14 hari saat pasca persalinan.

g. Skizofrenia

1) Skizofrenia ditandai dengan gangguan proses berpikir, persepsi dan realita. Pada tingkat tertentu, dapat dijumpai halusinasi, waham kebesaran, gangguan bicara dan hilangnya asosiasi dan realita dan lingkungan sekitarnya.

2) Obat untuk penderita skizofrenia diekskresi melalui ASI sehingga tidak dianjurkan untuk menyusui bayinya. Bila psikofarmaka tidak dapat digunakan, dapat digunakan terapi kejut listrik (ECT).

h. Rasa kehilangan

1) Rasa kehilangan merupakan adaptasi dari kemarahan, kekecewaan dan kesedihan yang harus dihadapi dan diatasi.

2) Lakukan konseling dan minta pasangan tersebut untuk memutuskan apa yang terbaik bagi yang mereka (menyimpan hasil konsepsi, menyaksikan cacat yang terjadi, mendekap janin yang telah dilahirkan, meminta otopsi) agar proses adaptasi terhadap berjalan baik.

3) Beri kesempatan (paling tidak 6 bulan) untuk resolusi, sebelum memulai kehamilan berikutnya.

5. Penanganan Masalah Kejiwaan Menurut Tingkat Pelayanan Kesehatan

Tanda dan Gejala	Ibu hamil dengan masalah atau gangguan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kesehatan/keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya					
Dugaan	Kehamilan dengan gejala cemas, panik, obsesif-kompulsif, depresi, mania atau skizofrenia					
Kategori	Cemas	Panik	Obsesi	Depresi	Mania	Skizo
Tingkat	Upaya					
Polindes	Kenali Rujuk Observasi Pascaterapi	Kenali Rujuk Observasi Pasca terapi	Kenali Rujuk Observasi Pascaterapi	Kenali Rujuk Observasi Pascaterapi	Kenali Rujuk Observasi Pascaterapi	Kenali Rujuk Observasi Pascaterapi
Puskesmas	Diagnosis Terapi Psikoterapi Sedatif Rujuk bila gejala tetap memburuk Observasi Pasca Rujukan	Diagnosis Terapi Psikoterapi Sedatif Rujuk bila gejala tetap/memburuk	Diagnosis Terapi Psikoterapi Sedatif Rujuk bila gejala yang berbahaya bagi ibu dan janinn atau memburuk	Diagnosis Terapi Psikoterapi Sedatif Rujuk bila gejala = tetap memburuk	Diagnosis Terapi Psikoterapi Sedatif Rujuk bila gejala tetap memburuk	Diagnosis Terapi Psikoterapi Sedatif Rujuk bila gejala tetap memburuk
Rumah Sakit	Diagnosis Psikoanalisis Dan terapi Sedatif Konsultasi Psikolog/psikiater	Diagnosis Psikoanalisis Dan terapi Sedatif Konsultasi Psikolog/psikiater	Diagnosis Psikoanalisis Dan terapi Sedatif Konsultasi Psikolog/p sikiater ANC/profil biofisik	Diagnosis Psikoanalisis Dan terapi Sedatif AD trisiklik ECT/TKL Konsultasi Psikolog/psikiater	Diagnosis Psikoanalisis Dan terapi Sedatif Li-karbonat Konsultasi psikiater ANC/Profil biofisik	Diagnosis Psikoanalisis Dan terapi Sedatif Psikofarmaka /ECT Konsultasi Psikolog/ psikiater

B. Kategori Gangguan Psikologis pada Masa Kehamilan

1. Gangguan Obsesif atau Kompulsi

Gangguan ini ditandai oleh dorongan dan obsesi berulang yang cukup berat dan menyebabkan tekanan emosi yang nyata. Obsesi adalah ide yang menetap, pikiran atau impuls yang tidak masuk akal, misalnya keinginan. Kompulsi adalah tingkah laku

yang berulang-ulang yang dilakukan sebagai respon atas obsesi. Tingkah laku kompulsif dan pikiran obsesif menyebabkan tekanan mental yang nyata pada wanita hamil.

2. Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar atau gangguan manik ditandai oleh periode euphoria, atau iritabel yang jelas, hiperaktifitas, insomnia, banyak bicara, tidak bias memusatkan perhatian dan harga diri yang berlebihan. Baik gangguan depresi maupun episode manic bias disertai gambaran psikotik, misalnya ; halusinasi auditorik maupun ide-ide delusi, 15-25% diantara wanita pernah mengalami depresi selama hidupnya. Insidens gangguan bipolar atau gangguan manic $\pm 0,5-1,5\%$. Insidens depresi mayor dan gangguan manic cenderung meningkat pada periode pasca persalinan.

Ada dua gejala gangguan psikologis pada masa kehamilan, yaitu :

1. Gejala gangguan depresi lain
 - a. Wajah murung.
 - b. Lebih gampang menangis (cengeng).
 - c. Gelisah dan iritabilitas meningkat.
 - d. Sulit konsentrasi.
 - e. Ragu-ragu.
 - f. Sering lupa.
 - g. Timbul ide kematian dan bunuh diri biasa ditemukan pada depresi mayor.
2. Gejala umum mania

- a. Ketidakstabilan mood dengan adanya peralihan mood yang cepat dari kemarahan dan depresi.
 - b. Cara bicara mania sangat cepat, keras dan sulit dipotong.
3. Skizofrenia

Merupakan gangguan pikiran, persepsi seperti: halusinasi pendengaran, waham kesabaran, asosiasi longgar dan bicara kacau. Selama fase akut, kehamilan dan skizofrenia sering mengalami eksaserbasi gejala psikotik, waham cenderung aneh dan ada hubungannya dengan perubahan fisik dan pergerakan janin pada kehamilan. Halusinasi pendengaran mempengaruhi langsung suara mengintruksikan memukul perut supaya janin keluar. Wanita hamil dengan adanya psikotik menolak kehamilannya sampai melahirkan.

4. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian adalah hasil dari penggunaan mekanisme pertahanan yang tidak cukup, stereotipi dan mal adaptasi yang kronis.

The Diagnostic and Statistical Manual membagi 3 jenis kepribadian :

1. Paranoid, schizoid dan gangguan kepribadian skizotipal khas diketahui dari keganjilan atau keeksentrikannya.
2. Histerik, narkistik, antisocial dan gangguan borderline cirri khasnya timbul secara dramatis.

3. Menghindar, tergantung, kompulsif dan kepribadian pasif-agresif ditandai dengan ketakutan dan kecemasan. Faktor genetic dan lingkungan penting dalam timbulnya penyakit ini dimana prevalensinya mungkin setinggi 20% individu yang menderita mengenali maasalahnya dan berobat.

