

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN



Penulis :

- *Yanik Muyassaroh*
- *Niken Bayu Argaheni*
- *Sulistyani Prabu Aji*
- *Dian Mustika Maya*
- *Yunike*
- *Layla Imroatu Zulaikha*
- *Rahmi Sari Kasoema*
- *Isrida Yul Arifiana*
- *Romdiyah*
- *Eggy Widya Larasati*
- *Parti*
- *Nining Istighosah*

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

**Yanik Muyassaroh
Niken Bayu Argaheni
Sulistyani Prabu Aji
Dian Mustika Maya
Yunike
Layla Imroatu Zulaikha
Rahmi Sari Kasoema
Isrida Yul Arifiana
Romdiyah
Eggy Widya Larasati
Parti
Nining Istighosah**



GET PRESS INDONESIA

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

Penulis :

Yanik Muyassaroh
Niken Bayu Argaheni
Sulistyani Prabu Aji
Dian Mustika Maya
Yunike
Layla Imroatu Zulaikha
Rahmi Sari Kasoema
Isrida Yul Arifiana
Romdiah
Eggy Widya Larasati
Parti
Nining Istighosah

ISBN : 978-623-5383-21-7

Editor : Ns. Delima, SPd. S.Kep. M.Kes
Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes
Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2022

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul “Psikologi Perkembangan”.

Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami teori “Psikologi Perkembangan”, sehingga mereka dapat mengaplikasikan ilmunya. Semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih bagi kepastakaan di Indonesia dan bermanfaat bagi kita semua.

Penulis, Juni 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I KONSEP DASAR PSIKOLOGI PERKEMBANGAN	
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Perkembangan	1
1.3 Psikologi Perkembangan.....	3
BAB II PSIKOLOGI PERKEMBANGAN MANUSIA DARI SEBELUM LAHIR	
2.1 Pendahuluan.....	9
2.2 Masa Prenatal	9
2.3 Kromosom	14
2.4 Ekspresi Gen	15
2.5 Perkembangan Prenatal.....	16
2.5.1 Tahap germinal	17
2.5.2 Tahap embrio.....	17
2.5.3 Tahap Janin.....	18
BAB III PSIKOLOGI PERKEMBANGAN MANUSIA BARU LAHIR	
3.1 Pendahuluan.....	26
3.2 Etika Menulis	28
3.2.1 Efektif.....	28
3.2.2 Efisien	28
3.3 Definisi Psikologi Perkembangan	29
3.4 Cara-cara Mengetahui Perubahan Perilaku	30
6.5 Perkembangan Manusia dari Masa Lahir hingga Dewasa ..	31
6.6 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan.....	33
6.7 Teori Dalam Psikologi Perkembangan.....	34
BAB IV PSIKOLOGI MASA KANAK-KANAK AWAL	
4.1 Masa Kanak-kanak Awal	40
4.2 Tugas Perkembangan Masa Anak Awal.....	40
4.2.1 Perkembangan Fisik	42
4.2.2 Perkembangan Kognitif	43
4.2.3 Perkembangan Psikososial	46

4.3 Kesimpulan Perkembangan Masa Anak Awal.....	49
BAB V PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK AKHIR	
5.1 Pendahuluan.....	52
5.2 Sejarah Teori Psikologi Perkembangan.....	52
5.3 Teori Perkembangan Psikologi.....	53
5.4 Perkembangan Psikologi Anak Akhir.....	59
5.5 Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Psikologi anak.....	60
5.6 Bahaya psikologis terpenting pada anak.....	60
5.7 Rangkuman	61
BAB VI PSIKOLOGI PUBERTAS	
6.1 Pendahuluan.....	64
6.2 Tahapan Periode Puber	65
6.2.1 Tahap Prapuber.....	65
6.2.2 Tahap Puber.....	65
6.2.3 Tahap Pascapuber	65
6.3 Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas	66
6.3.1 Memahami perubahan fisik masa pubertas.....	66
6.4 Perubahan emosional & psikologis pada masa pubertas yang perlu kamu pahami.....	66
6.5 Perkembangan Motorik, Bahasa dan Emosi Pada Masa Pubertas	67
6.5.1 Motorik.....	67
6.5.2 Bahasa	68
6.5.3 Emosi	68
6.6 Perkembangan Moral, Agama dan Sosial Masa Pubertas	68
6.6.1 Moral	68
6.6.2 Agama.....	69
6.6.3 Sosial	69
6.6.4 Bahaya Masa Pubertas.....	70
BAB VII PSIKOLOGI MASA REMAJA	
7.1 Pendahuluan.....	73
7.2 Perubahan Fisik Masa Remaja	73
7.2.1 Ciri-Ciri Seks Primer.....	74
7.2.1 Ciri-Ciri Seks Sekunder	75
7.3 Tugas Perkembangan Masa Remaja	75

7.4 Perkembangan Psikologi Remaja	76
7.4.1 Perkembangan Kognitif	76
7.4.2 Perkembangan Emosional	77
7.4.3 Perkembangan Sosial	78
7.5 Masalah Psikologis Pada Remaja	79
BAB VIII PSIKOLOGI MASA DEWASA AWAL	
8.1 Pendahuluan	82
8.2 Perkembangan Fisik Masa Dewasa Awal	83
8.2.1 Isu Kesehatan Fisik	83
8.2.2 Perkembangan Sensori	83
8.2.3 Perkembangan Otak	83
8.3 Perkembangan Kognitif Masa Dewasa Awal	84
8.4 Perkembangan Sosial Masa Dewasa Awal	86
8.5 Perkembangan Emosi Masa Dewasa Awal	86
8.6 Penyesuaian Perkawinan Masa Dewasa Awal	87
8.7 Karir Pada Masa Dewasa Awal	89
8.8 Kesimpulan	90
BAB IX PSIKOLOGI KEHAMILAN	
9.1 Kehamilan	93
9.2 Psikologis kehamilan trimester I (Usia 0-12 minggu)	94
9.3 Psikologis pada trimester II (Usia kehamilan 12–27 minggu)	96
9.4 Psikologis pada trimester III (Usia kehamilan 28 – 42 minggu)	98
9.5 Perubahan psikologis ibu hamil menurut Reva Rubin	100
9.6 Perubahan psikologis ibu hamil menurut Ramona Mercer	101
BAB X PSIKOLOGI MASA NIFAS	
10.1 Pendahuluan	105
10.2 Definisi Masa Nifas	106
10.3 Tahapan Masa Nifas	107
10.4 Perubahan Psikologi pada Masa Nifas	107
BAB XI PSIKOLOGI PERKEMBANGAN USIA MADYA	
11.1 Definisi Usia Madya	116
11.2 Perubahan Psikologis Masa Dewasa Madya	116
11.3 Adaptasi Terhadap Perubahan Fisik	119

11.4 Perkembangan Kognitif	121
11.5 Perkembangan Psikososial	122
11.5.1 Hubungan Paruh Baya	122
11.5.2 Perkawinan	122
11.5.3 Kakek – Nenek	122
11.5.4 Agama dan Spiritualitas	123
11.6 Kesehatan Psikologis dan Kesehatan Mental Dewasa Madya	123
BAB XII PSIKOLOGI MASA LANSIA	
12.1 Pendahuluan	126
12.2 Masa Usia Lanjut	127
12.3 Batasan Usia Lanjut	128
12.4 Ciri – Ciri Usia Lanjut	129
12.5 Tugas Perkembangan Lansia	130
12.6 Perubahan – Perubahan Pada Lansia	131
12.6.1 Perubahan fisiologis	131
12.6.2 Perubahan Kognitif (Intelektual)	133
12.6.3 Perubahan Psikologi dan emosional	134
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. DNA.....	15
Gambar 2. Tahap Germinal	17
Gambar 3. Tahap Janin.....	19
Gambar 4. Perkembangan Manusia dari Bayi – Dewasa.....	32
Gambar 5. Imam Al-Ghazali	34
Gambar 6. Maturitas Arnold L Gessel.....	35
Gambar 7. Urie Brofenbrenner	36
Gambar 8. Teori Brofenbrenner.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita	74
Tabel 2. Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Laki-Laki.....	74

BAB I

KONSEP DASAR PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

Oleh Yanik Muyassaroh

1.1 Pendahuluan

Psikologi perkembangan merupakan bagian dari kajian ilmu psikologi yang mempelajari tahapan-tahapan dalam tumbuh kembang manusia. Psikologi berasal dari kata *psyche* yang berarti jiwa dan *logos* yang berarti ilmu, sehingga bisa digambarkan bahwa psikologi adalah ilmu yang mengkaji jiwa manusia khususnya perkembangan fisik dan psikisnya (Masganti, 2017).

Perkembangan dalam istilah psikologi merupakan konsep yang sangat kompleks, sebab didalamnya terkandung banyak dimensi. Perkembangan dapat didekati dari istilah pertumbuhan, kematangan dan perubahan. Jika dikaji secara lebih dalam, maka perkembangan individu dirumuskan sebagai perubahan kearah kedewasaan. Perkembangan bukan sekedar penambahan beberapa sentimeter pada tinggi badan seseorang atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan suatu proses (Jahja, 2016).

1.2 Perkembangan

Istilah perkembangan mempunyai arti serangkaian perubahan progesif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Hal ini memberikan makna bahwa perkembangan bukan sekedar penambahan beberapa sentimeter pada tinggi badan seseorang atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan suatu proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi yang kompleks. Pada dasarnya ada dua proses perkembangan yang saling bertentangan yang terjadi secara serempak selama kehidupan, yaitu pertumbuhan atau evolusi dan kemunduran atau involusi (Fahyuni, 2021).

Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmani) maupun psikis (rohani). Yang dimaksud dengan sistematis, progresif, dan berkesinambungan adalah sebagai berikut:

1. Sistematis, berarti perubahan dalam perkembangan bersifat saling ketergantungan atau saling mempengaruhi antara bagian-bagian organisme (fisik dan psikis) dan merupakan suatu kesatuan yang harmonis.
2. Progresif, berarti perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat dan mendalam (meluas) baik secara kuantitatif (fisik) maupun kualitatif (psikis).
3. Berkesinambungan, berarti perubahan pada bagian atau fungsi organisme itu berlangsung secara beraturan atau berurutan, tidak terjadi secara kebetulan atau loncat-loncat (Mariyati *et al.*, 2021).

Perkembangan menunjuk pada suatu proses kearah yang lebih sempurna dan tidak begitu saja dapat diulang kembali. Perkembangan secara luas menunjuk pada keseluruhan proses perubahan dari potensi yang dimiliki individu dan tampil dalam kausalitas kemampuan, sifat dan ciri-ciri yang baru. Dalam istilah perkembangan juga tercakup konsep usia yang diawali saat pembuahan dan berakhir dengan kematian. Perkembangan menunjukkan suatu proses tertentu, artinya suatu proses yang tidak dapat diulangi kembali dalam perkembangan manusia dan di dalamnya terjadi perubahan-perubahan yang sedikit banyak bersifat tetap dan tidak dapat diulangi. Perkembangan menunjukkan pada perubahan – perubahan dalam suatu arah yang bersifat maju (Soetjiningsih, 2018).

Perkembangan tidak hanya terbatas pada pengertian pertumbuhan yang semakin membesar, tetapi didalamnya juga terkandung serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus menerus dan bersifat tetap dari dari fungsi-fungsi jasmani dan rohani yang dimiliki individu menuju tahap kematangan melalui pertumbuhan, pematangan, dan belajar. Perkembangan bergerak secara berangsur-angsur tetapi pasti, melalui suatu bentuk/tahap

ke bentuk atau ke tahap berikutnya, yang kian hari bertambah maju, mulai dari masa pembuahan hingga berakhir dengan kematian (Mariyati *et al.*, 2021).

Hal ini menunjukkan bahwa sejak masa konsepsi sampai meninggal dunia, individu tidak pernah statis, melainkan mengalami perubahan-perubahan yang progresif dan berkesinambungan. Selama masa kanak-kanak hingga menginjak remaja misalnya, ia mengalami perkembangan dalam struktur fisik dan mental, jasmani dan rohani sebagai ciri-ciri dalam memasuki jenjang kedewasaan. Demikian seterusnya, perubahan-perubahan dalam diri individu itu terus berlangsung tanpa henti, meskipun perkembangan semakin hari semakin pelan, setelah ia mencapai titik puncaknya (Soetjiningsih, 2018).

1.3 Psikologi Perkembangan

Beberapa pendapat dari para ahli mengenai psikologi yaitu:

1. Edwin G. Boring dan Herbert S. Langfeld
Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang hakikat manusia
2. Garden Murphy
Psikologi adalah ilmu yang mempelajari respons tentang makhluk hidup dan lingkungannya.
3. Woodworth dan Marquis
Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari aktivitas individu sejak masih dalam kandungan sampai meninggal dunia dalam hubungan alam sekitar. Akan tetapi, sifat ini memiliki Batasan pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa. Sifat itu berupa tingkah laku atau proses melakukan suatu kegiatan. Sehingga psikologi didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang perilaku dan proses kejiwaan manusia (Parnawi, 2021).

Pada tahun 1897, Wilhelm Wundt untuk pertama kalinya mengajukan gagasan memisahkan ilmu psikologi dari ilmu-ilmu induknya, yaitu ilmu filsafat dan ilmu faal. Keinginan kuat Wundt untuk menjadikan psikologi sebagai disiplin ilmu yang berdiri sendiri didasarkan atas keyakinannya bahwa gejala-gejala psikis

tidak dapat hanya diterangkan dari sudut proses-proses fisik. Menurutnya, bagi psikologi, fisiologi hanyalah merupakan ilmu pengetahuan penolong saja. Di Kota Leipzig, Wundt mendirikan laboratorium sendiri untuk melakukan eksperimen-eksperimen dalam psikologi. Objek psikologi Wundt bukan lagi konsep-konsep abstrak seperti dalam ilmu filsafat, tetapi juga bukan refleksi yang bersifat ilmu faal, melainkan tingkah laku yang bisa dipelajari secara objektif (Wahyuni, 2020).

Sejak zaman Wundt itulah, psikologi mulai dipandang sebagai ilmu berdiri sendiri. Objek materialnya adalah gejala-gejala tingkah laku manusia, baik yang tampak maupun yang tidak tampak, yang dapat diamati dan diukur secara langsung. Oleh sebab itu, sekarang ini psikologi didefinisikan sebagai “the scientific study of behaviour and mental processes”. Tingkah laku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh suatu organisme yang dapat diamati dan direkam, seperti berteriak, tersenyum, mengedipkan mata, berbicara dan bertanya. Sedangkan proses mental adalah pengalaman internal yang kita simpulkan dari tingkah laku, atau aktivitas organisme yang bersifat psikologis, seperti sensasi, persepsi, mimpi, pikiran fantasi, kepercayaan dan perasaan (Wahyuni, 2020).

Menurut para ahli psikologi, pengertian psikologi secara istilah adalah sebagai berikut:

1. Merupakan ilmu tentang kesadaran manusia.
2. Merupakan ilmu yang mempelajari perilaku dan proses mental.
3. Merupakan ilmu tentang aktivitas-aktivitas individu (meliputi perilaku motorik, kognitif, dan emosi).
4. Merupakan ilmu yang mempelajari tentang jiwa, dimana jiwa termanifestasi dalam tingkah laku atau aktivitas- aktivitas baik motorik, kognitif, maupun emosi.

Psikologi perkembangan pada prinsipnya merupakan cabang dari psikologi. Psikologi sendiri merupakan sebuah istilah yang berasal dari bahasa Inggris, yaitu “*psychology*”. Istilah ini pada mulanya berasal dari kata dalam bahasa Yunani “*psyche*”, yang berarti roh, jiwa atau daya hidup, dan “*logos*” yang berarti ilmu. Jadi, secara harfiah “*psychology*” berarti “ilmu jiwa (Jahja, 2016).

Psikologi perkembangan adalah bidang studi psikologi yang mempelajari perkembangan manusia dan faktor-faktor yang membentuk perilaku seseorang sejak lahir sampai lanjut usia. Psikologi perkembangan berkaitan erat dengan psikologi social, karena sebagian besar perkembangan terjadi dalam konteks adanya interaksi social. Psikologi perkembangan juga berkaitan erat dengan psikologi kepribadian, karena perkembangan individu dapat membentuk kepribadian khas dari individu tersebut (Abdillah, 2020).

Psikologi perkembangan merupakan cabang dari ilmu psikologi yang mempelajari perkembangan dan perubahan aspek kejiwaan manusia sejak dilahirkan sampai dengan mati. Terapan dari ilmu psikologi perkembangan digunakan di berbagai bidang seperti Pendidikan dan pengasuhan, pengoptimalan kualitas hidup dewasa tua dan penanganan remaja (Manu, 2021).

Psikologi perkembangan lebih mempersoalkan faktor-faktor umum yang memengaruhi proses perkembangan yang terjadi di dalam diri seseorang. Titik berat yang diberikan oleh para psikolog perkembangan adalah relasi antara kepribadian dan perkembangan. Hal ini disebabkan oleh pendapat sebagian besar para psikolog bahwa keseluruhan kepribadian itulah yang berkembang meskipun beberapa komponen dapat lebih menonjol pada masa – masa tertentu daripada komponen yang lain, misalnya fungsi indra dan fungsi motorik yang menonjol pada tahun – tahun pertama. Psikologi perkembangan lebih tertarik pada struktur yang berbeda – beda yang tampak pada orang yang tengah berkembang. Oleh sebab itu, kadang-kadang dipakai istilah stadium yang berurutan, bila yang dibahas berkisar pada suatu komponen tertentu, misalnya perkembangan intelegensi. Kadang – kadang juga memakai istilah fase bila yang dimaksud pada hubungan antara komponen-komponen dalam periode perkembangan tertentu (Fahyuni, 2021).

Dari penjelasan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa psikologi perkembangan adalah:

1. Ilmu yang lebih mempersoalkan faktor-faktor umum yang memengaruhi proses perkembangan (perubahan) dalam diri seseorang yang menitikberatkan pada relasi antara kepribadian dan perkembangan

2. Ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia yang mulai periode masa bayi, remaja, dewasa

Dilihat dari segi pembagian psikologi, maka Psikologi Perkembangan termasuk Psikologi khusus. Beberapa definisi Psikologi Perkembangan dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a) Davidoff, mendefinisikan psikologi perkembangan adalah cabang psikologi yang mempelajari perubahan dan perkembangan struktur jasmani, perilaku dan fungsi mental manusia, yang biasanya dimulai sejak terbentuknya makhluk itu melalui pembuahan hingga menjelang mati.
- b) Seifert dan Hoffnung, psikologi perkembangan adalah *"the scientific study of how thoughts, feeling, personality, social relationships, and body and motor skill evolve as an individual grows older"*
- c) *"Developmental psychology is the branch of psychology that studies intra- individual changes and interindividual changes within these intra- individual changes"* (Pratiwi dan Rusinani, 2020).

Beberapa definisi psikologi perkembangan menurut para psikolog:

1. "Psikologi perkembangan adalah suatu ilmu yang mempersoalkan faktor-faktor umum yang mempengaruhi proses perkembangan yang terjadi dalam diri pribadi seseorang dengan menitikberatkan pada relasi antara kepribadian dan perkembangan".
2. Psikologi perkembangan (psikologi anak) adalah suatu ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia yang dimulai dengan periode masa bayi, anak bermain, anak sekolah, masa remaja, sampai periode adolesens menjelang dewasa".
3. Dalam encyclopedia international: psikologi perkembangan adalah suatu cabang dari psikologi yang menetengahkan pembahasan tentang perilaku anak. Secara historis titik berat pembahasannya pada penganalisisan elemen-elemen perilaku anak yang dimungkinkan akan menjadi sarat terbentuknya perilaku dewasa yang kompleks.

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan tersebut dapat diambil pemahaman yang lebih sederhana tentang pengertian psikologi perkembangan yakni suatu cabang dari psikologi yang membahas tentang gejala jiwa seseorang baik menyangkut perkembangan atau kemunduran perilaku seseorang sejak masa konsepsi hingga dewasa dan lanjut usia (lansia).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A. 2020. Psikologi Perkembangan Suatu Sinamika Sepanjang Kehidupan Manusia. Salatiga: LP2M IAIN Salatiga. Available at: [http://perpus.iainsalatiga.ac.id/lemari/fg/free/pdf/?file=http://perpus.iainsalatiga.ac.id/g/pdf/public/index.php/?pdf=12880/1/Psikologi Perkembangan](http://perpus.iainsalatiga.ac.id/lemari/fg/free/pdf/?file=http://perpus.iainsalatiga.ac.id/g/pdf/public/index.php/?pdf=12880/1/Psikologi%20Perkembangan) (Accessed: 6 April 2022).
- Fahyuni, E. F. 2021. Buku Ajar Psikologi Perkembangan. Sidoarjo: Umsida Press, (0), pp. 1-124. doi: 10.21070/2019/978-602-5914-61-4.
- Jahja, Y. 2015. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP. Available at: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5KRPDwAAQBAJ> (Accessed: 5 April 2022).
- Manu, M. 2021. PSIKOLOGI PERKEMBANGAN. Available at: www.ledalero-publisher.com (Accessed: 6 April 2022)
- Mariyati, I.L. et al. 2021. Buku Ajar Psikologi Perkembangan Manusia. Sidoarjo: Umsida Press, (0), pp. 1-145. doi: 10.21070/2021/978-623-6292-34-1.
- Parnawi, A. 2021. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta: Deepublish
- Pratiwi, K dan Rusinani, D. 2020. Psikologi Perkembangan dalam Siklus Hidup Wanita. Yogyakarta: Deepublish.
- Sit, Masganti. 2017. Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini Edisi Pertama. Depok: KENCANA Available at: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=EBZNDwAAQBAJ> (Accessed: 6 April 2022).
- Soetjiningsih, C.H. 2012. Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-kanak akhir. Jakarta: KENCANA. Available at: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Afu2DwAAQBAJ> (Accessed: 12 April 2022).
- Wahyuni, S. 2020. Psikologi Perkembangan Anak. UIN Sumatra Utara Medan.

BAB II

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN MANUSIA DARI SEBELUM LAHIR

Oleh Niken Bayu Argaheni

2.1 Pendahuluan

Pada masa-masa awal penelitian ilmiah tentang perkembangan anak yang dilakukan oleh para ahli psikologi (Barat), perkembangan individu pada masa prenatal ini kurang mendapat perhatian, bahkan cenderung diabaikan. Dan penelitian-penelitian yang dilakukan oleh sebagian besar ahli psikologi (Barat) cenderung dimulai dari periode bayi yang baru lahir dan mengabaikan periode pralahir. Hal ini terjadi karena mereka menganggap bahwa perkembangan hidup individu dalam rahim ibu sifatnya perkembangan fisik, dan hanya memberi sedikit sumbangan bagi pemahaman psikologis tentang perkembangan. Kemudian baru pada pertengahan tahun 1940 muncul kesadaran bahwa mengetahui segala kejadian pada masa prenatal sangat penting untuk memahami secara utuh pola perkembangan yang normal. Bahkan belakangan ini penelitian ilmiah telah menunjukkan fakta bahwa terdapat sejumlah pola perkembangan penting yang terjadi pada periode prenatal. Jadi, prenatal ini bukan saja merupakan periode yang sangat menentukan. Oleh karena itu, pada makalah ini kami membahas tentang perkembangan prenatal dan kelahiran.

2.2 Masa Prenatal

Masa pranatal merupakan masa (waktu) di mana manusia mengalami perkembangan untuk pertama kalinya atau biasa disebut dengan awal perkembangan. Masa ini terjadi selama dalam rahim seorang ibu, yaitu berkisar sekitar 9 bulan lebih 10 hari, ini merupakan perkiraan rata-rata yang sering dialami oleh sebagian besar perkembangan manusia di dalam rahim meskipun terkadang sering juga ditemukan usia janin yang kurang dari usia tersebut

yang biasa disebut dalam ilmu kedokteran sebagai janin prematur (waktu yang semestinya bayi belum bisa dilahirkan. Periode pranatal atau pra lahir merupakan masa kritis bagi perkembangan fisik, emosi dan mental bayi. Ini adalah masa mulai terbentuknya kedekatan antara bayi dan orang tua dengan konsekuensi yang akan berdampak panjang, terutama yang berkaitan dengan kemampuan dan kecerdasan bayi dalam kandungan (Aprilia, 2020).

Setiap hari selama 9 bulan 10 hari perkembangan pranatal sangatlah penting untuk menghasilkan bayi yang sehat. Gen yang diturunkan ayah dan ibu bayi menentukan semua ciri-ciri fisik dan juga kelainan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa watak mungkin mempunyai dasar biologis. Kesehatan ibu dan asupan gizinya, baik sebelum dan selama kehamilan, sangat berpengaruh terhadap kelahiran bayi yang sehat. Dukungan perhatian dari ayah dan ibu selama masa kehamilan juga mendorong perkembangan calon bayi. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi setiap calon orang tua untuk mengetahui pola perkembangan pra kelahiran yang normal, beserta praktik yang mendukung dan harus dilakukan selama proses kehamilan.

Psikolog perkembangan mempertimbangkan proses perkembangan manusia yang berkaitan dengan perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial. Perkembangan umur ini diatur ke dalam tahapan yang berbeda berdasarkan usia. Perkembangan prenatal adalah proses yang terjadi selama 40 minggu sebelum kelahiran seorang anak, dan sangat dipengaruhi oleh genetika.

Ada tiga tahap perkembangan prenatal-germinal, embrio, dan janin. Perkembangan prenatal juga diatur dalam trimester: trimester pertama berakhir dengan akhir tahap embrio, trimester kedua berakhir pada minggu ke-20, dan trimester ketiga berakhir saat lahir. Menurut (Hurlock, 2007), meskipun relatif singkat, periode pranatal mempunyai enam ciri penting, masing-masing ciri mempunyai akibat yang lambat pada perkembangan selama rentang kehidupan.

- 1) Terjadinya pembauran sifat-sifat yang diturunkan oleh kedua orang tua janin. Kondisi ini akan dipengaruhi oleh kromosom yang disumbangkan oleh kedua orang tua janin. Dalam hal ini sering ditemukan adanya penyimpangan genetik yang disebabkan oleh kelebihan jumlah kromosom.

- 2) Adanya pengaruh kondisi-kondisi dalam tubuh ibu yang akan menunjang perkembangan sifat bawaan dan perkembangannya baik itu sifat yang baik maupun sifat yang buruk, dan hal ini akan berpengaruh pada pola perkembangan yang akan datang.
- 3) Jenis kelamin individu yang baru diciptakan sudah dipastikan pada saat pembuahan dan kondisi-kondisi dalam tubuh ibu tidak akan mempengaruhinya, sama halnya dengan pembuahan.
- 4) Perkembangan dan pertumbuhan yang normal lebih banyak terjadi selama periode pranatal dibandingkan pada periode-periode lain dalam seluruh kehidupan individu.
- 5) Periode pranatal merupakan masa yang mengandung banyak bahaya, baik fisik maupun psikologis. Dinyatakan bahaya, karena pada masa pranatal akan berpengaruh panjang pada masa pertumbuhan dan perkembangan janin di masa yang akan datang.
- 6) Periode pranatal merupakan saat di mana orang-orang yang berkepentingan membentuk sikap-sikap yang baru diciptakan. Dalam hal ini seorang bayi yang sudah berusia 20 minggu dalam kandungan sudah bisa merasakan gelap dan terang. Dan pada usia ini orang tua sudah bisa memberikan dorongan stimulus pada janin untuk mengoptimalkannya.

Perkembangan dalam belajar dan mengingat yaitu perkembangan belajar janin telah diketahui ketika dia mengisap jari di dalam rahim. Sementara perkembangan mengingat diketahui ketika bayi merekam setiap pembicaraan ibunya, atau ketika ibu sedang membacakan cerita-cerita dengan keras pada masa kehamilan. Membacakan cerita-cerita dengan suara keras lebih mengaktifkan rekaman ingatan bayi ketimbang ibu yang sama sekali tak pernah membacakan cerita pada masa kehamilan. Perkembangan kognitif anak dalam kandungan, di mana menurut laporan para ilmuwan dalam bidang perkembangan anak pralahir yang melakukan beberapa penelitian mutakhir makin menguatkan dugaan bahwa anak dapat belajar selama berada dalam Rahim ibunya. Dia juga bisa merasa, dan mengetahui perbedaan antara gelap dan terang. Bahkan pada usia kandungan lima bulan (20

pekan), kemampuan bayi dalam kandungan untuk merasakan rangsangan telah berkembang dengan sangat baik sehingga proses pendidikan dapat dilakukan. Dan anak-anak yang diberi pendidikan sejak masih dalam kandungan cenderung mengalami peningkatan kecerdasan otak, mampu berkomunikasi lebih baik dan mudah beradaptasi dengan lingkungan ketika besar nanti.

Berkomunikasi dengan buah hati tidak hanya bisa dilakukan setelah bayi lahir dan bisa berbicara. Namun, sebetulnya komunikasi antara ibu dan janin, lingkungan dengan janin sudah dimulai tercipta sejak dalam kandungan. Tanpa banyak disadari, ibu dan janin sudah memiliki hubungan emosional yang sangat kuat. Biasanya dimulai sejak usia kehamilan enam bulan. Janin sudah bisa merasakan emosi ibu, baik saat senang atau sedih melalui hormon ibu yang disalurkan kedalam tubuh janin. Tentu kesempatan berharga untuk menjalin kedekatan secara emosional dengan buah hati tidak boleh dilewatkan.

Beberapa pakar anak mengemukakan bahwa jika janin dalam kandungan secara terus-menerus mendapatkan stimulasi (rangsangan) positif, maka kelak anak tersebut akan menjadi anak yang lebih cepat perkembangan otaknya jika dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak mendapatkan stimulasi saat masih dalam kandungan. Pada umumnya seorang anak telah memiliki ikatan atau jalinan yang kuat dengan ibu, walaupun masih dalam kandungan. Berbagai cara yang dapat dilakukan untuk memberi stimulasi pada janin, di antaranya sebagai berikut 1) Membelai, menepuk dan mengusap dengan lembut, 2) Mengajak bicara, 3) Mendongengkan. Selain memberi stimulus, keadaan emosional ibu selama kehamilan juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan masa prenatal. Hal ini dikarenakan ketika seorang ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, stres dan emosi lain yang mendalam, maka terjadi perubahan psikologis, antara lain yang meningkatnya pernapasan dan sekresi oleh kelenjar.

Setidaknya ada 4 kondisi penting yang memberi pengaruh besar terhadap perkembangan individu baru di masa mendatang, yaitu:

- 1) Sifat Bawaan

Yang menentukan sifat bawaan yang diperoleh dari kedua orang tua dan dari nenek pihak ibu maupun pihak ayah. Sifat

bawaan ditentukan satu kali untuk seluruh kehidupan seseorang pada saat kehamilan, maka hal ini menjadi penting daripada saat sifat bawaan dapat berubah dalam tahap-tahap perkembangan berikutnya. Ada dua hal yang mempengaruhi penurunan sifat bawaan selanjutnya:

- a) Faktor keturunan membatasi sejauh mana individu dapat berkembang. Jika kondisi sebelum dan sesudah lahir menguntungkan dan jika seseorang memiliki dorongan yang kuat, ia dapat mengembangkan sifat-sifat fisik dan mental yang diwarisinya sampai batas maksimum.
- b) Sifat bawaan sepenuhnya merupakan masalah kebetulan. Tidak ada cara tertentu untuk mengendalikan jumlah kromosom dari pihak ibu ataupun pihak ayah yang akan diturunkan pada anak.