C. Pengaruh Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil terhadap Janin yang Dikandung

1. Masalah psikologis ibu berpengaruh pada kondisi janin yang dikandungnya. Jika masalah ini terjadi saat trimester I maka akan berpengaruh fatal pada proses pembentukan organnya.
2. Trauma dan stress berkepanjangan menyebabkan anak hiperaktif. Selain itu memicu kelahiran premature dan tidak berkembangnya janin.
3. Setelah trimester pertama pembentukan organ telah selesai. Artinya, janin sudah lebih kuat menghadapi pengaruh dari luar. Selain itu, janin sudah mampu mendengar dan bereaksi terhadap sentuhan dari luar dan sudah bias merasakan kondisi psikologis ibunya.
4. Kondisi ibu yang selalu menyenangkan bisa membuat pertumbuhan janin optimal.



CARA MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGI YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun di sisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena si kecil yang selama sembilan bulan bersembunyi di dalam perut anda akan muncul terlahir ke dunia. Di sisi lain persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon ibu baru, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah perjuangan yang cukup melelahkan.

Persalinan normal yaitu proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban, dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar).

B. Perubahan Psikologi pada Masa Persalinan

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun ia perlu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

1. Perubahan psikologis pada kala 1

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang di hadapi.
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan.

- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolong.
 - f. Apakah bayi normal apa tidak.
 - g. Apakah ia sanggup merawat bayinya.
 - h. Ibu cemas.
2. Perubahan psikologis ibu saat persalinan
- a. Fase laten: Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.
 - b. Fase aktif: saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

C. Penyebab Gangguan Psikologi pada Ibu Bersalin

1. Perubahan hormon

Perlu diketahui, ketika mengandung bahkan setelah melahirkan terjadi "fluktuasi" hormonal dalam tubuh. Hal inilah yang antara lain menyebabkan terjadinya gangguan psikologis pada ibu yang baru melahirkan.

2. Kurangnya persiapan mental

Yang dimaksud di sini adalah kondisi psikis atau mental yang kurang dalam menghadapi berbagai kemungkinan seputar peran ganda merawat bayi, pasangan, dan diri sendiri. Terutama hal-hal baru dan "luar biasa" yang bakal dialami setelah melahirkan. Ini tentunya dapat menimbulkan masalah. Penderitaan fisik dan beban jasmaniah selama berminggu-minggu terakhir masa kehamilan itu menimbulkan banyak gangguan psikis dan pada akhirnya meregangkan jalinan hubungan ibu dan anak yang semula tunggal dan harmonis. Maka beban inilah yang menjadi latar belakang dari impuls-impuls emosional yang diwarnai oleh sikap permusuhan terhadap bayinya. Lalu ibu tersebut mengharapkan jika bayi yang

dikandungnya untuk segera dikeluarkan dari rahimnya.

3. Keinginan narsistis

Keinginan yang narsistis ini cenderung menolak kelahiran bayinya, dan ingin mempertahankan bayinya selama mungkin di dalam kandungan. Peristiwa ini disebabkan oleh: Fantasi tentang calon bayinya yang akan menjadi objek kasih sayang dan beban fisik oleh semakin membesarnya bayi dalam kandungan.

D. Cara Pencegahan Gangguan Psikologi Pada Ibu Bersalin

Tugas penting atau yang paling utama dari seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya, khusus pada periode permulaan (periode mulai melebarnya saluran vagina dan ujung uterus) ialah sebagai berikut:

1. Sepenuhnya patuh mengikuti kekuatan-kekuatan naluriah dari dalam.
2. Memberikan partisipasi sepenuhnya.
3. Dengan kesabaran sanggup menderita segala kesakitan. Selanjutnya, jika proses kesakitan pertama-tama menjelang kelahiran itu disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan yang sangat kuat untuk bertingkah super aktif, dan mau mengatur sendiri proses

persalinan maka proses kelahiran bayi bisa menyimpang dari pola normal dan spontan, serta prosesnya akan sangat terganggu (merupakan kelahiran yang abnormal).

E. Komunikasi Teurapetik

1. Pengertian komunikasi teurapetik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Hamid, 1996), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
 - b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
 - c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
 - d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.
2. Tujuan komunikasi terapeutik
Tujuan dari komunikasi terapeutik, yaitu:
- a. Membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selamam proses persalinan.
 - b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
 - c. Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.
3. Pendekatan komunikasi terapeutik.
Pendekatan komunikasi terapeutik, seperti:
- a. Menjalin hubungan yang mengenaikan (rapport) dengan klien.
Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dorongan verbal yang positif.
 - b. Kehadiran

- c. Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif ketrampilan yang meliputi mengayasi semua kekacauan atau kebingungan, memberikan perhatian total pada klien. Bila memungkinkan anjurkan pendamping untuk mengambil peran aktif dalam asuhan.
- d. Mendengarkan
Bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien.
- e. Sentuhan dalam pendampinganklien yang bersalin.
Komunikasi non verbal kadang-kadang lebih bernilai dari pada kata-kata. Sentuhan bidan terhadap klien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi.
- f. Memberi informasi tentang kemajuan persalinan.
Hal ini diupayakan untuk memberi rasa percaya diri bahwa klien dapat menyelesaikan persalinan. Pemahaman dapat mengerangi kecemasan dan dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi apa yang akan terjadi.
- g. Informasi yang diberikan diulang beberapa kali dan jika mungkin berikan secara tertulis. Memandu persalinan dengan memandu intruksi khusus tentang bernafas, berelaksasi dan posisi postur tubuh. Misalnya: bidan meminta klien ketika ada his untuk meneran.

Ketika his menghilang, bidan mengatakan pada ibu untuk bernafas panjang dan rileks.

- h. Mengadakan kontak fisik dengan klien
Kontak fisik dapat dilakukan dengan menggosok punggung, memeluk dan menyeka keringat serta membersihkan wajah klien.
- i. Memberikan pujian
Pujian diberikan pada klien atas usaha yang telah dilakukannya.
- j. Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putranya dan menyatakan ikut berbahagia.
Komunikasi terapeutik pada ibu dengan gangguan psikologi saat persalinan dilaksanakan oleh bidan dengan sikap sebagai seorang tua dewasa, karena suatu ketika bidan harus memberikan pertimbangan.

4. Sikap komunikasi terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik menurut Egan, yaitu:

- a. Berhadapan. Artinya dari posisi ini adalah "Saya siap untuk anda"
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.



MENGATASI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS DAN MENOPAUSE

Gangguan psikologis masa nifas yaitu dimana ibu nifas sudah mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan psikologis pada masa nifas terbagi menjadi: post partum blues, depresi postpartum, dan psikosis post partum.

A. Post Partum Blues

1. Definisi

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan gangguan psikologis, salah satunya yang disebut Postpartum Blues.

2. Etiologi

Mengenali penyebab post partum blues juga merupakan hal yang berguna dalam mendeteksi adanya gangguan psikologi ini pada ibu. Selain bisa mengantisipasi kita juga bisa memahami kondisi ibu sepenuhnya. Post partum ini biasanya disebabkan oleh:

- 1) Perubahan Hormon
- 2) Faktor usia (hamil usia muda, primipara, belum matangnya reproduksi, dll)
- 3) Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan
- 4) Stress
- 5) ASI tidak keluar

- 6) Frustrasi karena bayi tidak mau tidur, nangis dan gumoh
- 7) Kelelahan pasca melahirkan, dan sakitnya akibat operasi.
- 8) Suami yang tidak membantu, tidak mau mengerti perasaan istri maupun persoalan lainnya dengan suami.
- 9) Problem dengan Orangtua dan Mertua.
- 10) Takut kehilangan bayi
- 11) Sendirian mengurus bayi, tidak ada yang membantu.
- 12) Problem dengan si Sulung.
- 13) Ibu yang pernah mengalami gangguan kecemasan termasuk depresi sebelum hamil
- 14) Kejadian-kejadian sebagai stressor yang terjadi pada ibu hamil, seperti kehilangan suaminya.
- 15) Kondisi bayi yang cacat, atau memerlukan perawatan khusus pasca melahirkan yang tidak pernah dibayangkan oleh sang ibu sebelumnya
- 16) Ketergantungan pada alkohol atau narkoba
- 17) Kurangnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga, suami, dan teman
- 18) Kurangnya komunikasi, perhatian, dan kasih sayang dari suami, atau pacar, atau orang yang bersangkutan dengan sang ibu.
- 19) Mempunyai permasalahan keuangan menyangkut biaya, dan perawatan bayi.

20) Kurangnya kasih sayang dimasa kanak-kanak

3. Cara mengatasi

Cara mengatasinya adalah dengan mempersiapkan persalinan dengan lebih baik, maksudnya disini tidak hanya menekankan pada materi tapi yang lebih penting dari segi psikologi dan mental ibu.

Pencegahannya dapat dilakukan dengan:

- 1) beristirahat ketika bayi tidur
- 2) berolah raga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu
- 3) tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi
- 4) bicarakan rasa cemas dan komunikasikan
- 5) bersikap fleksibel dan bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru
- 6) kemampuan merawat bayi hanya dating satu kali

B. Depresi Post Partum

1. Definisi

Depresi post partum adalah depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari, dapat terjadi kapanpun bahkan sampai 1 tahun kedepan.

Pitt tahun 1988 dalam Pitt(regina dkk,2001) depresi post parum adalah

depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan dan kehilangan libido(kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami).

Llewelly-jones (1994) menyatakan wanita yang didiagnosa mengalami depresi 3 bulan pertama setelah melahirkan. Wanita tersebut secara social dan emosional merasa terasingkan atau mudah tegang dalam setiap kejadian hidupnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi post partum adalah gangguan emosional pasca persalinan yang bervariasi, terjadi pada 10 hari pertama masa setelah melahirkan dan berlangsung terus-menerus sampai 6 bulan atau bahkan sampai satu tahun.

2. Etiologi

Tidak ada penyebab tunggal. Sebaliknya, depresi kemungkinan hasil dari kombinasi beberapa faktor seperti dikutip dari www.womenshealth.gov berikut :

- a). Depresi adalah penyakit mental yang cenderung menurun dalam keluarga. Wanita dengan riwayat keluarga depresi lebih cenderung memiliki depresi.
- b). Perubahan kimia di dalam otak yang diyakini memainkan peran besar dalam depresi.
- c). Kehidupan yang dijalani penuh dengan tekanan, seperti kematian orang yang

dicintai, kemiskinan, pelecehan, dapat memicu depresi.

- d). Faktor hormonal yang unik pada wanita dapat menyebabkan depresi pada beberapa perempuan. Hormon secara langsung memengaruhi kimia otak yang mengontrol emosi dan suasana hati. Dan perempuan lebih berisiko depresi pada waktu tertentu dalam kehidupan mereka, seperti pubertas, selama dan setelah kehamilan, dan selama perimenopause.

“Sampai saat ini penyebab pasti terjadinya depresi postpartum belum diketahui. Tapi ada dugaan bahwa terjadinya akibat ketidakseimbangan hormon, faktor hormonal berpengaruh. Itu pun bukan harga mati karena masih ada faktor risiko lain seperti riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Atau sebelumnya dia pernah mengalami depresi. Faktor sosial lain seperti misalnya, support dari lingkungan yang minim. Nah, di negara-negara maju yang nilai relationship dengan keluarga rendah, tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang sistem kekerabatannya masih kental. Seperti di Indonesia, support dari lingkungan masih besar terhadap ibu hamil atau yang baru melahirkan,”

3. Cara Mengatasi

Monks dkk (1988) mengatakan depresi post partum merupakan problem psikis sesudah melahirkan seperti labilitas efek,

kecemasan dan depresi pada ibu yang dapat berlangsung berbulan-bulan. Faktor resiko:

- 1) keadaan hormonal
- 2) dukungan sosial
- 3) emotional relationship
- 4) komunikasi dan kedekatan
- 5) struktur keluarga
- 6) antropologi
- 7) perkawinan
- 8) demografi
- 9) stressor psikososial dan lingkungan

Hormon yang terkait dengan terjadinya depresi post partum adalah prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen. Untuk mencegah terjadinya depresi post partum sebagai anggota keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan jangan mengabaikan ibu bila terlihat sedang sedih, dan sarankan pada ibu untuk:

- 1) beristirahat dengan baik
- 2) berolahraga yang ringan
- 3) berbagi cerita dengan orang lain
- 4) bersikap fleksible
- 5) bergabung dengan orang-orang baru
- 6) sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis

C. Post partum psikosa

1. Definisi

Psikosa pospartum Merupakan gangguan jiwa yang berat yang ditandai dengan waham, halusinasi dan kehilangan rasa kenyataan (sense of reality) yang terjadi kira-kira 3-4 minggu pasca persalinan. Merupakan gangguan jiwa yang serius, yang timbul akibat penyebab organik maupun emosional (fungsional) dan menunjukkan gangguan kemampuan berfikir, bereaksi secara emosional, mengingat, berkomunikasi, menafsirkan kenyataan dan tindakan sesuai kenyataan itu, sehingga kemampuan untuk memenuhi tuntutan hidup sehari-hari sangat terganggu.

Psikosa terbagi dalam dua golongan besar, yaitu :

a). Psikosa fungsional

Merupakan gangguan psikologis yang faktor penyebabnya terletak pada aspek kejiwaan, disebabkan karena sesuatu yang berhubungan dengan bakat keturunan, bisa juga disebabkan oleh perkembangan atau pengalaman yang terjadi dalam kehidupan seseorang.

b). Psikosa organik

Disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada aspek tubuh, kalau jelas sebab-sebab dari suatu psikosa fungsional adalah hal-hal yang berkembang dalam jiwa seseorang.