2) Jenis Kelamin

Penentuan seks (jenis kelamin) individu merupakan unsur penting kedua yang terjadi pada saat pembuahan. Penentuan jenis kelamin bergantung pada jenis spermatozoon yang menyatu pada ovum. Dua jenis spermatozoa matang diproduksi dalam jumlah yang sama. Pertama, 22 pasang kromosom ditambah 1 kromosom X Telur yang matang selalu mengandung kromosom X. Bila telur ini dibuahi oleh spermatozoon pembawa kromosom X maka akan menghasilkan anak perempuan. Kedua, 22 pasang kromosom ditambah 1 kromosom Y Telur yang matang selalu mengandung kromosom X. Bila telur ini dibuahi oleh spermatozoon pembawa kromosom Y maka akan menghasilkan anak laki-laki.

3) Jumlah Anak

Peristiwa penting ketiga pada saat kehamilan adalah menentukan jumlah anak yang akan lahir. Meskipun pada umumnya pada peristiwa kelahiran hanya satu anak yang dilahirkan tetapi sering juga terjadi kelahiran kembar. Apabila ovum yang matang dibuahi oleh satu spermatozoon hasilnya adalah satu anak. Jika ovum yang matang dan telah dibuahi (zigot) membelah menjadi dua bagian atau lebih yang terpisah selama tahap-tahap permulaan pembelahan sel.

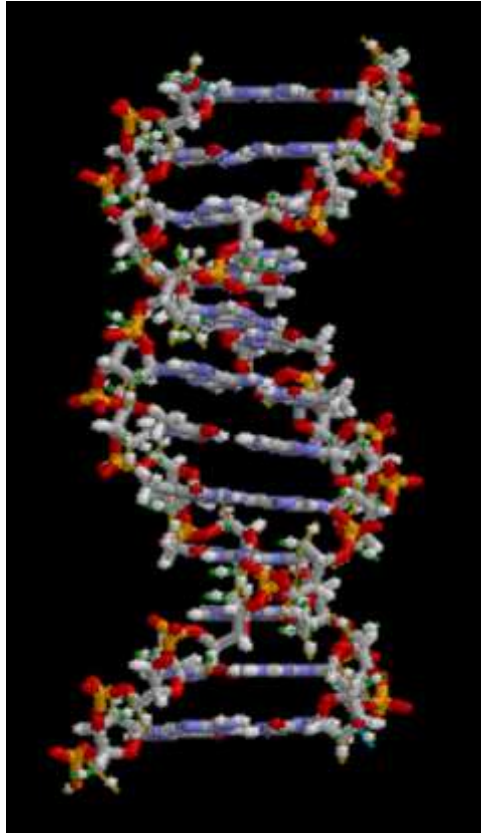
Apabila ini terjadi akan menghasilkan anak kembar identik (oniovular). Jika dua ovum atau lebih dibebaskan sekaligus dan dibuahi oleh spermatozoon yang berlainan akan menghasilkan bayi kembar nonidentik (biovular).

4) Urutan Anak

Hal penting yang keempat pada saat kehamilan adalah penentuan posisi urutan anak yang terbentuk di antara saudara-saudaranya. Meskipun hal ini berubah dalam satu tahun atau dua tahun setelah lahir, posisi urutan anak tetap sama sejak masa kehamilan. Misalnya anak kedua mungkin merupakan anak bungsu atau menduduki posisi anak terakhir dalam satu tahun atau lebih. Tetapi kedudukannya diganti oleh adiknya yang baru lahir. Peralihan posisi anak bungsu menjadi anak tengah dapat mengganggu selama beberapa waktu, tetapi anak bahkan bayi cenderung dapat menyesuaikan diri dari perubahan ini.

2.3 Kromosom

Setiap orang terdiri dari sel-sel, yang masing-masing mengandung kromosom. Kromosom adalah materi genetik yang menentukan banyak hal tentang seseorang, seperti warna mata dan rambut, jenis kelamin biologis, dan sifat kepribadian. DNA, atau asam deoksiribonukleat, bertanggung jawab untuk transmisi materi genetik. DNA ibu dan ayah diturunkan pada saat pembuahan. Seorang manusia memiliki total 23 pasang kromosom. Zigot yang sedang berkembang mendapat setengah dari kromosomnya dari satu orang tua dan setengah dari orang tua lainnya. 22 pasang kromosom pertama dikenal sebagai autosom dan menentukan hal-hal seperti warna mata dan rambut. Pasangan terakhir, yang dikenal sebagai kromosom seks, menentukan jenis kelamin biologis seseorang: perempuan memiliki dua kromosom X, sedangkan laki-laki memiliki kromosom X dan Y (Lumen, 2022).



Gambar 1. DNA (Sumber: lumenlearning.com)

2.4 Ekspresi Gen

Ekspresi gen diatur dengan hati-hati di setiap organisme untuk memungkinkan organisme beradaptasi dengan kondisi yang berbeda. Ekspresi informasi genetik dalam sel atau organisme tertentu tidak acak atau terprogram sepenuhnya. Gen dapat bersifat dominan atau resesif, artinya gen dapat diekspresikan atau disembunyikan. Tergantung pada dominasi setiap kromosom yang diwarisi dari masing-masing orang tua, anak mungkin atau mungkin tidak menunjukkan sifat yang diwariskan. Regulasi gen adalah proses di mana sel berdiferensiasi. Antara lain, ini adalah proses di mana sel menentukan gen mana yang akan diekspresikannya dan kapan. Diferensiasi sel adalah proses dimana sel yang kurang terspesialisasi menjadi sel yang lebih

terspesialisasi. Misalnya, saat zigot berkembang, regulasi gen mengubah beberapa sel menjadi sel otak dan yang lainnya menjadi sel hati. Sel-sel lain akan menjadi lapisan lambung, usus, dan organ reproduksi seksual. Mutasi adalah ketika perubahan mendadak pada segmen DNA terjadi. Beberapa mutasi gen dapat menyebabkan kondisi seperti *Down Syndrome* atau *Turner's Syndrome*.

Perbedaan ekspresi gen apakah sebagai akibat dari proses regulasi standar atau melalui mutase sangat penting bagi perkembangan fisik dan psikologis individu. Sejauh mana gen, sebagai lawan dari lingkungan individu, menentukan atau mempengaruhi perkembangan psikologis diperdebatkan dengan hangat; kontroversi ini dikenal sebagai "bakat alami-vs-pengasuhan". Namun, susunan genetik individu setidaknya berfungsi sebagai dasar penting (yang kemudian dapat dimediasi oleh lingkungan) untuk karakteristik seperti kemampuan untuk mulai belajar bahasa lisan, ciri-ciri kepribadian seperti kecenderungan perilaku agresif versus tunduk, dan tingkat risiko untuk penyakit seperti alkoholisme dan kecanduan. Sebelum lahir, janin tentu memiliki kesempatan terbatas untuk dibentuk oleh lingkungannya, di luar faktor-faktor seperti pola makan ibu, penggunaan zat, dan tingkat kecemasan. Untuk alasan ini, genetika memainkan peran yang sangat penting dalam perkembangan prenatal

2.5 Perkembangan Prenatal

Perkembangan prenatal adalah proses perubahan dan pertumbuhan yang cepat yang terjadi dalam 40 minggu sebelum kelahiran seorang anak. Perkembangan prenatal adalah proses yang terjadi selama 40 minggu sebelum kelahiran seorang anak. Ada tiga tahap perkembangan prenatal: germinal, embrio, dan janin. Perkembangan prenatal juga diatur menjadi tiga trimester yang sama, yang tidak sesuai dengan tiga tahap. Trimester pertama berakhir dengan akhir tahap embrio, trimester kedua berakhir pada minggu ke-20, dan trimester ketiga berakhir saat lahir.

2.5.1 Tahap germinal

Tahap germinal adalah tahap perkembangan yang terjadi sejak konsepsi sampai 2 minggu (implantasi). Konsepsi terjadi ketika sperma membuahi sel telur dan membentuk zigot. Zigot dimulai sebagai struktur satu sel yang dibuat ketika sperma dan sel telur bergabung. Pada saat pembuahan, DNA ibu dan ayah diteruskan ke; susunan genetik dan jenis kelamin janin masa depan ditetapkan pada titik ini. Selama minggu pertama setelah pembuahan, zigot membelah dan mengalikan dengan cepat, dari struktur satu sel menjadi dua sel, lalu empat sel, lalu delapan sel, dan seterusnya. Proses pembelahan sel ini disebut mitosis. Mitosis adalah proses yang rapuh, dan kurang dari setengah dari semua zigot bertahan hidup setelah dua minggu pertama (Hall, 2004).

Setelah 5 hari mitosis ada 100 sel, dan setelah 9 bulan ada miliaran sel. Saat sel membelah, mereka menjadi lebih terspesialisasi, membentuk berbagai organ dan bagian tubuh. Selama tahap germinal, sel-sel yang diperlukan untuk plasenta, tali pusat, dan cairan ketuban akan berdiferensiasi untuk membentuk embrio. Massa sel belum menempel pada lapisan rahim; setelah keterikatan ini terjadi, tahap berikutnya dimulai.



Gambar 2. Tahap Germinal (Sumber: Lumenlearning.com)

2.5.2 Tahap embrio

Tahap embrio berlangsung dari implantasi (2 minggu) sampai minggu ke-8 kehamilan. Setelah zigot membelah selama sekitar 7-10 hari dan memiliki 150 sel, zigot berjalan ke tuba falopi

dan menanamkan dirinya di lapisan rahim. Setelah implantasi, organisme multi-seluler ini disebut embrio. Sekarang pembuluh darah tumbuh, membentuk plasenta. Plasenta adalah struktur yang terhubung ke rahim yang memberikan nutrisi dan oksigen dari tubuh wanita ke embrio yang sedang berkembang melalui tali pusat. Selama minggu pertama periode embrionik, cakram embrionik terpisah menjadi tiga lapisan: ektoderm, mesoderm, dan endoderm. Ektoderm adalah lapisan yang akan menjadi sistem saraf dan lapisan kulit luar; mesoderm akan menjadi sistem peredaran darah, kerangka, otot, sistem reproduksi, dan lapisan dalam kulit; dan endoderm akan menjadi sistem pernapasan dan bagian dari sistem pencernaan, serta saluran kemih.

Bagian pertama dari embrio yang berkembang adalah tabung saraf, yang akan menjadi sumsum tulang belakang dan otak. Saat sistem saraf mulai berkembang, jantung kecil mulai memompa darah, dan bagian tubuh lainnya seperti saluran pencernaan dan tulang punggung mulai muncul. Pada paruh kedua periode ini, pertumbuhannya sangat pesat. Mata, telinga, hidung, dan rahang berkembang; jantung mengembangkan ruang; dan usus tumbuh.

2.5.3 Tahap Janin

Sisa perkembangan pranatal terjadi selama tahap janin, yang berlangsung dari minggu ke-9 sampai kelahiran (biasanya antara minggu ke-38 dan 40). Ketika organisme berusia sekitar sembilan minggu, embrio disebut janin. Pada tahap ini, janin seukuran kacang merah dan mulai mengambil bentuk manusia yang dapat dikenali. Antara 9 dan 12 minggu, refleks mulai muncul dan lengan serta kaki mulai bergerak (namun, gerakan pertama tidak akan terasa selama beberapa minggu). Selama waktu yang sama, organ seks mulai berdiferensiasi. Pada sekitar 16 minggu, panjang janin kira-kira 4,5 inci. Jari tangan dan kaki berkembang penuh, dan sidik jari terlihat. Pada saat janin mencapai bulan keenam perkembangan (24 minggu), beratnya mencapai 1,4 pon. Pendengaran sudah berkembang, sehingga janin bisa merespon suara. Organ-organ dalam, termasuk paru-paru, jantung, lambung, dan usus, telah cukup terbentuk sehingga janin yang lahir prematur pada titik ini memiliki kesempatan untuk bertahan hidup di luar rahim.



Gambar 3. Tahap Janin (Sumber: Lumenlearning.com)

Sepanjang tahap janin, otak terus tumbuh dan berkembang, ukurannya hampir dua kali lipat dari minggu 16 hingga 28. Pertumbuhan otak selama periode ini memungkinkan janin mengembangkan perilaku baru. Korteks serebral tumbuh lebih besar, dan janin menghabiskan lebih banyak waktu untuk terjaga. Janin bergerak dengan lebih banyak koordinasi, menunjukkan lebih banyak koneksi saraf di dalam otak. Sistem saraf mengendalikan lebih banyak fungsi tubuh, dan bahkan kepribadian mulai muncul di dalam rahim. Pada minggu ke-28, koneksi otak talamus terbentuk, yang memediasi input sensorik. Janin dapat membedakan suara, dan dapat mengingat lagu dan suara tertentu setelah lahir. Janin menjadi sensitif terhadap cahaya juga; sebenarnya, jika dokter menyinari rahim, bayi akan berusaha melindungi matanya. Pertumbuhan mulai melambat sekitar 30 hingga 32 minggu, tetapi perubahan kecil berlanjut hingga kelahiran.

Sekitar 36 minggu, janin hampir siap untuk lahir. Beratnya sekitar 6 pon dan panjangnya sekitar 18,5 inci, dan pada minggu ke

37 semua sistem organ janin cukup berkembang sehingga dapat bertahan hidup di luar rahim tanpa banyak risiko yang terkait dengan kelahiran prematur. Janin terus bertambah berat dan bertambah panjang sampai kira-kira 40 minggu. Pada saat itu, janin hanya memiliki sedikit ruang untuk bergerak dan kelahiran sudah dekat.

Perkembangan prenatal adalah proses yang terjadi selama 40 minggu sebelum kelahiran seorang anak. Selama setiap tahap prenatal, faktor lingkungan mempengaruhi perkembangan janin. Janin yang sedang berkembang sepenuhnya bergantung pada ibu seumur hidup, dan penting bagi ibu untuk menerima perawatan prenatal, yaitu perawatan medis selama kehamilan yang memantau kesehatan ibu dan janin. Menurut National Institutes of Health ([NIH], 2013), perawatan prenatal rutin dapat mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ketika zigot menempel pada dinding rahim, plasenta terbentuk. Plasenta menyediakan nutrisi dan oksigen untuk janin. Hampir semua yang dicerna ibu, termasuk makanan, cairan, dan bahkan obat-obatan, mengalir melalui plasenta ke janin-karenanya ungkapan umum bahwa seorang ibu “makan untuk dua orang”. Apa pun yang terpapar pada ibu di lingkungan akan memengaruhi janin; jika ibu terkena sesuatu yang berbahaya, anak dapat menunjukkan efek seumur hidup.

1) Teratogen

Teratogen adalah zat atau agen lingkungan apa pun - biologis, kimia, atau fisik-yang dapat memiliki efek merugikan pada janin yang sedang berkembang. Paparan teratogen selama tahap prenatal dapat secara signifikan meningkatkan risiko cacat lahir. Beberapa faktor mempengaruhi jumlah kerusakan yang dapat ditimbulkan oleh teratogen, termasuk dosis atau tingkat paparan, faktor keturunan, usia teratogen, dan pengaruh negatif lainnya (misalnya, beberapa teratogen atau gabungan teratogen dengan kesehatan yang buruk). Ada beberapa teratogen yang diketahui ibu hamil disarankan untuk dihindari selama kehamilan, termasuk alkohol, resep dan/atau obat-obatan terlarang, dan tembakau.