2. Etiologi

- 1) Faktor sosial kultural (dukungan suami dan keluarga, kepercayaan atau etnik)
- 2) Faktor obstetrik dan ginekologik (kondisi fisik ibu dan kondisi fisik bayi)
- 3) Faktor psikososial (adanya stresor psikososial, faktor kepribadian, riwayat mengalami depresi, penyakit mental, problem emosional dll)
- 4) Faktor keturunan
- 5) Karakter personal seperti harga diri yang rendah.
- 6) Perubahan hormonal yang cepat.
- 7) Masalah medis dalam kehamilan (pre-eklampsia, DM).
- 8) Marital disfungsi atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya dukungan.
- 9) Unwanted pregnancy atau kehamilan tidak di inginkan.
- 10) Merasa terisolasi
- 11) Kelemahan, gangguan tidur (imsomnia), ketakutan terhadap suatu masalah,
- 12) ketakutan akan melahirkan anak cacat atau tidak sempurna.

3. Cara Mengatasi

Beberapa intervensi berikut ini dapat membantu wanita terbebas dari ancaman depresi dan psikosa postpartum, yaitu :

a). Pelajari diri sendiri

Pelajari dan mencari informasi mengenai depresi dan psikosa postpartum, sehingga ibu dan keluarga sadar terhadap

kondisi ini. Apabila terjadi, maka akan segera mendapatkan penanganan yang tepat.

b). Tidur dan makan yang cukup

Diet nutrisi penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting dalam periode pospartum.

c). Olahraga

Merupakan kunci untuk mengurangi depresi postpartum, lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan kaki setiap hari, sehingga membuat ibu menjadi lebih rileks dan lebih menguasai emosional yang berlebihan

d). Beritahukan perasaan ibu

Jangan takut untuk mengutarakan perasaan ibu dan mengekspresikan yang ibu inginkan dan butuhkan demi kenyamanan ibu. Jika mempunyai masalah, segera beritahukan kepada orang yang dipercaya ataupun orang yang terdekat.

e). Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat

Dukungan dari orang terdekat dari mulai kehamilan, persalinan dan pospartum sangat penting, yakinkan diri ibu bahwa keluarga selalu berada disamping ibu setiap ada kesulitan.

f). Persiapan diri dengan baik

Persiapan sebelum persalinan sangat diperlukan, ikutlah kelas hamil, baca buku-buku yang dibutuhkan.

g). Lakukan pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rumah tangga sedikit banyak dapat membantu ibu melupakan golongan perasaan yang terjadi selama periode pospartum. Kondisi anda yang belum stabil, bisa ibu curahkan dengan memasak atau membersihkan rumah.

h). Dukungan emosional

Minta dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan sehingga ibu dapat mengatasi rasa frustrasi atau stress. Ceritakan pada mereka mengenai perubahan yang ibu rasakan, sehingga ibu merasa lebih baik dari setelahnya.

D. Definisi Menopause

Menopause merupakan sebuah kata yang mempunyai banyak arti yang terdiri dari kata men dan pauseis yang berasal dari bahasa Yunani yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Ini merupakan suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi yang terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan ovarium (indung telur). Menopause mulai pada umur yang berbeda umumnya adalah sekitar umur 50 tahun, meskipun ada sedikit wanita memulai menopause pada umur 30-an (Prawirohardjo Sarwono, 2003).

Produksi hormon estrogen menurun disebabkan oleh folikel indung telur (kantong indung telur) akan mengalami tingkat kerusakan yang lebih cepat sehingga pasokan folikel akhirnya habis. Percepatan kerusakan folikel ini terjadi pada usia 37 dan 38 tahun. Inhibin (suatu zat yang dihasilkan folikel) yang berkurang sehingga meningkatkan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) yang dihasilkan oleh hipofisis. Kadar estrogen perempuan akan meningkat pada masa pra menopause.

Kadar tersebut tidak berkurang selama kurang dari satu tahun sebelum periode menstruasi berakhir. Estrogen utama yang dihasilkan dalam tubuh wanita adalah estradiol. Namun selama pra menopause, estrogen yang dihasilkan lebih banyak dari jenis berbeda yaitu estrogen yang dihasilkan didalam indung telur maupun dalam lemak tubuh. Kadar progesteron mulai menurun tajam selama pra menopause.

Meskipun tujuan reproduksi tidak lagi menjadi hal utama di usia ini, peran hormone-hormon tersebut yang berkaitan dengan kesehatan tetap diperlukan. Estrogen dan androgen tetap penting, misalnya untuk mempertahankan tulang yang kuat dan sehat. Selain itu juga bermanfaat untuk mempertahankan jaringan vagina dan saluran kencing yang lentur. Baik estrogen maupun progesteron sama-sama penting

untuk mempertahankan lapisan kolagen yang sehat pada kulit.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa menopause merupakan suatu masa ketika persediaan sel telur habis, indung telur mulai menghentikan produksi estrogen yang mengakibatkan haid tidak muncul lagi. Hal ini dapat diartikan sebagai berhentinya kesuburan (Aqila, 2010).

E. Periode Menopause

Menurut (Prawirohardjo Sarwono, 2003) ada tiga periode menopause, yaitu:

1. Klimakterium

Periode klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause, antara usia 40 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif banyak.

2. Menopause

Masa menopause yaitu saat haid terakhir atau berhentinya menstruasi, dan bila sesudah menopause disebut paska menopause bila telah mengalami menopause 12 bulan sampai menuju ke senium umumnya terjadi pada usia 50-an tahun.

3. Senium

Periode paska menopause, yaitu ketika individu telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik antara usia 65 tahun. Beberapa wanita juga mengalami berbagai gejala karena perubahan keseimbangan hormon.

F. Tahap-Tahap Dalam Menopause

Menurut (Prawirohardjo Sarwono, 2003) menopause di bagi dalam beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Pra Menopause

Fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Gejala-gejala yang timbul pada fase pra menopause antara lain siklus haid yang tidak teratur, perdarahan haid yang memanjang, jumlah darah yang banyak, serta nyeri haid.

2. Peri Menopause

Fase peralihan antara masa pra menopause dan masa menopause. Gejala gejala yang timbul pada fase peri menopause antara lain siklus haid yang tidak teratur, dan siklus haid yang panjang.

3. Menopause

Haid di alami terakhir akibat menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh. Menurut Luciana (2005), keluhan-keluhan yang timbul pada menopause antara lain

keringat malam hari, mudah marah, sulit tidur, siklus haid tidak teratur, gangguan fungsi seksual, kekeringan vagina, perubahan pada indera perasa, gelisah, rasa khawatir, sulit konsentrasi, mudah lupa, sering tidak dapat menahan kencing, nyeri otot sendi, serta depresi.