2) Alkohol

Alkohol dan sebagian besar obat melewati plasenta dan mempengaruhi janin. Penggunaan alkohol selama kehamilan telah ditemukan sebagai penyebab utama kecacatan mental yang dapat dicegah pada anak-anak di Amerika Serikat (Maier & West, 2001). Minum berlebihan ibu saat hamil dapat menyebabkan gangguan spektrum alkohol janin (FASD) dengan konsekuensi seumur hidup bagi anak, mulai dari tingkat keparahan dari ringan hingga besar. Tidak diketahui berapa banyak alkohol yang diperlukan untuk menyebabkan kerusakan, sehingga dokter biasanya merekomendasikan bahwa alkohol harus benar-benar dihindari selama kehamilan. Secara fisik, anak-anak dengan FASD mungkin memiliki ukuran kepala yang kecil dan fitur wajah yang tidak normal. Secara kognitif, anak-anak ini mungkin memiliki penilaian yang buruk, kontrol impuls yang buruk, tingkat ADHD dan masalah belajar yang lebih tinggi, dan skor IQ yang lebih rendah. Masalah dan keterlambatan perkembangan ini bertahan hingga dewasa (Streissguth et al., 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada hewan, juga telah disarankan bahwa konsumsi alkohol ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi anaknya untuk menyukai alkohol (Youngentob et al., 2007). Setiap organ janin berkembang selama periode tertentu dalam kehamilan, yang disebut periode kritis atau sensitif. Penelitian FASD telah menunjukkan bahwa waktu di mana janin yang sedang berkembang terpapar alkohol dapat secara dramatis mempengaruhi penampilan karakteristik wajah yang terkait dengan FASD. Secara khusus, penelitian ini menunjukkan bahwa paparan alkohol yang terbatas pada hari ke 19 atau 20 kehamilan dapat menyebabkan kelainan wajah yang signifikan pada keturunan primata (Ashley, Magnuson, Omnell, & Clarren, 1999). Daerah otak tertentu juga menunjukkan periode sensitif di mana mereka paling rentan terhadap efek teratogenik alkohol (Tran & Kelly, 2003).

3) Resep dan/atau Obat-obatan Ilegal

Penggunaan obat jenis apa pun—apakah ilegal, resep, atau yang dijual bebas—bisa berbahaya selama

kehamilan. Obat-obatan terlarang seperti heroin, kokain, dan metamfetamin dapat menyebabkan segudang masalah bagi janin yang sedang berkembang: bayi dapat lahir dengan kecanduan obat-obatan tertentu dan juga lebih mungkin untuk lahir prematur, memiliki berat badan lahir rendah, dan mengalami cacat fisik lainnya. Banyak yang berakhir dengan masalah perhatian dan perilaku juga. Obat resep yang diminum selama kehamilan seperti streptomisin, tetrasiklin, beberapa antidepresan, progestin, estrogen sintetis, Accutane, thalidomide, dan dietilstilbestrol (dikenal sebagai DES) serta obat bebas seperti pil diet juga dapat menyebabkan teratogenik hasil untuk janin yang sedang berkembang. Thalidomide menyebabkan kelainan bentuk tubuh serta kerusakan organ dalam. Janin yang terpapar DES telah terbukti memiliki tingkat kanker dan infertilitas yang lebih tinggi saat dewasa. Selain itu, aspirin dosis tinggi diketahui menyebabkan perdarahan ibu dan janin, meskipun aspirin dosis rendah biasanya tidak berbahaya. Klasifikasi obat (seperti A, B, C, D, atau X) memungkinkan ibu untuk membuat keputusan tentang penggunaan obat selama kehamilan: misalnya, obat kelas A dianggap selalu aman, sedangkan obat kelas X terbukti merusak ke janin (Cherry, 2020).

4) Merokok

Merokok tembakau juga dianggap sebagai teratogen karena nikotin bergerak melalui plasenta ke janin. Saat ibu merokok, bayi yang sedang berkembang mengalami penurunan kadar oksigen dalam darah. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (2013), merokok saat hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, lahir mati, dan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), kematian mendadak dan tidak dapat dijelaskan pada anak berusia kurang dari berumur satu tahun. Masalah lain yang dapat disebabkan oleh paparan asap rokok sebelum melahirkan adalah kurangnya perhatian, ketegangan otot, dan kolik (suatu bentuk rasa sakit yang mulai dan berhenti secara tiba-tiba dan terjadi karena kontraksi otot dalam tubuh). Semakin banyak seorang ibu merokok atau terpapar asap rokok, semakin besar risikonya; namun,

berhenti (bahkan setelah merokok selama kehamilan) sangat mengurangi risiko masalah ini.

5) Teratogen lainnya

Teratogen lain yang mempengaruhi perkembangan prenatal termasuk radiasi, polusi, dan penyakit menular. Radiasi meningkatkan risiko kanker masa kanak-kanak, serta gangguan emosi dan perilaku; Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk menghindari rontgen kecuali benar-benar diperlukan. Polusi, seperti paparan merkuri atau PCB, dapat menyebabkan kelainan bentuk fisik, bicara tidak normal, dan kesulitan koordinasi. Infeksi ibu seperti virus atau parasit juga dapat menyebabkan kerusakan otak pada janin, atau bahkan kematian.

6) Stres dan Depresi Ibu

Segala bentuk stres prenatal yang dirasakan ibu dapat berdampak negatif pada berbagai aspek perkembangan janin, dan dapat membahayakan baik ibu maupun anak. Saat ibu sedang stres, terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh yang bisa membahayakan janin yang sedang berkembang. Selain itu, ibu yang stres lebih cenderung terlibat dalam perilaku yang dapat berdampak negatif pada janin, seperti merokok, penggunaan narkoba, dan penyalahgunaan alkohol. Depresi prenatal sering disebabkan oleh stres dan kekhawatiran yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan, hanya pada tingkat yang lebih parah. Faktor lain yang dapat menempatkan seseorang pada risiko depresi prenatal termasuk kehamilan yang tidak direncanakan, kesulitan hamil, riwayat pelecehan, dan masalah ekonomi atau keluarga.

Penggunaan antidepresan pada kehamilan, yang disebutkan di atas, telah dikaitkan dengan berbagai risiko bagi janin dengan berbagai tingkat bukti penyebab. Sementara beberapa penelitian dengan jelas menunjukkan hasil yang merugikan dari paparan antidepresan prenatal, yang lain kurang jelas dan komplikasi muncul karena depresi itu sendiri secara independen terkait dengan hasil kehamilan yang negatif. Menentukan sejauh mana hasil yang merugikan disebabkan oleh penggunaan antidepresan atau depresi atau

kombinasi keduanya sulit diukur; penting juga untuk memperhitungkan konsekuensi negatif dari seorang ibu yang menggunakan resep antidepresan selama kehamilan, yang dapat berdampak buruk pada kesehatannya dengan cara lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, W. (2020). Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 40–55. Retrieved from <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
- Cherry, K. (2020). Stages of Prenatal Development. Retrieved 12 April 2022, from <https://www.verywellmind.com/stages-of-prenatal-development-2795073>
- Lumen. (2022). Prenatal Development | Boundless Psychology. Retrieved 12 April 2022, from <https://courses.lumenlearning.com/boundless-psychology/chapter/prenatal-development/>

BAB III

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MANUSIA BARU LAHIR

Oleh Sulistyani Prabu Aji

3.1 Pendahuluan

Perkembangan dalam diri seseorang sendiri berlangsung sejak anak mulai lahir ke dunia, karena dia belajar mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuhnya, meskipun dengan bantuan orang disekitarnya atau orangtua sampai si anak meninggal dunia. Dengan kata lain, perkembangan seseorang berlangsung sepanjang hayat. Tetapi tiap anak memiliki tempo perkembangan yang berbeda-beda. Usia perkembangan seseorang dapat lebih cepat atau lebih lambat dari usia biologisnya, hal ini terjadi karena berbedanya faktor-faktor perkembangan yang menghampiri seseorang (Azizah and Richval, 2018).

Menurut Azizah dan Richval, perkembangan memiliki sifat multidimensi, yakni integrasi anatara pikiran, sosio-emosi, kognitif, fungsi biologis serta intelegensi sosial. Karena beberapa hal tersebut tidak berjalan dengan semestinya, maka perkembangan secara psikologis akan terganggu, sehingga ada beberapa orang yang stres karena tekanan pikiran atau terganggunya sosioemosi, pikiran dan intelegensi sosialnya. Selain itu, perkembangan juga bersifat plastis atau kapasitas untuk berubah. Perubahan dapat kearah yang lebih baik atau bahkan ke arah yang lebih buruk tergantung faktor yang mendasari dan penyikapan seseorang terhadap masalah yang dihadapi. Misalnya perubahan ke arah yang lebih baik. Contoh: si B anak yang pemalu, kemudian ia menyadari akan hal ini, maka ia ingin merubahnya untuk menjadi lebih baik lagi melalui pelatihan (public speaking), dan adanya strategi yang baik diterapkan. Sehingga dengan berjalannya beberapa waktu, ia menjadi anak yang lebih percaya diri. Sedangkan si C adalah anak yang sangat percaya diri, kemudian ia berubah menjadi pemalu dan

pesimis karena ada masalah yang menghampiri dan cukup mengoyak psikologisnya (perubahan ke arah yang tidak baik).

Anak taman kanak-kanak adalah anak yang sedang berada dalam rentang usia 4-6 tahun, yang merupakan sosok individu yang sedang berada dalam proses perkembangan. Perkembangan anak merupakan proses perubahan perilaku dari tidak matang menjadi matang, dari sederhana menjadi kompleks, suatu proses evolusi manusia dari ketergantungan menjadi makhluk dewasa yang mandiri. Perkembangan anak adalah suatu proses perubahan dimana anak belajar menguasai tingkat yang lebih tinggi dari aspek-aspek: gerakan, berpikir, perasaan, dan interaksi baik dengan sesama maupun dengan benda-benda dalam lingkungan hidupnya.

Proses pendidikan bagi anak usia 4-6 tahun secara formal dapat ditempuh di taman kanak-kanak atau radiathul anfal. Lembaga ini merupakan lembaga pendidikan yang ditujukan untuk melaksanakan suatu proses pembelajaran agar anak dapat mengembangkan potensi-potensinya sejak dini sehingga anak dapat berkembang secara wajar sebagai seorang anak. Melalui suatu proses pembelajaran sejak usia dini, diharapkan anak tidak saja siap untuk memasuki jenjang pendidikan lebih lanjut, tetapi yang lebih utama agar anak memperoleh rangsangan-rangsangan fisik-motorik, kognitif, sosial, dan emosi sesuai dengan tingkat usianya.

Membantu proses pengembangan berbagai aspek perkembangan anak perlu diawali dengan pemahaman tentang perkembangan anak, karena perkembangan anak berbeda dengan perkembangan anak remaja atau orang dewasa. Anak memiliki karakteristik tersendiri dan anak memiliki dunianya sendiri. Untuk mendidik anak usia dini, perlu dibekali pemahaman tentang dunia anak dan bagaimana proses perkembangan anak. Dengan pemahaman ini diharapkan para pendidik anak usia dini memiliki pemahaman yang lebih baik dalam menentukan proses pembelajaran ataupun perlakuan pada anak yang dibinanya (Thahir, 2020).

3.2 Etika Menulis

Suatu karya atau karangan ilmiah adalah suatu bacaan yang didalamnya menyajikan fakta dan kebenaran secara obyektif, serta disajikan sesuai dengan kaidah kepenulisan ilmiah. Dalam membuat karangan ilmiah disini para penulis diharapkan dapat menerapkan aspek etika menulis, hal ini dimaksudkan agar mutu dari karangan ilmiah dapat dipertanggung jawabkan keberadaanya (Handiyani, 2003).

Etika penulisan ilmiah adalah norma atau standar aturan perilaku yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan oleh penulis tentang baik dan buruknya cara penulisan ilmiah. Menurut Hanny Handiyani, etik berasal dari bahasa Yunani: *ethos* yang berarti norma, nilai, dan kaidah moral yaitu ukuran bagi tingkah laku yang baik. Hal ini tentunya selaras dengan perilaku seorang ilmuwan dalam melaksanakan setiap aktifitasnya, terutama dalam etika kepenulisan. Etika kepenulisan berhubungan erat dengan etika penelitian, karena seorang peneliti harus bisa menuliskan hasil penelitian yang menyajikan fakta dalam bentuk tulisan. Bila tidak, seorang penulis telah dapat dikatakan melanggar etika tersebut.

3.2.1 Efektif

Efektif artinya sampai pada sasaran dan sesuai tujuan. Supaya kalimat bersifat efektif, susunan kata dalam kalimat harus dibuat teratur, mulai dari pokok kalimat (subjek), sebutan (predikat), objek, dan keterangan. Kalau susunannya dibalik bisa memberikan arti lain (Harahap, 2019).

Kalimat efektif harus memenuhi persyaratan penulisan, kalimat ini menggunakan ejaan yang disempurnakan (EYD), pesan yang diberikan harus jelas dan kalimatnya tidak bertele-tele.

3.2.2 Efisien

Menurut Harahap, agar kalimat yang kita buat efisien, sebaiknya hindari menceritakan kata mubazir, kontaminasi, pleonasme, penggunaan kata tugas (keterangan) yang tidak diperlukan, dua kata kerja yang sama, dan kata yang panjang (Harahap, 2019).

3.3 Definisi Psikologi Perkembangan

Dalam ilmu psikologi, perkembangan memiliki arti perubahan secara kualitatif pada ranah jasmani dan rohani manusia yang saling berkesinambungan menuju ke arah yang lebih baik atau ke arah yang lebih sempurna. Yang dimaksud perubahan fisik pada perkembangan manusia baru lahir adalah mengacu pada optimalisasi fungsi-fungsi organ jasmaniah manusia, bukan pada pertumbuhan jasmaniah itu sendiri (Azizah and Richval, 2018).

Berdasarkan KBBI, perkembangan memiliki arti perihalan berkembang. Kemudian arti berkembang sendiri berdasarkan KBBI ialah bertambah, memekar atau membentang. Hal ini bisa diartikan bahwasanya, perkembangan identik dengan perubahan secara kualitatif, bukan kuantitatif. Karakteristik dari perkembangan ialah meliputi perubahan fungsi-fungsi organ fisik, fungsi psikologis atau kepribadian, menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, perkembangan bahasa, perkembangan pemikiran dan perkembangan sosioemosi. Perkembangan memiliki 2 faktor yang mempengaruhi, yakni: faktor internal yang terdiri dari usia dan bakat atau kemampuan yang dimiliki seseorang. Kemudian ada faktor eksternal yang terdiri dari tentang proses pematangan (khususnya pematangan kognitif), proses belajar seseorang dalam kehidupan (pengalaman), serta lingkungan sekitarnya.

Secara umum perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai pada saat konsepsi (pembuahan) dan berlanjut di sepanjang rentang kehidupan. Kebanyakan perkembangan melibatkan pertumbuhan, meskipun perkembangan juga meliputi penurunan (Hildayani, 2018).

Perkembangan manusia bersifat kontekstual maksudnya semua perkembangan berlangsung dalam sebuah konteks atau setting. Misalnya di lingkungan sekolah, universitas, lingkungan kerja, keluarga, masyarakat, kelompok teman sebaya, tempat ibadah, sebuah perkumpulan atau komunitas, dan sebagainya. Manusia adalah makhluk yang sedang mengalami perubahan di dalam dunia atau tempat yang mengalami perubahan. Dari sini akan berpengaruh normatif berdasarkan usia, sejarah dan non normatif atau sangat individual. dalam pengaruh normatif usia ialah adanya masa pubertas dan manepous yang berakibat pada psikologis

seseorang, serta mencakup sosio-budaya dimana usia 6 tahun anak mulai masuk usia sekolah atau masuk ke lembaga pendidikan formal dan orangtua usia 50 atau 60 tahun mengalami pensiun kerja. Sedangkan pengaruh normatif berdasarkan sejarah, misalnya pada tahun sebelum 1945 mengalami masa penjajahan, kemudian dari sini akan menjadi pembelajaran bagi generasi masa itu, bahkan menjadi pelajaran juga bagi generasi selanjutnya. Kemudian pengaruh non-normatif atau sangat individual, misalnya adanya tragedi yang sangat pribadi (kematian orang tercinta, kebakaran rumah, dan memenangkan undian). Dari peristiwa individual ini tergantung setiap individu dalam mengatasi atau menyikapinya. Serta tidak semua individu mengalami hal tersebut.

3.4 Cara-cara Mengetahui Perubahan Perilaku

1. Metode Pengamatan (Observasi)

Dengan cara mengamati tingkah laku dari seseorang, karena didalamnya merupakan manifestasi dari pemikiran atau bentuk psikologisnya. Di dalam metode ini ada beberapa jenis, diantaranya:

- a. Introspeksi, dimana seseorang melakukan pengamatan terhadap tingkah lakunya sendiri. Hal ini biasa dilakukan remaja atau orang dewasa
- b. Ekstrospeksi, dimana seseorang melakukan pengamatan terhadap tingkah laku orang lain. Misalnya dengan memperhatikan raut muka atau perbuatan yang dilakukannya

2. Metode Eksperimen dan Tes

Eksperimen terbatas hanya pada penyelidikan yang dapat dilihat oleh alat indera, karena gejalanya bersifat rohani dan samar-samar atau bahkan abstrak. Kita sulit mengetahui eksperimen tersebut tulus ataukah palsu. Sedangkan tes dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur kecerdasan atau kemampuan intelegensi seorang anak yang dikenal dengan istilah tes IQ.

3. Metode Klinis

Metode ini menggabungkan antara observasi dengan eksperimen, karena si objek akan diamati, dilihat, diteliti, diajak bercakap-cakap atau bicara dari hati ke hati dan tanya jawab. Hal ini

dilakukan agar kita mengetahui jalan pikirannya dan bagaimana perkembangan psikologisnya.

4. Metode Pengumpulan

Dengan cara mengumpulkan beberapa data atau dibedakan menjadi beberapa jenis, yakni:

- a. Angket, dengan cara menyusun beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Hal ini dilakukan dengan beberapa tujuan atau untuk mengetahui beberapa aspek. Sehingga informasi bisa didapatkan dari data-data atau respon tersebut
- b. Biografi, atau dikenal dengan daftar riwayat hidup, yang memiliki fungsi untuk mengetahui latar belakang, pengalaman, cita-cita dan beberapa data pribadi lainnya
- c. Buku harian, adalah sebuah buku yang biasanya digunakan beberapa anak untuk mencurahkan isi hatinya atau dikatakan curhat secara tertulis. Buku ini biasanya bersifat pribadi atau rahasia.

6.5 Perkembangan Manusia dari Masa Lahir hingga Dewasa

Perkembangan dibagi menjadi beberapa masa atau periode. Masa prenatal ialah masa sebelum melahirkan, dimana masa ini adalah dari sel tunggal yang kemudian bermetamorfosis dan berkembang sampai menjadi individu baru yang memiliki otak dan kapasitas berperilaku. Dalam kandungan, organ yang pertama kali berfungsi adalah telinga, dimana telinga ini memberikan efek yang cukup signifikan. Ketika sejak dalam kandungan, anak sering mendengarkan ayat-ayat suci al-Qur'an, maka akan mempengaruhi akhlaknya agar terpuji, mempengaruhi perkembangan otak menjadi lebih baik dan menciptakan otak yang lebih jenius, serta yang paling penting adalah anak akan terbiasa mendengar ayat suci sehingga lebih mudah dalam menghafal ayat al-Qur'an (Azizah and Richval, 2018).



Gambar 4. Perkembangan Manusia dari Bayi - Dewasa

Masa selanjutnya ialah masa bayi dimana pada masa ini berlangsung dari sejak lahir sampai usia sekitar 1 tahun. Kemudian dilanjutkan masa kanak-kanak berlangsung dari setahun sampai 5-6 tahun. Pada fase ini, anak masih sangat memerlukan bimbingan, bantuan dan penjagaan dari orangtua. Anak mulai belajar memfungsionalkan organ tubuhnya, belajar makan, belajar berdiri dengan awalan merangkak, belajar membedakan jenis kelamin, belajar membedakan hal baik dan buruk, serta belajar mengenal huruf (tahap awal pengenalan pra sekolah).

Selanjutnya masa anak-anak berlangsung sekitar usia 6-12 tahun yang kemudian dikenal dengan masa sekolah. Karena pada dasarnya manusia adalah makhluk yang sedang berkembang dan memerlukan pendidikan. Di usia ini anak mulai menapakkan kaki ke dunia pendidikan dari TK sampai SD. Dimana ia senang bermain, bergerak, bekerja kelompok dan senang mencoba hal baru atau mempraktekkan. Selain itu otaknya mencapai pada masa konkret. Sehingga guru harus mampu memberikan pembelajaran dengan cara yang menyenangkan, misalnya salah satunya permainan. Kemudian diimbangi dengan berfikir secara konkret atau dihubungkan dengan kenyataan atau disangkutnakan dengan dunia nyata yang dialami peserta didik, misalkan ketika ingin mengajarkan operasi hitung kita analogikan dengan buah atau makanan agar mempermudah dalam pengoperasiannya. Media belajar seperti media cerita bergambar efektif dalam meningkatkan kemampuan membaca anak di sekolah dasar, karena pada inilah

anak membutuhkan bahan bacaan yang konkrit sesuai dengan usianya.

Setelah itu, ada masa remaja yang berlangsung dari rentang usia 12-20 tahun. Dimasa ini terjadi perubahan fisik (pertumbuhan) yang signifikan, demikian pula dengan kejiwaan atau psikologisnya. Ia belajar untuk mencapai kemadiriann, lebih berfikir logis, abstrak dan idealis. Dikenal pula dengan masa transisi atau masa pubertas yang didalamnya terdapat gejala atau beberapa masalah yang berfungsi untuk menguatkan dia di masa depan.

Kemudian disusul masa dewasa awal berlangsung dari usia 20-39 tahun, yang merupakan masa kemandirian pribadi dan ekonomi, perkembangan karier, masa memilih pasangan. Selanjutnya ada masa dewasa menengah yang berlangsung dari usia 40-60 tahun. Masa untuk menunjukkan tanggung jawab pribadi, sosial dan keluarga. Dimana ia membimbing atau mengantarkan anak agar menjadi generasi yang sempurna dimasa depan. Masa terakhir dikenal dengan masa dewasa akhir dengan rentang usia 60 tahun sampai meninggal dunia. Usia ini orangtua kembali seperti anak kecil terkait sifatnya yakni lebih egosentris dan kondisi fisik atau jasmani semakin menurun fungsinya.

Secara umum, perkembangan manusia diklasifikasikan dan dijelaskan seperti demikian, tetapi sejatinya perkembangan manusia berbeda-beda tergantung atau disesuaikan dengan pengalaman yang ia dapatkan. Sehingga manusia memiliki keunikan tersendiri untuk dihargai dan dikembangkan sesuai potensinya. Misalnya saja dalam kelas mereka memiliki usia kronologis yang hampir sama tetapi memiliki beberapa perbedaan. Dalam psikologi sendiri ada 2 jenis perbedaan, yakni perbedaan vertikal dan perbedaan horizontal (Monks, Knoers and Haditono, 2006).

6.6 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Selain adanya proses yang bersifat universal dalam perkembangan, setiap orang juga memiliki perbedaan individual. Perbedaan-perbedaan tersebut akan mempengaruhi perkembangan dan hasil perkembangan. Mengapa satu orang dapat berbeda dari orang yang lain? Jawabannya adalah karena perkembangan bersifat kompleks dan faktor-faktor yang

mempengaruhi tidak dapat selalu diukur secara tepat atau bahkan ditemukan. Ilmuwan sekalipun tidak dapat menjawab pertanyaan itu sepenuhnya. Bagaimanapun, para ilmuwan belajar banyak tentang apa yang orang butuhkan untuk berkembang secara normal, bagaimana mereka bereaksi terhadap berbagai pengaruh yang ada di luar dan di dalam dirinya, serta bagaimana mereka dapat mencapai potensi mereka sebaik-baiknya (Hildayani, 2018). Berikut ini akan dipaparkan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan seseorang:

1. Hereditas, Lingkungan, dan Kematangan
2. Konteks Perkembangan
3. Pengaruh Normatif dan Non-normatif
4. Pengaruh Waktu: Periode Sensitif atau Kritis

6.7 Teori Dalam Psikologi Perkembangan

1. Teori Perkembangan Kerohanian Imam Al-Ghazali

Menurut Al-Ghazali, pada diri manusia terkumpul sekaligus empat dimensi kejiwaan Semuanya memiliki berbagai aspek dengan fungsi dan daya masing-masing, baik yang bersifat lahiriah dan dapat diamati maupun yang batiniah tak teramati. Adapun dimesni tersebut yaitu: 1) dimensi ragawi (al-jism), 2) dimensi nabati (al-natiyyah), 3) dimensi hewani (al-hayawaniyyun), dan 4) dimensi insani (al-insaniyyah).



Gambar 5. Imam Al-Ghazali

Jiwa dan badan terdiri dari dua dunia yang berbeda, jiwa berasal dari dunia metafisik, bersifat imaterial, tidak berbentuk komposisi, mengandung daya mengetahui yang bergerak dan kekal. Sedangkan badan merupakan substansi yang berasal dari dunia metafisik, bersifat materi, berbentuk komposisi tidak mengandung daya-daya dan tidak kekal. Jiwa merupakan sub sistem jiwa (nafs) yang di dalamnya terdiri dari ruh, akal, dan kalbu yang semua itu merupakan daya-daya penggerak dan dapat memengaruhi gerak badan (Thahir, 2020).

2. Teori Perkembangan Maturitas Arnold L Gessel



Gambar 6. Maturitas Arnold L Gessel

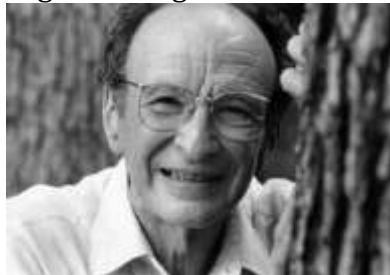
Perkembangan manusia bergerak maju melalui suatu urutan teratur. Sejarah biologis dan evolusi spesies menentukan urutan tersebut. Tingkat kemajuan anak dalam melangkah melalui urutan genotip anak menentukan individu, yaitu nenek moyangnya mempengaruhi latar belakang keturunan anak. Seorang anak yang berkembang dengan kecepatan lambat bila dibandingkan dengan anak lain tidak dapat diubah dari arah yang sedang ditempuhnya, begitu juga dengan anak yang berkembang lebih cepat tidak bisa diubah arahnya.

Lingkungan juga dapat mempengaruhi kecepatan perkembangan seorang anak. Menurut Salkind, bahwa tingkat kecepatan perkembangan bisa dipengaruhi oleh kekurangan gizi atau sakit, akan tetapi faktor-faktor biologi sepenuhnya berada dalam kendali.

Pertumbuhan dan perkembangan menurut Gesell dipengaruhi oleh dua faktor utama. Pertama, anak adalah produk dari lingkungannya. Kedua adalah perkembangan anak berasal dari dalam, yaitu dari aksi gen-gen tubuhnya. Kedua proses di atas disebut “kematanan”.

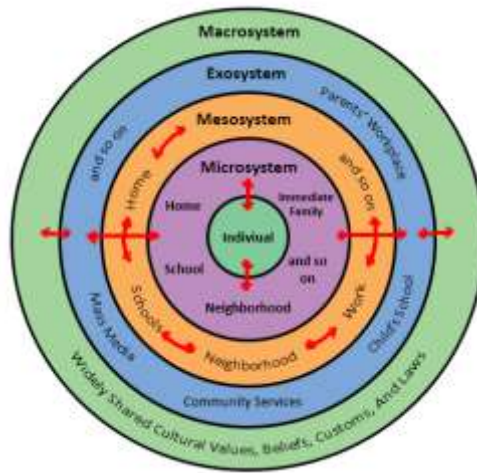
Perkembangan kematangan menurut Gesell selalu terjadi dalam urutan tertentu. Misalnya embrio, jantung menjadi organ yang pertama berkembang dan berfungsi. Selanjutnya sel-sel yang berbeda-beda mulai membentuk sistem saraf utama dengan cepat yaitu otak dan saraf tulang belakang. Berikutnya adalah perkembangan otak dan kepala secara utuh baru dimulai setelah bagian-bagian lain terbentuk seperti tangan dan kaki. Urutan ini yang diarahkan oleh cetak biru genetik, tidak pernah berjalan terbalik (Thahir, 2020).

3. Teori Perkembangan Ekologi Urie Brofenbrenner



Gambar 7. Urie Brofenbrenner

Teori ekologi dikembangkan oleh Urie Bronfenbrenner (1917) yang fokus utamanya adalah pada konteks sosial di mana anak tinggal dan orang-orang yang memengaruhi perkembangan anak. Lima sistem lingkungan teori ekologi Bronfenbrenner terdiri dari lima sistem lingkungan yang merentang dari interaksi interpersonal sampai ke pengaruh kultur yang lebih luas (Thahir, 2020).



Gambar 8. Teori Brofenbrenner

Mikrosistem adalah setting dimana individu menghabiskan banyak waktu. Beberapa konteks dalam sistem ini antara lain adalah keluarga, teman sebaya, sekolah, dan tetangga. Dalam mikrosistem ini, individu berinteraksi langsung dengan orang tua, guru, teman seusia, dan orang lain. Menurut Bronfenbrenner, murid bukan penerima pengalaman secara pasif di dalam setting ini, tetapi murid adalah orang yang berinteraksi secara timbal balik dengan orang lain dan membantu mengkonstruksi setting tersebut.

Mesosistem adalah kaitan antar-mikrosistem. Contoh adalah hubungan antara pengalaman dalam keluarga dengan pengalaman di sekolah, dan antara keluarga dan teman sebaya. Misalnya, salah satu mesosistem penting adalah hubungan antara sekolah dan keluarga. Dalam sebuah studi terhadap seribu anak kelas delapan (atau setingkat kelas 3 SMP ke awal SMA) murid yang diberi kesempatan lebih banyak untuk berkomunikasi dan mengambil keputusan, entah itu di rumah atau di kelas, menunjukkan inisiatif dan nilai akademik yang lebih baik.

Eksosistem (exosystem) terjadi ketika pengalaman di setting lain (dimana murid tidak berperan aktif) memengaruhi pengalaman murid dan guru dalam konteks mereka sendiri. Misalnya, ambil contoh dewan sekolah dan dewan pengawas taman di dalam suatu komunitas. Mereka memegang peran kuat dalam menentukan

kualitas sekolah, taman, fasilitas rekreasi, dan perpustakaan. Keputusan mereka bisa membantu atau menghambat perkembangan anak.