G. Perubahan Pada Masa Menopause

Perubahan pada masa menopause itu menyangkut perubahan organ reproduksi, perubahan hormon, perubahan fisik, maupun perubahan psikologis. Seorang yang berada pada masa menopause, harus siap menjalani masa ini, karena masa menopause adalah masa peralihan, yang biasanya seseorang mengalami masalah pada masa transisi ini.

Menurut Bramantyo, L (2000), perubahan yang terjadi selama masa menopause adalah:

a). Perubahan Organ Reproduksi

Perubahan organ reproduksi disebabkan oleh berhentinya haid, berbagai reproduksi akan mengalami perubahan. Sel telur tidak lagi di produksi, sehingga juga akan mempengaruhi komposisi hormon dalam organ reproduksi.

b). Perubahan Hormon

Sesuatu yang berlebihan atau kurang, tentu mengakibatkan timbulnya suatu reaksi

pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meski perubahan terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi, juga psikis adalah perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadi perubahan haid menjadi sedikit, jarang, dan bahkan siklus haidnya mulai terganggu. Hal ini disebabkan tidak tumbuhnya selaput lendir rahim akibat rendahnya hormon estrogen.

c). Perubahan Fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada masa menopause mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita. Keadaan ini berupa keluhan ketidaknyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

d). Perubahan Emosi

Selain fisik perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause sangat tergantung pada masing-masing individu, pengaruh ini sangat tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuannya tentang masa menopause.

H. Gangguan Dan Cara Mengatasi Psikologis Bagi Wanita Menopause

1. Depresi Menstrual

Keadaan yang pernah timbul pada masa adolesens yang kemudian hilang dengan sendirinya selama periode reproduktif (menjadi ibu) dan timbul lagi pada usia klimakteris. Pada saat ini sekalipun wanita tersebut tidak haid lagi, namun rasa depresif itu selalu saja timbul dengan interval waktu tidak tetap. Dan selalu tiba bersamaan dengan datangnya siklus haid.

Depresi merupakan manifestasi dari kepedihan hati dan kekecewaan bahwa wanita yang bersangkutan menjadi kurang lengkap dan sempurna disebabkan oleh berhentinya fungsi reproduksi dan haid.

Cara mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan depresi menstrual yaitu:

- 1) Dukungan Informatif
 - Memberikan konseling khusus berhentinya haid adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua wanita.
 - Memberikan nasehat agar wanita tersebut mau dan menerima siklusnya.

- Memberikan nasehat agar dapat menerima keadaanya dengan lapang dada.
 - Memberikan informasi agar selalu mengkomunikasikan setiap masalah atau perubahan yang terjadi pada suaminya.
 - Memberikan nasehat untuk mencari lebih banyak tentang hal yang dihadapi melalui media cetak, elektronik dan lain-lain.
 - Memberi nasehat untuk mencari dukungan spiritual.
 - Memberi contoh-contoh pengalaman positif tentang wanita menopause.
 - Menganjurkan untuk berolahraga.
 - Memberi latihan penanganan stress.
 - Memberi nasehat untuk konsultasi ke dr. Obgyn atau psikolog bila perlu.
- 2) Dukungan Emosional
- Mempunyai rasa empati terhadap hal yang dialami oleh wanita menopause.
 - Melibatkan anggota keluarga terutama suami dalam memahami kondisi istrinya.
 - Memberikan perhatian dan kepedulian kepada wanita tersebut.
 - Menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman, tenang, harmonis dan saling pengertian.
- 3) Dukungan Penghargaan
- Memberi penghormatan sehingga wanita tersebut merasa dihargai.

- Memberi dorongan atau support sehingga wanita tersebut bisa percaya diri.

4. Dukungan Instrumental

- Memberi bantuan tenaga terhadap apa yang dibutuhkan oleh wanita menopause.
- Memberi bantuan materi (yang diberikan keluarga).

2. Masturbasi Klitoris

Banyak wanita yang dahulu selama masa produktif menjadi dingin-beku secara seksual, pada masa klimakteris ini tiba-tiba saja seksualitasnya menjadi hangat membara lagi, dan ia menjadi sensitive sekali. Akan tetapi, ada juga wanita-wanita yang selama periode produktifnya memiliki seksualitas yang normal, justru pada usia klimakteris ini mereka menjadi beku dingin secara seksual.

Adakalanya pada wanita menopause timbul semacam seksual yang luar biasa hangat membara lagi ia sensitive sekali sehingga wanita tersebut melakukan masturbasi klitoris (onani kelentit).

Cara mengatasi gangguan psikologis masturbasi :

- 1) Memberi nasehat untuk memenuhi kebutuhan sex secara sehat.
- 2) Memberi nasehat untuk konsultasi ke ahli kebidanan untuk mendapat terapi.
- 3) wanita menopause bisa melakukan hubungan sex.

- 4) Mengkomunikasikan masalah pada suami dan diharapkan suami mau membantu memecahkan masalah, memberi dukungan kepada istrinya.

3. Ide Delirius

Ide yang berisikan kegilaan, nafsu-nafsu petualangan jika pada usia pubertas sudah pernah muncul predisposisi psiko somatis dan gejala psikis histeris, nafsu-nafsu petualangan dan gangguan psikis lain, maka pada usia klimakteris ini predisposisi dan gejala-gejala abnormal tadi akan muncul kembali. Biasanya gejala tersebut berisikan ide delirius (kegilaan).

Cara mengatasi gangguan psikologis tersebut yaitu dengan:

- 1) Memberikan nasihat agar lebih mendekatkan diri pada Tuhan.
 - 2) Memberikan nasihat mengembangkan pikiran-pikiran atau ide yang positif dalam kehidupannya.
- ### 4. Aktifitas Hipomanis Semu

Hipomanis semu adalah gangguan ini ditandai dengan seolah-olah wanita ini merasakan vitalitas hidupnya jadi bertambah. Ia merasa muda bagaikan gadis remaja dan selalu meyakinkan diri sendiri bahwa ia berambisi atau mampu memulai kehidupannya dari awal lagi. Wanita ini

merasakan seolah-olah vitalitas kehidupannya jadi bertambah.

Cara mengatasi gangguan psikologis tersebut yaitu:

- 1) Memberi nasehat agar aktifitas yang dilakukan dapat mengarah ke hal-hal yang positif contohnya berolahraga, menghadiri ceramah, dll dan mengisi waktu dengan kegiatan yang memperdalam kebudayaan atau bakat, misalnya melukis, dll.
 - 2) Mengisi kegiatan dengan memperdalam kebudayaan atau bakat.
5. Infantile

Infantile pada masa menopause adalah sifat kekanak-kanakan yang timbul setelah puber kedua ini. Saat menopause muncul kembali ingatan masa kecil, keceriaan, harapan, permainan, lepas, gembira, asyik, dan masih banyak suasana kegembiraan yang menyertai. Pada masa menopause infantile ini rasa keinginan selalu ingin terpenuhi, layaknya seperti anak-anak.