Makrosistem adalah kultur yang lebih luas. Kultur adalah istilah luas yang mencakup peran etnis dan faktor sosioekonomi dalam perkembangan anak. Kultur adalah konteks terluas di mana murid dan guru tinggal, termasuk nilai dan adat istiadat masyarakat. Misalnya, beberapa kultur (seperti di negara Islam semacam Mesir atau Iran), menekankan pada peran gender tradisional. Kultur lain (seperti di AS) menerima peran gender yang lebih bervariasi. Di kebanyakan negara Islam, sistem pendidikannya mempromosikan dominasi pria. Di Amerika, sekolah-sekolah semakin mendukung nilai kesetaraan antara pria dan wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. N. and Richval, A. A. (2018) 'Pertumbuhan dan Perkembangan Dalam Psikologi Perkembangan', *Jurnal Psikologi Perkembangan*, pp. 1–13.
- Handiyani, H. (2003) 'Etika Penulisan Karya Ilmiah Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(1), pp. 36–39. doi: 10.7454/jki.v7i1.131.
- Harahap, A. S. (2019) 'Teknik Menulis yang Efisien dan Efektif di Media Online', *Jurnal Abdimas*, 5(3), pp. 201–206.
- Hildayani, R. (2018) 'MODUL 1 Perkembangan Manusia', *IQ (ilmu Al-qur'an)*, 1(01), pp. 84–99. Available at: <https://www.pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/CAUD010302-TM.pdf>.
- Monks, F. ., Knoers, A. M. . and Haditono, S. R. (2006) 'Psikologi Perkembangan', p. 390.
- Thahir, A. (2020) 'Buku Daras Psikologi Perkembangan'. Available at: <http://repository.radenintan.ac.id/10934/>.
- https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=wBcREAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=psikologi+perkembangan+manusia+b+aru+lahir&ots=mbkPhNByO2&sig= hxLp-MrArJzNaSKM5CAfmf-R0&redir_esc=y#v=onepage&q=psikologi%20perkembangan%20manusia%20baru%20lahir&f=false
- <http://perpus.iainsalatiga.ac.id/lemari/fg/free/pdf/?file=http://perpus.iainsalatiga.ac.id/g/pdf/public/index.php/?pdf=12880/1/Psikologi%20Perkembangan>

BAB IV

PSIKOLOGI MASA KANAK-KANAK AWAL

Oleh Dian Mustika Maya

4.1 Masa Kanak-kanak Awal

Anak-anak mendapat tempat istimewa pada masyarakat karena anak-anak berperan besar dalam menentukan generasi mendatang. Usia 2-6 tahun merupakan usia yang penting dalam masa perkembangan, dan dalam masa-masa perkembangannya akan mempengaruhi sangat pemenuhan tugas pada tahap-tahap berikutnya. Pada masa ini orangtua diharapkan dapat memperhatikan beberapa aspek perkembangan yang terjadi pada anak.

Pada masa anak awal ini, perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya, dengan meningkatkan pertumbuhan tubuh akan sangat membantu anak dalam mengeksklore lingkungan tanpa bantuan orangtua. Perkembangan kognitif mulai dari kemampuan berfikir, belajar, dan mengingat menjadi hal yang terus berkembang pada tahapan ini namun sebaliknya secara sosiologis anak pada masa ini sangat terkait dengan lingkungan terutama pada keluarga.

4.2 Tugas Perkembangan Masa Anak Awal

Anak merupakan tempat istimewa pada masyarakat karena mereka menentukan generasi mendatang. Pada usia 2 sampai dengan 6 tahun banyak terbukti memiliki pengaruh yang besar pada pembentukan pondasi karakter seseorang. Oleh karenanya orangtua atau orang dewasa di sekitar anak awal harus memperhatikan beberapa aspek perkembangan yang terjadi pada anaknya. Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial anak usia 2-6 tahun ini sangat besar pengaruhnya.

Ciri-ciri perkembangan masa anak awal juga sering disebutkan dengan masa estetika, masa indra, dan masa menentang

orangtua. Disebut sebagai bahasa estetika karena pada masa ini merupakan saat terjadinya perasaan keindahan. Anak-anak cenderung melihat lingkungan dengan positif dan menyenangkan indah dan senang bermain. Masa indra, karena pada masa ini indera anak berkembang sangat pesat. Karena pesatnya perkembangan tersebut anak-anak senang mengadakan eksplorasi, yang kemudian disebut dengan masa menentang.

Pada masa ini anak-anak memiliki sikap egosentris karena dirinya berada di pusat lingkungan yang ditunjukkan anak dengan sikap senang menentang atau menolak sesuatu yang datang dari orang disekitarnya. Perkembangan yang seperti ini disebabkan oleh kesadaran anak, bahwa dirinya memiliki kemampuan dan kehendak sendiri, yang mana kehendak tersebut berbeda dengan kemauan orang lain.

Pada masa anak-anak awal, anak banyak melakukan modeling atau meniru, banyak bermain sandiwara ataupun khayalan, dari kebiasaan itu akan memberikan keterampilan dan pengalaman terhadap anak. Berikut merupakan ciri-ciri anak pada masa anak awal seperti: usia yang mengandung masalah atau usia sulit, usia mainan, usia prasekolah, usia belajar kelompok, usia menjelajah dan banyak bertanya, usia meniru dan kreatif.

Adapun tugas-tugas perkembangan pada fase ini meliputi:

1. Belajar berbicara, misalnya dengan belajar menyebut kata ayah, ibu, atau menyebukan nama-nama benda sederhana disekitarnya.
2. Belajar membedakan jenis kelamin
3. Belajar mengadakan hubungan emosional selain dengan orang-orang terdekat
4. Belajar membedakan antara hal-hal yang baik dan yang buruk dan mengembangkan kata hati
5. Membentuk konsep pengertian sederhana tentang kenyataan sosial dan alam

Pada kenyataannya antara anak yang satu dengan anak yang lain memiliki masa anak awal yang berbeda-beda, hal tersebut dikarenakan tiap anak memiliki perkembangan yang berbeda, yang mana perkembangan pada masa ini dipengaruhi oleh beberapa

faktor diantaranya perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial anak.

4.2.1 Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik merupakan sistem organ yang kompleks dan sangat mengagumkan. Terdapat empat aspek dalam perkembangan fisik anak masa awal, yaitu:

- a. Sistem saraf yang sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi
- b. Otot-otot yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik
- c. Kelenjar endokrin, yang menyebabkan munculnya pola-pola tingkahlaku baru, seperti pada usia berkembang perasaan senang untuk aktif dalam kegiatan yang sebagian anggotanya terdiri atas lawan jenis,
- d. Struktur fisik / tubuh yang meliputi tinggi dan proporsi

Perkembangan fisik pada periode ini merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya, dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh baik berat badan maupun tinggi badan serta kekuatannya, memungkinkan anak untuk lebih aktif dan berkembang keterampilan fisiknya. Perkembangan sistem syaraf pusat memberikan kesiapan pada anak untuk lebih meningkatkan pemahaman dan penguasaannya terhadap tubuhnya.

Berdasarkan hasil studi sebelumnya diperoleh hasil rata-rata perolehan gambaran kondisi fisik anak.

- ✓ Tinggi: Pertambahan tinggi badan setiap tahunnya rata-rata 3 inci. Pada usia enam tahun tinggi anak rata-rata 46,6 inci
- ✓ Berat : Pertambahan berat badan setiap tahunnya rata-rata tiga –lima pon. Pada usia 6 tahun kurang lebih rata-rata memiliki berat badan 7x lipat dari berat lahirnya. Anak perempuan rata-rata 48,5 pon dan anak laki-laki 49 pon.
- ✓ Perbandingan tubuh: pada masa ini wajah tetap kecil tetapi dagu tampak jelas dan leher lebih memanjang. Gumpalan tubuh berkurang dan tubuh cenderung berbentuk kerucut, dengan perut yang rata dan dada yang

lebih bidang, bahu lebih luas dan persegi, lengan dan kaki lebih panjang dan lurus, tangan dan kaki lebih lebar

- ✓ Postur tubuh : Perbedaan dalam tubuh pertama kali tampak jelas pada masa awal kanak-kanak
- ✓ Tulang dan Otot: tingkat pergeseran oto bervariasi pada bagian tubuh mengikuti perkembangan arah. Otot menjadi lebih besar, berat, dan kuat, sehingga anak tampak lebih kurus walaupun beratnya bertambah.
- ✓ Lemak: Anak yang cenderung yang memiliki postur tubuh gemuk dan lembek (endomorfik) lebih banyak jaringan lemaknya dari pada jaringan ototnya demikian halnya dengan postur tubuh anak yang lainnya.
- ✓ Gigi : selama empat sampai enam bulan pertama dari awal masa anak ini,, empat gigi bayi terakhir geraham belakang muncul. Selama setengah tahun terakhir gigi bayi mulai tanggal digantikan oleh gigi tetap. Yang pertama lepas adalah gigi yang pertama kali tumbuh yaitu gigi seri tanga. Hingga masa kanak akhir pada umumnya bayi memiliki satu atau dua gigi tetap didepan dan beberapa celah dan gigi permanen akan muncul

Pada periode pertumbuhan fisik anggota badan tumbuh dengan kecepatan yang berbeda-beda dan tiap anak mempunyai tempo perkembangan sendiri. Proporsi badan dan jaringan urat daging cenderung menetap hingga mencapai usia lima tahun atau memasuki tahap anak-anak akhir. Setelah itu masuklah pada fase "gestaltwandel". Hal ini berarti anak yang dulunya memiliki ukuran kepala yang lebih besar dibandingkan badannya mulai

4.2.2 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah tahap perkembangan yang mengfokuskan pada kemampuan otak anak. Kognisi adalah kemampuan berfikir; perkembangan kognitif berarti perkembangan anak dalam menggunakan kekuatan berfikir, mengingat, dan belajar hal-hal yang baru. Pada tahap perkembangan anak awal kemampuan kognitif anak dominan kreatif, bebas, dan fantastis. Imajinasi anak berkembang sepanjang waktu, dan pemahaman mental anak mengenai dunia menjadi lebih

baik lagi. Pada usia ini anak sudah dapat meningkatkan penggunaan bahasa dengan menirukan orang dewasa. Terdapat beberapa tokoh yang fokus mengkaji perkembangan kognitif yang sering digunakan adalah teori Piaget. Menurut Piaget terbagi atas beberapa tahap:

- a. Tahap Sensorimotor pada usia 0-2 tahun
- b. Tahap Pra-Operasional pada usia 2-8 tahun
- c. Tahap Operasional pada usia 8-11 tahun
- d. Tahap Formal 11 tahun >

Pada tahap anak awal pola pikir pra-operasional termasuk penalaran transduktif, yang melibatkan dua hal yang sebenarnya tidak benar-benar berhubungan atau pemahaman mengenai sebab-akibat. Anak mungkin akan menggunakan logika ini ketika dia mengatakan bahwa jeruk adalah sebuah bola, karena keduanya memiliki kesamaan yang berbentuk bulat.

Pada tahap pra operasional ini juga menunjukkan tanda-tanda egosentris. Anak akan cenderung berpikir bahwa dunia berputar di sekeliling mereka dan itu karena mereka tidak mampu melihat berbagai situasi dari sudut pandang lain kecuali sudut pandangannya dirinya sendiri. Kebanyakan pada saat ini anak belum mendapatkan pemahaman atau konsep dari sudut pandang orang lain. Lebih lanjut ditekankan oleh Piaget pada tahap ini walaupun anak sudah lebih ahli dalam pemikiran simbolis, namun anak belum dapat menggunakan logika. Adapun kemajuan yang dicapai anak pada pemikiran di tahap pra operasional menurut Piaget adalah:

1. Fungsi simbolis

Fungsi ini ditunjukkan dengan kemampuan anak untuk menggunakan representasi mental dengan kata-kata, angka, atau gambar. Pada tahap ini anak bisa membayangkan penggaris adalah sebuah pedang sakti seperti di film yang ditonton anak.

2. Pemahaman Identitas

Pada tahap ini anak dapat merasakan perubahan yang terjadi secara artifisial tidak berarti merubah sifat alami dari suatu hal. Misalnya saat bermain rumah-rumahan anak juga tahu bahwa yang menjadi ibu dalam

permainanitu adalah teman sepermainannya bukan ibu sebenarnya.

3. Pemahaman Sebab akibat atau Transduksi

Kemampuan anak dalam menghubungkan suatu fenomena khusus secara mental walaupun ada atau tidaknya hubungan sebab akibat yang logis. Pengaruh psikologis kognitif dalam perkembangan anak awal akan sangat besar pengaruhnya untuk membantu memahami aspek-aspek kognitif anak dengan baik.

4. Pemahaman Angka

Pada anak awal juga telah menunjukkan kemampuan akan pemahaman angka, anak mampu untuk menghitung dan memahami kuantitas suatu benda, misalnya saat membagi permen pada teman-temannya, maka anak akan pastikan semua temannya akan mendapatkan jumlah yang sama.

5. Kemampuan Klasifikasi

Kemampuan untuk mengklasifikasikan benda-benda, atau orang-orang, atau peristiwa ke dalam kategori yang memiliki makna tertentu. Misalnya akan akan memilih benda-benda dengan warna yang sama, atau mengumpulkan biji-bijian dengan besar yang sama.

6. Timbulnya empati

Pada usia anak awal, juga telah mampu menunjukkan kemampuan empati dengan membayangkan bahwa oranglain juga memiliki perasaan tertentu. Dengan demikian anak akan berusaha menghibur apabila melihat orang terdekat atau temannya sedang sedih.

7. Memiliki Pemikiran Sendiri.

Anak-anak awal akan mampu menyadari aktivitas mentalnya dan menyadari fungsi dari pikirannya sendiri. Sebagai contoh pada usia ini anak akan menyimpan mainan kesukaannya di tempat yang mereka anggap aman untuk menyimpan dari orang lain.

Perkembangan kognitif pada masa anak-anak awal bagi beberapa orangtua akan menjadi masa yang penuh dengan tantangan. Mendorong perkembangan intelektual anak adalah salah satu yang dikhawatirkan para orangtua khususnya bagaimana cara

mendidik agar anak menjadi cerdas. Terlebih untuk membentuk karakteristik dalam konteks kognitif. Keuntungan pada masa ini anak-anak cenderung akan sangat antusias dan semangat untuk belajar. Pendidikan akan menjadi bagian besar dari anak-anak usia dini, namun di tahun-tahun awal kebanyakan akan dipengaruhi oleh figur terdekat anak. Oleh karena itu proses belajar dipengaruhi sangat dengan interaksi anak orangtua pada tahap awal anak-anak ini. Orangtua atau figur lekat dapat membantu anak untuk melihat dunia disekelilingnya menjadi lebih masuk akal, mengeksplorasi, dan memberikan penjelasan pada keinginan tahanan anak, dan menghindari jenis gangguan kognitif pada anak.

4.2.3 Perkembangan Psikososial

Pada masa anak awal selain perkembangan biologis atau fisik yang berjalan dengan sangat cepat dan pesat, sebaliknya pada aspek psikososial anak masih sangat terkait dengan lingkungan terdekat terutama keluarga. Oleh karenanya pada masa anak awal keluarga memegang peran yang sangat penting dalam mempersiapkan anak untuk terjun ke lingkungan yang lebih luas, terutama lingkungan sekolah. Perkembangan psikososial anak awal meliputi beberapa hal yaitu:

a. Perkembangan Emosi

Emosi pada tahap awal anak cenderung sangat kuat. Saat ini merupakan saat ketidakseimbangan dalam diri anak maksudnya masa ini anak mudah terbawa ledakan-ledakan emosional sehingga sulit dibimbing dan diarahkan. Hal ini tampak mencolok pada usia 2,5 hingga 6,5 tahun.

Emosi yang meninggi ditunjukkan dengan ledakan yang kuat, ketakutan yang hebat dan rasa iri hati yang tinggi. Pada masa ini anak-anak sulit untuk dibimbing dan diarahkan, cenderung akan memberontak dan mudah tersinggung jika diperingati, hal ini disebabkan anak sedang tidak fokus pada dirinya.

Mayoritas kasus yang ada ledakan emosi yang tinggi disebabkan oleh adanya masalah psikologis dalam diri anak. Bisa jadi karena orangtua hanya memperbolehkan anak melakukan beberapa hal saja, padahal sang anak

merasa ia mampu melakukan lebih banyak lagi, sehingga pada akhirnya anak menolak larangan orangtua dan cenderung memberontak. Anak pun akan meledak amarahnya jika ia tidak bisa melakukan sesuatu yang dianggap dapat dilakukan dengan mudah.

b. Perkembangan Sosial

Meningkatnya perkembangan sosial pada masa anak awal terlihat dari semakin meningkatnya hubungan antara anak dengan teman-teman sebayanya. Tidak hanya bermain perkembangan sosial anak juga ditunjukkan dengan kemampuan berbicaranya.

Sehingga teman memiliki peran penting terhadap perkembangan sosial anak. Hal ini terlihat dari sejauh mana teman mempengaruhi anak seperti cara bicaranya, cara berdebat/cara mempertahankan dirinya. Anak-anak juga akan mulai membandingkan antara dirinya dengan orang teman-teman sebayanya.

c. Perkembangan Permainan

Bermain adalah salah satu bentuk aktivitas sosial yang dominan pada awal masa anak-anak. Sebab anak mulai menghabiskan banyak waktu di luar rumah. Bagi anak bermain adalah satu aktivitas yang menyenangkan dan menarik, sehingga bermain menjadi bagian penting bagi perkembangan awal anak.

Bermain pada anak dapat berpengaruh pada perkembangan kognitif, perkembangan sosial dan perkembangan emosi anak. Berbagai macam permainan akan melatih anak dalam segala hal, termasuk dalam memecahkan masalah yang dihadapi anak-anak.

Jika dilihat dari minat maka bermain anak dapat dilihat mengikuti suatu pola yang dipengaruhi oleh kematangan dalam bentuk permainan tertentu dan oleh lingkungan dimana anak dibesarkan. Misalnya, anak yang sangat cerdas lebih menyukai permainan sandiwara, kegiatan-kegiatan kreatif dan buku-buku yang dapat memberikan informasi dari pada yang bersifat hiburan.

d. Perkembangan Moral

Perkembangan moral adalah perkembangan yang berkaitan dengan aturan dan konvensi mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh manusia dalam interaksinya dengan orang lain. Anak ketika dilahirkan tidak memiliki moral, tetapi dalam dirinya terdapat potensi moral yang siap untuk dikembangkan. Perkembangan moral pada anak masa awal masih dalam tingkat yang rendah. Hal ini dikarenakan perkembangan intelektual anak belum mencapai titik dimana ia dapat mempelajari atau menerapkan prinsip-prinsip abstrak tentang benar dan salah.

Pada awal masa anak ditandai dengan “moralitas paksaan” karena pada masa ini anak-anak secara otomatis mengikuti peraturan-peraturan tanpa berpikir atau menilai. Pada masa ini anak-anak hanya mengikuti peraturan yang telah ada, tanpa ia mengetahui guna ataupun fungsi dan juga tanpa menilai apakah peraturan tersebut benar atau salah.

Berikut adalah beberapa teori mengenai perkembangan moral pada masa awal anak:

a. Teori Psikoanalisa tentang perkembangan moral

Pada teori psikoanalisa kepribadian manusia dibagi menjadi tiga yaitu id, ego, dan super ego. Pada anak awal baru akan mengalami perkembangan kepribadian super ego pada usia 5 tahun, dan perkembangan ini secara khas anak menjadi sempurna. Dan jika super ego berkembang maka suara hati telah terbentuk, hal ini menunjukkan bahawa pada usia 5 tahun anak telah menyelesaikan perkembangan moralnya.

b. Teori belajar-sosial tentang perkembangan moral.

Teori ini menyatakan bahwa tingkah laku moral merupakan respon atas stimulus, proses-proses penguatan, penghukuman, dan peniruan digunakan untuk menjelaskan perilaku moral anak. Sebagai contoh seorang anak akan melakukan perbuatan baik jika ia diberikan stimulus yang baik dengan hadiah, dan sebaliknya jika

anak berperilaku yang tidak bermoral maka akan diberikan hukuman.

c. Teori kognitif tentang perkembangan moral

Menurut Piaget, perkembangan moral digambarkan melalui aturan permainan. Karena, hakikat moralitas adalah kecenderungan untuk menerima dan mentaati sistem peraturan. Jadi lebih lanjut dijelaskan bahwa seorang anak akan berkembang moralnya melalui aturan-aturan permainan. Hal ini terjadi karena pada dasarnya anak sangat gemar bermain sehingga ia akan berupaya mengikuti aturan-aturan dalam permainan tersebut.

d. Teori Kohlberg tentang perkembangan moral

Menurut Kohlberg anak memang berkembang melalui interaksi sosial, namun interaksi ini memiliki corak khusus, dimana faktor pribadi yaitu aktivitas atau kebiasaan-kebiasaan anak ikut berperan. Kohlberg membedakan antara orientasi moral yang ada di dalam pikiran dan tingkah laku moral dalam bentuk perbuatan / tingkahlaku yang tampak. Semakin tinggi tahap perkembangan moral seseorang, maka akan semakin terlihat moralitas yang lebih mantap dan bertanggung jawab dari perbuatan-perbuatannya.

4.3 Kesimpulan Perkembangan Masa Anak Awal

Menurut urutan waktu, masa anak awal adalah masa perkembangan dimana perkembangan biologis berjalan sangat pesat, tetapi secara psikososial anak sangat dipengaruhi oleh kondisi keluarganya. Oleh karenanya keluarga sangat berperan penting untuk mempersiapkan anak untuk bisa beradaptasi ke lingkungan yang lebih luas terutama lingkungan sekolah.

Perkembangan fisik menjadi dasar bagi aspek perkembangan yang lainnya. Dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh baik berat badan maupun tinggi badan yang memungkinkan anak untuk lebih aktif dan berkembang keterampilan fisik, dan kemampuan eksplorasinya terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tuanya.

Perkembangan kognitif anak mulai menunjukkan kemampuan berfikir, belajar, dan mengingat. Berbeda dengan perkembangan fisik yang berkembang sangat pesat perkembangan psikososial anak sangat tergantung pada lingkungannya terutama keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Desmita, Psikologi Perkembangan, Bandung: Rosda Karya, 2005.
- Elizabeth B. Hurlock, Psikologi Perkembangan, Edisi V, Jakarta: Erlangga, 1996.
- F.J. Monks, dkk. Psikologi Perkembangan, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2002.
- [http://www. Scribt. Com/ doc/Perkembangan Anak Usia Dini 2-6 tahun](http://www.Scribt.Com/doc/Perkembangan%20Anak%20Usia%20Dini%202-6%20tahun), diakses 19 Nopember 2012.
- John W. Santrock, dkk, Perkembangan Anak, Jakarta: Salemba Humanika, 2011.
- Kartini Kartono, Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan), Bandung: Mandar Maju, 2007.
- Syamsu Yusuf L.N, Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006

BAB V

PERKEMBANGAN PSIKOLOGI ANAK AKHIR

Oleh Yunike

5.1 Pendahuluan

Manusia berubah secara drastis sepanjang hidupnya. The American Psychological Association (2020) mendefinisikan psikologi perkembangan sebagai studi tentang perubahan fisik, mental, dan perilaku, dari konsepsi hingga usia tua.

Psikologi perkembangan menyelidiki faktor biologis, genetik, neurologis, psikososial, budaya, dan lingkungan dari pertumbuhan manusia (Burman, 2017). Selama bertahun-tahun, psikologi perkembangan telah dipengaruhi oleh banyak teori dan model di berbagai cabang psikologi (Burman, 2017).

Struktur individu yang dewasa telah tumbuh dari fondasi yang diletakkan di masa kecil. Pengalaman awal mengarahkan perkembangan kepribadian dan tetap menjadi sumber rangsangan dan penghambatan di kemudian hari. Untuk memahami kepribadian orang dewasa kita harus memahami kepribadian anak. Kebalikan dari pernyataan ini digunakan untuk memahami kepribadian anak kita harus memahami kepribadian orang dewasa menyebabkan kesalahpahaman terbesar tentang struktur anak dan tentang metode pendidikan. Orang dewasa berusaha memahami kepribadian anak melalui pemeriksaan diri. Namun, pengalaman, asosiasi, dan cara berekspresi pada dasarnya berbeda di masa kanak-kanak dan dewasa (Wolff, 2014).

5.2 Sejarah Teori Psikologi Perkembangan

Psikologi perkembangan pertama kali muncul sebagai bidang studi pada akhir abad ke-19 (Baltes et al., 2007). Psikologi perkembangan awalnya berfokus pada perkembangan anak dan remaja, dan memperhatikan pikiran dan pembelajaran anak-anak.

Ada beberapa tokoh kunci dalam psikologi perkembangan. Pada tahun 1877, ahli biologi evolusioner terkenal Charles Darwin melakukan studi pertama psikologi perkembangan tentang bentuk komunikasi bawaan. Tidak lama kemudian, ahli fisiologi William Preyer (1888) menerbitkan buku tentang kemampuan bayi.

Tahun 1900-an melihat banyak orang penting mendominasi bidang psikologi perkembangan dengan teori perkembangan mereka yang terperinci: Sigmund Freud (1923, 1961), Jean Piaget (1928), Erik Erikson (1959), Lev Vygotsky (1978), John Bowlby (1958), dan Albert Bandura (1977).

Pada tahun 1920-an, ruang lingkup psikologi perkembangan sudah mulai mencakup perkembangan orang dewasa dan proses penuaan (Thompson, 2016).

Dalam beberapa tahun terakhir, telah diperluas lebih lanjut untuk memasukkan perkembangan prenatal (Brandon et al., 2009). Psikologi perkembangan sekarang dipahami mencakup seluruh umur.

5.3 Teori Perkembangan Psikologi

Menurut (Miao & Zhang, 2015) psikologi perkembangan adalah cabang dari psikologi modern yang mempelajari perkembangan ontogenetik individu manusia, yang mencakup semua tahap perkembangan dari pralahir sampai usia tua dan kematian.

Psikologi perkembangan adalah suatu pendekatan ilmiah yang bertujuan untuk menjelaskan pertumbuhan, perubahan dan konsistensi sepanjang umur. Psikologi perkembangan melihat bagaimana pemikiran, perasaan, dan perilaku berubah sepanjang hidup seseorang (Lucariello et al., 2015).

Bjorklund adalah pelopor dalam membawa teori evolusi ke psikologi perkembangan. Dengan melakukan itu, ia telah memberikan kontribusi besar di bidang ini, termasuk menerbitkan buku teks yang diadopsi secara luas dan berpengaruh (Bjorklund & Causey, 2017).

Sebagian besar teori dalam disiplin ini berfokus pada perkembangan selama masa kanak-kanak, karena ini adalah

periode selama masa hidup individu ketika sebagian besar perubahan terjadi.

Psikolog perkembangan mempelajari berbagai bidang teoretis, seperti proses biologis, sosial, emosi, dan kognitif. Penelitian empiris di bidang ini cenderung didominasi oleh psikolog dari budaya Barat seperti Amerika Utara dan Eropa, meskipun selama tahun 1980-an peneliti Jepang mulai memberikan kontribusi yang valid ke lapangan (McLeod, 2017).

Teori psikoanalitik Freud dan Erikson berpandangan bahwa perubahan perkembangan berasal dari tindakan penyeimbangan jiwa kita pada kebutuhan emosional dan kebutuhan sosial kita. Sebaliknya, karya Gesell, Bowlby, dan Ainsworth telah mengusulkan bahwa 'jam' biologis kita yang telah ditentukan sebelumnya yang menyediakan dasar untuk perubahan perkembangan kita. Kedua perspektif ini membahas motivasi internal untuk perubahan.

Namun, ada perspektif lain yang membahas motivasi eksternal untuk perkembangan kita. Asumsi kunci dari perspektif pembelajaran tentang perkembangan serupa dengan asumsi dari perspektif behavioris dan adalah:

Perubahan perilaku dihasilkan dari interaksi kita dengan dunia di sekitar kita.

1. Siapapun dapat dilatih untuk melakukan apa saja.
2. Dengan sistem penghargaan yang tepat, suatu perilaku dapat didorong, dan dengan sistem hukuman yang tepat, suatu perilaku dapat dihambat.
3. Fokus yang kuat pada manipulasi perilaku dalam perspektif ini menempatkan mereka dalam kategori teori perubahan perkembangan belajar atau behavioris (Gillibrand et al., 2016).

Dalam psikologi perkembangan untuk menjelaskan pertumbuhan dan perubahan sepanjang umur, tahap perkembangan kehidupan dimulai oleh transisi yang berbeda dalam perkembangan fisik, kognitif, dan sosioemosional. Teori psikologi perkembangan yang berbeda memiliki tahapan perkembangan yang berbeda. Sebagai contoh, empat tahap perkembangan kognitif Jean Piaget adalah tahap sensorimotor, tahap pra-operasional, tahap operasional konkret, dan tahap

operasional formal. Delapan tahap perkembangan psikososial (ego-sosial) Erik Erikson adalah masa bayi, balita, anak prasekolah, sekolah, remaja, dewasa muda, dewasa tengah, dan dewasa akhir. Konfusius berkata, "Pada usia lima belas tahun, hati saya bertekad untuk belajar; pada usia tiga puluh saya berdiri teguh; pada usia empat puluh saya tidak ragu lagi; pada usia lima puluh saya tahu mandat Surga; pada usia enam puluh telingaku patuh; pada usia tujuh puluh, saya bisa mengikuti keinginan hati saya tanpa melanggar norma." (Analects 2:4) Enam tonggak kehidupan Konfusius sesuai dengan enam tonggak pencapaian orang terpelajar.

Terdapat 4 teori, tahapan dan model Psikologi perkembangan. Masing-masing model ini telah memberikan kontribusi pada pemahaman tentang proses perkembangan dan pertumbuhan manusia.

Selanjutnya, setiap teori dan model berfokus pada aspek perkembangan yang berbeda: sosial, emosional, psikoseksual, perilaku, keterikatan, pembelajaran sosial, dan banyak lagi.

1. Gaya attachment Bowlby

Karya semi psikolog John Bowlby (1958) memamerkan minatnya pada perkembangan sosial anak-anak. Menurut Bowlby mengembangkan teori perkembangan sosial yang paling terkenal, yang dikenal sebagai teori keterikatan.

Bowlby (1969) berhipotesis bahwa kebutuhan untuk membentuk keterikatan adalah bawaan, tertanam pada semua manusia untuk kelangsungan hidup dan penting untuk perkembangan anak. Ikatan naluriah ini membantu memastikan bahwa anak-anak dirawat oleh orang tua atau pengasuh mereka.

Karya asli Bowlby dikembangkan lebih lanjut oleh salah satu muridnya, Mary Ainsworth. Dia mengusulkan beberapa gaya keterikatan antara anak dan pengasuh.

Teori ini dengan jelas menggambarkan pentingnya gaya keterikatan untuk perkembangan masa depan anak. Pengasuhan yang konsisten dan stabil menghasilkan gaya keterikatan yang. Sebaliknya, pengasuhan yang tidak stabil dan tidak aman menghasilkan beberapa gaya keterikatan

negatif: ambivalen, penghindaran, atau tidak terorganisir. Teori Bowlby tidak mempertimbangkan pengaruh kelompok sebaya atau bagaimana hal itu dapat membentuk kepribadian dan perkembangan anak (Brandon et al., 2009).

2. Teori Stage Piaget

Jean Piaget adalah seorang psikolog Prancis yang sangat tertarik dengan perkembangan anak. Dia tertarik pada pemikiran anak-anak dan bagaimana mereka memperoleh, membangun, dan menggunakan pengetahuan mereka.

C Teori Piaget menggambarkan budaya dan 'norma' perkembangan dalam perkembangan anak. Teori Piaget menggambarkan perkembangan anak sebagai rangkaian tahapan yang didalamnya terdapat banyak tahapan. Setiap fase ditandai dengan perolehan kemampuan fisik atau mental dan hanya melalui penyelesaian yang berhasil dari fase ini dapat ada kemajuan ke fase berikutnya. Dalam teori Piaget disebutkan bahwa tidak ada kesempatan bagi anak untuk kembali pada tempat sebelumnya tetapi melewati satu panggung dan melompat ke sana. Jadi ada kekakuan tertentu pada teori Piaget yang tidak selalu mencerminkan pengalaman individu seorang anak. Namun, bagi banyak psikolog, teori panggung telah bertahan sebagai alat yang berguna dan seringkali sangat kuat untuk memahami perkembangan sosial, psikologis, dan perilaku anak (Gillibrand et al., 2016).

Piaget (1951) teori empat tahap perkembangan kognitif mengurutkan perkembangan intelektual anak. Menurut teori ini, semua anak bergerak melalui keempat tahap perkembangan ini dalam urutan yang sama (Ahmad et al., 2016; Simatwa, 2010).