6. Insomni

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Sejumlah faktor dikombinasikan dalam menopause mengganggu tidur. Tingkat hormon, masalah kesehatan, gaya hidup, dan ketegangan situasional semua berperan dalam hal ini. Setelah usia 40 atau 45 tahun,

wanita mungkin mengalami kesulitan untuk bisa tidur atau tetap tidur:

- 1) Penurunan kadar hormon.
- 2) Kemerahan dan berkeringat di malam hari.
- 3) Depresi dan kecemasan.
- 4) Masalah fisik lain seperti kesulitan bernapas, masalah tiroid, sakit dll.
- 5) Penggunaan kafein, alkohol nikotin yang berlebihan, atau penggunaan beberapa suplemen.
- 6) Masalah Sosial dan keluarga seperti orang tua yang sakit, perceraian, kekhawatiran pekerjaan, masalah keuangan dll.
- 7) Berbagai obat-obatan digunakan untuk ketidaknyamanan fisik yang berbeda.

Untuk masalah ini, semakin wanita kehilangan tidur karena gejala menopause, gejala insomnia akan lebih jelas terjadi. Kemurungan akan menjadi lebih intens, kelelahan ekstrim menjadi umum.

7. Gangguan Konsep Diri

Gangguan konsep diri adalah konsep diri negatif yang akan cenderung membuat individu bersikap tidak efektif, ini akan terlihat dari kemampuan interpersonal dan penguasaan lingkungan dalam masyarakat. Menurut William D. Brooks dan Philip Emmert ada lima tanda individu yang memiliki konsep dirinegatif, yaitu :

- 1) Ia peka pada kritik. Orang ini sangat tidak tahan kritik yang diterimanya, dan mudah marah dan naik pitam.
- 2) Orang yang memiliki konsep diri negatif, responsif sekali terhadap pujian, ia tidak dapat menyembunyikan antusiasmenya pada waktu menerima pujian.
- 3) Memiliki sikap hiperkritis terhadap orang lain. Ia selalu mengeluh, mencela atau meremehkan apapun dan siapapun. Mereka tidak mampu mengungkapkan penghargaan atau pengakuan pada kelebihan orang lain.
- 4) Cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan, dan ia bereaksi pada orang lain sebagai musuh sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan.
- 5) Bersikap pesimis terhadap kompetisi. Seperti ia enggan untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya.

I. Tanda-Tanda Dan Gejala Menopause

Tanda dan gejala menopause mempunyai ciri-ciri khusus, baik tanda dan gejala menopause karena perubahan fisik maupun karena perubahan psikologis.

Gejala-gejala menopause disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dan progesteron. Karena fungsi ovarium berkurang, maka ovarium menghasilkan lebih sedikit estrogen dan progesteron dan tubuh memberikan reaksi. Beberapa wanita hanya mengalami sedikit gejala, sedangkan wanita lain mengalami berbagai gejala yang sifatnya ringan sampai berat.

1. Ketidakteraturan Siklus Haid

Di sini siklus perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan seperti ini terjadi terutama di awal menopause. Perdarahan akan terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan yang kemudian akan berhenti sama sekali.

2. Gejolak Rasa Panas (Hot Flash)

Ini gejala klasik yang sekaligus menjadikan para wanita ketika mengalami menopause mendapatkan perawatan. Pada saat memasuki menopause wanita akan mengalami rasa panas yang menyebar dari wajah menyebar keseluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah dan kepala. Rasa panas ini sering diikuti timbulnya warna kemerahan pada kulit dan berkeringat. Rasa ini sering terjadi selama 30 detik sampai dengan beberapa menit. Hal ini disebabkan karena hipotalamus dan terkait dengan pelepasan LH (Leutenizing Hormone). Diduga disebabkan adanya fluktuasi hormon

estrogen. Seperti diketahui, pada masa menopause kadar hormon estrogen dalam darah menurun drastis sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Penurunan estrogen akan mengenai sistem alfa-adrenergik sentral yang selanjutnya berakibat pada pusat thermoregulasi dan neuron pelepas LH.

3. Keluar keringat di malam hari

Keluar keringat di malam hari disebabkan karena hot flushes. Semua wanita akan mengalami arus panas ini. Arus panas mungkin sangat ringan dan sama sekali tidak diperhatikan oleh orang lain. Mungkin hanya terasa seolah-olah suhu meningkat secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kemerahan disertai keringat yang mengucur diseluruh tubuh anda. Arus ini tidak membahayakan dan akan cepat berlalu. Sisi buruknya adalah tidak nyaman tetapi tidak pernah disertai rasa sakit.

4. Kekeringan Vagina

Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina. Vagina menjadi kering dan kurang elastis. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen. Tidak hanya itu, juga muncul rasa gatal pada vagina yang lebih parah lagi adalah rasa sakit saat berhubungan seksual, dikarenakan perubahan pada vagina, maka

wanita menopause biasanya rentan terhadap infeksi vagina. Intercourse yang teratur akan menjaga kelembapan alat kelamin. Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, keputihan rasa sakit pada saat kencing (Aqila, 2010).

5. Perubahan Kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika mensturasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada sekitar wajah, leher dan lengan (Hurlock, 2002).

6. Sulit Tidur

Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada waktu menopause, tetapi hal ini mungkin ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat malam.

7. Perubahan Pada Mulut

Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara yang lain mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

8. Kerapuhan Tulang

Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan

persoalan bagi yang telah berumur. Osteoporosis paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Kehilangan 1% tulang dalam setahun dapat akibat proses penuaan, tetapi kadang setelah menopause kita kehilangan 2% setahunnya.

9. Badan Menjadi Gemuk

Banyak wanita menjadi gemuk selama menopause, rasa letih yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan.

Penyakit

10. Ada beberapa penyakit yang seringkali dialami oleh wanita menopause, dari sudut pandang medik ada 2 perubahan paling penting yang terjadi pada waktu menopause yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung, pembuluh darah serta hilangnya mineral dan protein di dalam tulang (osteoporosis).

11. Linu dan Nyeri Otot Sendi

Linu dan nyeri yang dialami wanita menopause berkaitan dengan pembahasan kurangnya penyerapan kalsium yang telah ditemukan sebelumnya.

12. Perubahan Pada Indra Perasa

Wanita menopause biasanya akan mengalami penurunan kepekaan pada indra pengecapnya. Sementara wanita yang memiliki riwayat penyakit gigi dan gusi,

maka kemungkinan giginya akan lebih cepat tanggal (Aqila, 2010).

J. Cara Mengatasi Gangguan Psikologi Pada Masa Menopause

Penyesuaian diri lanjut usia pada kondisi psikologisnya berkaitan dengan dimensi emosionalnya dapat dikatakan bahwa lanjut usia dengan keterampilan emosi yang berkembang baik berarti kemungkinan besar ia akan bahagia dan berhasil dalam kehidupan, menguasai kebiasaan pikiran yang mendorong produktivitas mereka. Orang yang tidak dapat menghimpun kendali tertentu atas kehidupan emosinya akan mengalami pertarungan batin yang merampas kemampuan mereka untuk berkonsentrasi ataupun untuk memiliki pikiran yang jernih. Ohman & Soares (1998) melakukan penelitian yang menghasilkan kesimpulan bahwa sistem emosi mempercepat sistem kognitif untuk mengantisipasi hal buruk yang mungkin akan terjadi. Stimuli yang relevan dengan rasa takut menimbulkan reaksi bahwa hal buruk akan terjadi. Terlihat bahwa rasa takut mempersiapkan individu untuk antisipasi datangnya hal tidak menyenangkan yang mungkin akan terjadi. Secara otomatis individu akan bersiap

menghadapi hal-hal buruk yang mungkin terjadi bila muncul rasa takut. Ketika individu memasuki fase lanjut usia, gejala umum yang nampak yang dialami oleh orang lansia adalah “perasaan takut menjadi tua”. Ketakutan tersebut bersumber dari penurunan kemampuan yang ada dalam dirinya. Kemunduran mental terkait dengan penurunan fisik sehingga mempengaruhi kemampuan memori, inteligensi, dan sikap kurang senang terhadap diri sendiri.

Adapun beberapa cara untuk mengatasi gangguan psikologi pada masa menopause adalah sebagai berikut :

1. Terapi Sulih Hormon (TSH)

Pengaruh obat hormon dalam terapi sulih hormon (TSH) bagi wanita menopause hingga saat ini mengandung pro dan kontra. Sementara penelitian tentang TSH masih terus dilakukan.

2. Pola Hidup Seha

Upaya menciptakan pola hidup sehat terutam di lakukan dengan mengatur menu makanan dan pola makan seimbang. Banyak menu makan sayuran hijau, buah biji - bijian, vitamin dan serat makanan itu akan membantu pencernaan dan metabolisme tubuh. Selain itu juga, makanan yang dianjurkan adalah makanan yang rendah lemak jenuh, rendah kolesterol, kadar gula dan garam yang tidak berlebihan, cukup

kalsium dan zat besi, serta cukup vitamin dan serat.

3. Olahraga

Merupakan kegiatan yang sangat penting untuk mempertahankan kebugaran. Olahraga yang teratur akan menyehatkan jantung dan tulang, mengatur berat badan, menyegarkan tubuh, dan memperbaiki suasana hati.

4. Menerima dengan lapang dada bahwa proses penuaan tidak dapat dihindari dan masa menopause adalah sesuatu hal yang sangat alamiah yang dialami oleh setiap wanita.

5. Hadapi masalah yang ada satu persatu, jangan sekaligus, berdasarkan prioritasnya.

6. Untuk sementara masalah Menopause yang menimbulkan perasaan khawatir itu dihilangkan dan memusatkan pikiran pada sesuatu hal yang sangat berbeda dan menyenangkan.

7. Menulis memo untuk diri sendiri untuk mengeluarkan semua unek-unek mengenai situasi perubahan fisik dan psikologik yang menimbulkan kekhawatiran, sikap-sikap orang dilingkungan anda dsb. Anda akan merasa lebih enak dan dapat berpikir lebih rasional setelah emosi-emosi negatif yang mendasari kekhawatiran bisa terekspresikan dalam memo itu.

8. Menyesuaikan sikap.

Tanyalah pada diri sendiri, hikmah positif apa yang dapat dipelajari saat masa menopause harus dihadapi. Letakkan stressor tersebut dalam perspektif yang benar, jangan biarkan pikiran-pikiran negatif menguasai diri dan hindari sikap pesimis.

9. Merubah lingkungan agar tidak lagi berada dalam keadaan yang monoton.

10. Mencoba untuk memperbaiki penampilan agar lebih segar dan tampil cantik.

11. Mempergunakan setiap waktu luang yang ada dengan melakukan banyak kegiatan yang positif dan kreatif. Dengan mengembangkan minat baru dan mempelajari keahlian yang baru akan memberikan perasaan senang bahwa ia bisa berprestasi.

12. Masuk kegiatan politik atau aktif di kegiatan sosial, serta dapat memiliki atau menciptakan pekerjaan yang menarik, atau mempunyai pekerjaan dengan penghasilan yang tetap, akan dapat membuat seseorang merasa dirinya berguna bagi orang lain dan meningkatkan penghargaan terhadap diri sendiri.

13. Pelajarilah dan berlatihlah secara teratur tehnik relaksasi yang tepat, tehnik-tehnik meditasi, yoga dll.

14. Untuk mengatasi masalah pribadi dan lingkungan psikososialnya, perlu konsultasi dengan psikolog atau konsultasi ke dokter sesuai dengan keluhan yang dialaminya

Daftar Pustaka

- A.H, M. 1991. Ilmu Kesehatan Anak. In Ilmu Kesehatan Anak. FKUI.
- Ahmadi, A. 2005. Psikologi Perkembangan In Psikologi Perkembangan. PT Asdi Mahasatya.
- Elizabeth, Harlock. (2002) Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (Jakartaerlangga) hal : 391
- Ellis. H. (2012). The Evolution of Modesty, Studies in the Psychology of Sex, Volume 1 The Evolution of Modesty. Auto Erotism: Tredition.
- Fallis, A. (2013). Pengaruh Melakukan Puasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689-1699.
- Friedman. (2014). Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori, & praktik. Edisi 5. Jakarta: ECG
- Gunarso, S. 1998. Psikologi Perkembangan dan Remaja. In Psikologi Perkembangan dan Remaja. BPK Gunung Mulia.
- Han, E.S., & goleman, daniel, boyatzis, Richard, Mckee, A. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.

- Hartono Dudi, (2016). Psikologi. Kementian Kesehatan RI. Jakarta
- Haryadi, M. S. (2013). Perkembangan individu. ResearchGate, November.
- Hastings, P.D., Zahn-Waxler C., & McShane K. (2006). We are, by nature moral creatures: Biological bases of concern for others. In: Killen M, JG, editors. Handbook of moral development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hergenbahn, B. R. and Henley, T. B. (2014) "Humanistie (Third-Force) Psyehology', An introduction to the history of psyehology, pp. 698-698.
- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2017). Lansia Radikal bebas. Journal of Chemical Information and Modeling, 8(9), 1-58.
- Hurlock, BE. (2009). Teori— Perkembangan— Anak.—1-23.[http://Mibrary-walisongo.ae.id/digilib/files/disk1/23/jtptiain-gdI-s1-2006-istimunaja-1118-bab3 310-8.pdf](http://Mibrary-walisongo.ae.id/digilib/files/disk1/23/jtptiain-gdI-s1-2006-istimunaja-1118-bab3%20310-8.pdf)
- Hurlock, Elizabeth B. (2004). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga Santrock,
- Harlock, E. 1990. Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. In Psikologi

- Perkembangan Sepanjang Hayat.
Erlangga.
- Hurlock. 2007. Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini. In Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini. Direktorat PAUD.
<http://seareh.proquest.com/doeview/1426638524?accountid-13265> (1426638524)
- Ibda, F. (2015). Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget. *Intelektualita*, 3(1), 242904.
- Irianti, I. and Herlina, N. (2010) Buku Ajar Psikologi. Jakarta: EGC.
- Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan Penebit Absolut Media. Bantul Yogyakarta.
- Jahja, Y. (2013). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- John W. (2007). Perkembangan Anak. Jakarta : Erlangga
- Kalat, J. W. (2017) Introduction to Psychology. 1th editi. Boston: Cengage Learning.
- Kelsey, B. M. (2011). Midwifery & Women's Health Nurse Practitioner Certification Review Guide. Second Edition. Canada: Jones & Bartlett Learning
- Kartini, K. 1989. Psikologi abnormal & abnormal seksual. In Psikologi abnormal & abnormal seksual. Mandar: Mandar Maju.
- Kartini, K. 1992. Psikologi Wanita Jilid I dan II. In Psikologi Wanita Jilid I dan II. Mandar: Mandar Maju.

- Kusmiati, S. 1990. Dasar-Dasar Perilaku. In Dasar-Dasar Perilaku (I). Pusdiknakes Depkes RI.
- KEMENKES (2018) Epidemi Obesitas. Jakarta. Kementerian Kesehatan R.I. (2014). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes RI
- Kholik, A. and Himam, F. (2015) Konsep Psikoterapi Kawruh Jiwa Ki Ageng Suryomentaram', — Jumal — Psikologi — UGM, 1). doi:1022146/gamajop:7349.
- Kim-Spoon, J., Longo, G.S., & McCullough, M.E. (2012). Parent adolescent relationship quality as a moderator for the influence of parents' religiousness on adolescents' religiousness and adjustment. 41(12), 1576-1587.
- King, L. (2016) The Science Of Psychology: An Appreciative View. 4th edition. New York: McGraw-Hill Education.
- King, L.a. (2016) The Science of Psychology. An Appreciative View.
- Kuntjoro, Z. (2007). Masalah kesehatan jiwa lansia. diakses pada 11 November 2018, www.e-psikologi.com
- Kumiarum Ari. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. PUSDIK SDM KESEHATAN. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

- Lawrence, R. (2005). *Breastfeeding a Guide for The Medical Profession* (6th edn). St Louis, MO: Mosby.
- Lingley, A. (2013). *Seeing crucibles: Legitimizing spiritual development in the middle grades through critical historiography*. (Order No. 3587267,
- Lerner, J. 2000. *Learning Disabilities*. In *Learning Disabilities* (9th ed.). Hought Mifflin Company.
- Mandler, G. (2018) *A History of Modern Experimental Psychology, A History of Modern Experimental Psychology*. London: The MIT Press. doi:10.755/mitpress/3542.001.0001.
- Mansur, H. and Budiarti, T. (2014) *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, et all. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri jilid I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muliani, Widiyanti, I. A., Wardana, N.G., Yuliana., & Karmaya. M. (2017). *Tahap Pertumbuhan dan perkembangan tanda-tanda seks sekunder remaja SMPN 4 Bangli, Desa Pengotan*
- Mundakir (2006) *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, (2006). Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2000). Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit EGC.
- Nurasiah, Ai, A. Rukmawati, D. Laelatul Badriah. (2014). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurihsan, J.A., & Agustin. M. (2011). Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung: Refika Aditama.
- Notoadmodjo, S. 2003. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku. In Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku (pp. 3-5). Andi offset.
- Ober, T-M., Cheng, Y., Jacobucci, R., & Whitney, B:M. (2020). Examining the factor structure of the Big Five Inventory-2 Personality Domains with an Adolescent Sample. Psychological Assesment.Advance — online publication.<https://doi.org/10.1037/pas0000962>
- Prawirohardjo, S. 1976. Ilmu Kebidanan, Fisiologi Nifas dan Penanganannya. In

- Ilmu Kebidanan, Fisiologi Nifas dan Penanganannya. Yayasan Bina Pustaka. (I, pp. 187-194)
- Robert W Lent; Brown, S. D. 1992. Social cognitive variables in the prediction of client motivation and attrition. In Social cognitive variables in the prediction of client motivation and attrition. Journal of Counseling Psychology. (p. 447).
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. In Psikologi Kesehatan. Grasindo.
- Sukarni, K. 2003. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. In Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Nuhu Medika.
- Susanti. 2008. Psikologi kehamilan. Penerbit buku kedokteran. In Psikologi kehamilan. EGC.
- Tyler, S. (2020b) "Development in Middle Adulthood" in Human Behavior and the Social Environment I. Fayetteville, Arkansas: University of Arkansas Libraries.
- Tyler, S. (2020c) Human Behavior and the Social Environment I. Fayetteville, Arkansas: University of Arkansas Libraries.
- Tyler, S. (2020b) "Development in Middle Adulthood" in Human Behavior and the Social Environment I. Fayetteville, Arkansas: University of Arkansas Libraries.

- Tyler, S. (2020c) Human Behavior and the Social Environment I. Fayetteville, 'Arkansas: University of Arkansas Libraries.
- Undang-Undang No 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Undang-Undang No 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- Uripni, Lia Cristina, UntungnSujianto, T. I. (2003) Komunikasi Kebidanan. Ist edn. Edited by M. Ester. Jakarta,
- Varney. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC
- Walgito, B. 1991. Pengantar Psikologi Umum. In Pengantar Psikologi Umum (ke-3). Fak. Psikologi Universitas Gajah Mada
- Widayatun, T. R. 1999. Ilmu Perilaku. Inm Ilmu Perilaku. Infomedika.
- Wahyuni Heni P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. PUSDIK SDM KESEHATAN. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Walker, M. (2010). Breastfeeding Management and The Clinician: Using the Evidence. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Wulandari, H. and Purwanta, E. (2020) "Pencapaian Perkembangan Anak Usia Dini di Taman Kanak-kanak selama Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 5(W), p.452. doi: 10.31004/obsesi.v5i1.626.