Tahap sensorimotor dimulai sejak lahir sampai usia dua tahun. Perilaku dipicu oleh rangsangan sensorik dan terbatas pada respons motorik sederhana. Jika suatu objek dihilangkan dari penglihatan anak, mereka pikir itu tidak ada lagi.

Tahap pra-operasional terjadi antara dua dan enam tahun. Anak belajar bahasa tetapi tidak dapat secara mental memanipulasi informasi atau memahami logika konkret.

Tahap operasional konkret berlangsung dari usia 7 hingga 11 tahun. Anak-anak mulai berpikir lebih logis tentang kejadian-kejadian faktual. Konsep abstrak atau hipotetis masih sulit dipahami dalam tahap ini. Pada tahap operasional formal dari 12 tahun hingga dewasa, muncul pemikiran dan keterampilan abstrak (Sanghvi, 2020).

Piaget tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tahap-tahap ini atau kemajuan anak melaluinya. Pematangan biologis dan interaksi dengan lingkungan dapat menentukan laju perkembangan kognitif pada anak (Papalia & Feldman, 2011). Perbedaan individu juga dapat menentukan kemajuan anak.

Mereka mungkin mempertimbangkan seperti apa wali yang sempurna dan membedakan orang tua mereka dengan prinsip optimal mereka. Mereka mulai melibatkan hasil yang mungkin untuk masa depan dan tertarik dengan apa yang mereka bisa. Dalam menangani masalah, dalam operasional formal lebih efisien dan menggunakan penalaran logis.

3. Teori perkembangan psikoseksual Freud

Salah satu teori perkembangan paling berpengaruh, yang mencakup tahap perkembangan psikoseksual, dikembangkan oleh psikiater Austria Sigmund Freud.

Freud menyimpulkan bahwa pengalaman masa kanak-kanak dan keinginan bawah sadar mempengaruhi perilaku setelah menyaksikan pasien wanitanya mengalami gejala fisik dan kesusahan tanpa penyebab fisik.

Menurut teori psikoseksual Freud, perkembangan anak terjadi dalam serangkaian tahap, masing-masing berfokus pada area kesenangan tubuh yang berbeda. Selama setiap tahap, anak menghadapi konflik, yang memainkan peran penting dalam perkembangan (Silverman, 2017).

Teori Freud tentang perkembangan psikoseksual meliputi tahap oral, anal, phallic, laten, dan genital. Teorinya menunjukkan bahwa energi libido difokuskan pada zona sensitif seksual yang berbeda pada setiap tahap tertentu.

Freud menyimpulkan bahwa keberhasilan penyelesaian setiap tahap mengarah pada perkembangan orang dewasa yang sehat. Dia juga menyarankan bahwa kegagalan untuk maju melalui suatu tahap menyebabkan fiksasi dan kesulitan perkembangan, seperti menggigit kuku (fiksasi oral) atau kerapian obsesif (fiksasi anal).

Freud menganggap kepribadian terbentuk pada masa kanak-kanak ketika seorang anak melewati tahap-tahap ini. Kritik terhadap teori perkembangan psikoseksual Freud termasuk kegagalannya untuk mempertimbangkan bahwa kepribadian dapat berubah dan tumbuh sepanjang hidup. Freud percaya bahwa pengalaman awal memainkan peran paling signifikan dalam membentuk perkembangan.

4. Teori belajar sosial Bandura

Psikolog Amerika Albert Bandura mengusulkan teori pembelajaran sosial. Bandura tidak percaya bahwa pengkondisian klasik atau operan cukup untuk menjelaskan perilaku yang dipelajari karena beberapa perilaku anak tidak pernah diperkuat. Dia percaya bahwa anak-anak mengamati, meniru, dan model perilaku dan reaksi orang lain.

Bandura mengemukakan bahwa observasi sangat penting dalam pembelajaran. Selanjutnya, pengamatan tidak harus pada aktor yang hidup, seperti pada eksperimen boneka Bobo.

Teori sosial Bandura (1977) menyatakan bahwa baik faktor lingkungan dan kognitif berinteraksi untuk mempengaruhi perkembangan.

Teori perkembangan Bandura telah dikritik karena tidak mempertimbangkan faktor biologis atau respons sistem saraf otonom anak-anak.

5.4 Perkembangan Psikologi Anak Akhir

Masa anak-anak akhir dimulai sejak umur 6 tahun sampai anak matang secara seksual. Saat anak masuk usia sekolah dasar umur 6-12 tahun, akan terjadi perkembangan yang sangat cepat pada anak, bukan perkembangan secara fisik saja, tetapi perkembangan psikologinya juga. Masa ini juga disebut sebagai masa dimana anak-anak akan lebih suka bermain keluar dan memasuki kelompok dengan teman sebaya. Pada usai ini juga secara fisik anak lebih suka bermain dan punya dorongan kuat serta mental dalam pemahaman konsep, logika menegani hal yang menurut anak benar serta simbol yang memiliki arti tertentu (Anshory et al., 2016).

Masa anak akhir dimulai dari usia 12 sampai 15 tahun. Tahap ini adalah tahap transisi dari masa anak-anak ke dewasa. Mereka akan mendapat keterampilan fisik saat bermain, dan keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung, juga hubungan antara keluarga serta teman sebaya (Syifa et al., 2019).

Anak-anak memiliki sistem kognitif dan komunikasi yang berkembang untuk memperoleh karakteristik keterampilan teknis dan sosial yang rumit dari budaya manusia. Mereka memperhatikan masukan sosial dan mempelajari keterampilan dan informasi penting melalui observasi. Cara lain agar anak-anak memperoleh pengetahuan dan praktik budaya adalah melalui peniruan (Legare et al., 2018).

Selain itu, mereka telah mempunyai kekuatan fisik, kemampuan kognitif yang substansial sehingga mampu mengerjakan tugas-tugas yang bersifat teoritis dan verbal (Sit, 2015).

Pada masa ini, orang tua sering menyebut masa ini sebagai masa yang sulit karena pada masa ini anak banyak berkelahi, keras kepala, dll. Psikolog menyebutnya sebagai masa adaptasi atau kreasi. Lambatnya perkembangan fisik pada masa kanak-kanak selanjutnya dipengaruhi oleh kesehatan, gizi, imunitas, seksualitas, dan kecerdasan. keterampilan anak akhir. Secara kasar dapat dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Keterampilan menolong diri sendiri
2. Keterampilan bantuan sosial

3. Keterampilan sosial
4. Keterampilan bermain (Sari, 2017).

5.5 Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Psikologi anak

Secara psikologis ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan dan perubahan karakter pada anak. Dua faktor utama yang dapat mempengaruhi perkembangan anak antara lain :

1. Faktor internal atau genetik, yaitu hal-hal yang diwariskan dari orang tua dan bersifat permanen atau tidak akan berubah secara signifikan selama perkembangan anak, seperti ras, rambut, mata dan pertumbuhan fisik yang tidak akan berbeda dengan orang tuanya.
2. Faktor eksternal atau lingkungan adalah hal-hal yang mempengaruhi anak secara signifikan dan tidak terbatas pada perubahan, yang meliputi keluarga, teman sebaya, pengalaman hidup di lingkungan dan kesehatan (Firmansyah, 2018).

5.6 Bahaya psikologis terpenting pada anak

Banyak hal yang berbahaya berkaitan dengan psikologis, tetapi terdapat bahaya terpenting yang harus diperhatikan pada anak seperti:

1. Pembicaraan yang bersifat tidak sosial
2. Tidak mampu berempati secara kompleks
3. Gagal dalam menyesuaikan diri karena minimnya bimbingan dan arahan
4. Suka memiliki teman khayalan atau hewan kesayangan
5. Lebih suka hiburan dan kurang suka bermain secara aktif
6. Tidak konsistennya kedisiplinan yang dimiliki
7. Peran seks yang gagal sesuai dengan bentuk yang disetujui kelompok sosial.
8. Hubungan kekeluargaan yang berkurang atau merosot
9. Konsep diri yang kurang baik (Sari, 2017).

5.7 Rangkuman

Psikologi perkembangan menyelidiki faktor biologis, genetik, neurologis, psikososial, budaya, dan lingkungan dari pertumbuhan manusia. Teori perkembangan psikologi dibagi menjadi 4 yaitu menurut Gaya attachment Bowlby, teori stage Piaget, Teori perkembangan psikoseksual Freud dan Teori belajar sosial Bandura.

Dalam perkembangan psikologis dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal atau genetik dan eksternal atau lingkungan. Hal berbahaya yang dapat mempengaruhi perkembangan psikologis yaitu Pembicaraan yang bersifat tidak sosial, Tidak mampu berempati secara kompleks, Gagal dalam menyesuaikan diri karena minimnya bimbingan dan arahan, Suka memiliki teman khayalan atau hewan kesayangan, Lebih suka hiburan dan kurang suka bermain secara aktif, Tidak konsistennya kedisiplinan yang dimiliki, Peran seks yang gagal sesuai dengan bentuk yang disetujui kelompok sosial, Hubungan kekeluargaan yang berkurang atau merosot, serta konsep diri yang kurang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S., Hussain, A., Ayesha, B., Sittar, K., & Malik, M. (2016). Play and Cognitive Development: Formal Operational Perspective of Piaget's Theory. *Journal of Education and Practice*, 7(28), 72–79. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1118552.pdf>
- Anshory, I., Yayuk, E., & Worowirastri, D. (2016). Tahapan Dan Karakteristik Perkembangan Belajar Siswa Sekolah Dasar (Upaya Pemaknaan Development Task). *The Progressive and Fun Education Seminar*, 383–389.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2007). *Life span theory in developmental psychology* (In R. M. L). Elsevier.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). a History of the Theory of Prenatal Attachment. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 23(4), 201–222.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21533008>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3083029>
- Firmansyah, D. (2018). Analysis of Language Skills in Primary School Children (Study Development of Child Psychology of Language). *PrimaryEdu - Journal of Primary Education*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.22460/pej.v1i1.668>
- Gillibrand, R., Lam, V., & O'Donnell, V. L. (2016). Developmental Psychology. In *Annual review of psychology* (Vol. 9). Pearson Education Limited.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.09.020158.001003>
- Legare, C. H., Clegg, J. M., & Wen, N. J. (2018). Evolutionary Developmental Psychology: 2017 Redux. *Child Development*, 89(6), 2282–2287. <https://doi.org/10.1111/cdev.13018>
- Lucariello, J., Graham, S., Nastasi, B., Dwyer, C., Skiba, R., Plucker, J., Pitoniak, M., Brabeck, M., Demarie, D., & Pritzker, S. (2015). Top 20 principles from psychology for preK-12 teaching and learning. *American Psychological Association*, 26(8), 55. <http://www.apa.org/ed/schools/teaching-learning/top-twenty-principles.pdf>
- McLeod, S. (2017). *Developmental Psychology*.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.08.020157.001035>

- Miao, X., & Zhang, H. (2015). Developmental Psychology. *Psychology, I*.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2011). *A child's world: Infancy through adolescence*. McGraw-Hill.
- Sanghvi, P. (2020). Piaget ' s Theory of Cognitive Development. *Indian Journal Of Mental Health*, 7(2), 1–2.
- Sari, S. Y. (2017). Tinjauan perkembangan psikologi manusia pada usia kanak-kanak dan remaja. *Jurnal Primary Education*, 1(1), 46–50.
<http://pej.ftk.uinjambi.ac.id/index.php/PEJ/index>
- Silverman, D. K. (2017). Psychosexual stages of development (Freud). In *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer.
- Simatwa, E. M. W. (2010). Piaget's theory of intellectual development and its implication for instructional management at presecondary school level. *Educational Research and Reviews*, 5(7), 366–371.
- Sit, M. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Perdana Publishing.
- Syifa, L., Setianingsih, E. S., & Sulianto, J. (2019). Dampak Penggunaan Gadget terhadap Perkembangan Psikologi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*, 3(4), 538.
<https://doi.org/10.23887/jisd.v3i4.22310>
- Thompson, D. (2016). Developmental Psychology in the 1920s: A Period of Major Transition. *Journal of Genetic Psychology*, 177(6), 244–251.
<https://doi.org/10.1080/00221325.2016.1243407>
- Wolff, W. (2014). Methods in Child Psychology. In *The Personality of the Preschool Child* (pp. 292–302).
<https://doi.org/10.1016/b978-1-4831-9881-1.50017-2>

BAB VI

PSIKOLOGI PUBERTAS

Oleh Layla Imroatu Zulaikha

6.1 Pendahuluan

Masa Pubertas adalah masa dalam rentang periode transisi dari makhluk yang awalnya aseksual menjadi makhluk seksual. Pubertas sendiri berasal dari Bahasa latin yang memiliki arti usia kedewasaan (Hurlock, 1991).

Dikatakan pubertas apabila terjadi kematangan fisik yang begitu cepat yang dipengaruhi perubahan hormonal serta perkembangan bentuk tubuh yang sangat cepat khususnya pada masa remaja awal. Papalia, Olds dan juga Feldman memberi penjelasan jika masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak-anak dan juga dewasa yang mengandung perubahan fisik, kognitif dan juga psikososial (Sarwono, 2016).

Pubertas dapat digolongkan pada masa tumpeng tindh karena pada masa tersebut anak mengalami masa transisi dari masa anak akhir menjadi remaja dewasa yang secara otomatis akan mempengaruhi perkembangan psikologis serta gangguan emosional yang menyebabkan anak tersebut menjadi lebih labil. Sebutan anak puber disematkan pada anak yang belum matang secara seksual, maka akan disebut dengan anak puber. Namun kondisi tersebut akan berubah secara berangsur Ketika anak mengalami kematangan seksual menjadi remaja (Jahja, 2015).

Keberlangsungan periode pubertas tergolong singkat yakni berada antara kurun waktu dua sampai empat tahun, pada masa ini dukungan serta peran orang tua sangat dibutuhkan dalam perkembangan social emosional anak.

Masa pubertas membutuhkan waktu yang berbeda-beda untuk setiap anak. Anak yang mengalami masa transisi kurang dari dua tahun tergolong anak yang mengalami pematangan fungsi organ seks sekunder yang cepat. Sedangkan anak yang mengalami pematangan fungsi organ reproduksi lebih dari dua tahun bahkan

terjadi sampai kurun waktu empat tahun tergolong lambat. Selain itu jenis kelamin juga sangat mempengaruhi, anak dengan jenis kelamin perempuan akan mengalami proses pematangan organ reproduksi lebih cepat dari pada anak dengan jenis kelamin laki-laki.

6.2 Tahapan Periode Puber

Masa Puber terjadi dalam waktu singkat, namun periode keberlangsungan pada masa ini tergolong tiga tahapan meliputi prapuber, puber serta pascapuber.

6.2.1 Tahap Prapuber

Tahapan prapuber berlangsung satu hingga dua tahun terakhir pada kanak kanak yaitu periode transisi yang bukan lagi seorang anak namun belum bisa disebut remaja. Tahapan yang pertama ini prapuber, perubahan seks sekunder bisa terlihat walaupun organ reproduksi pada masa ini belum berkembang secara sempurna.

6.2.2 Tahap Puber

Pada tahap ini terdapat garis pembagi antara masa kanak dengan masa remaja, organ reproduksi sudah mulai berfungsi ditandai dengan mimpi basah pada laki-laki dan proses menstruasi pada perempuan. Pada tahap ini organ seks sekunder sudah mulai berkembang dan biasanya juga mulai terjadi gangguan psikologis pada masa remaja.

6.2.3 Tahap Pascapuber

Pascapuber merupakan tahapan terakhir yang berlangsung pada tahun pertama dan kedua pada masa remaja. Pada masa ini ciri seks sekunder sudah berkembang dengan matang dan dapat berfungsi secara sempurna.

6.3 Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas

6.3.1 Memahami perubahan fisik masa pubertas

- a. Perubahan fisik pada laki-laki selama pubertas:
 - Dada melebar
 - Tumbuhnya bulu halus pada area wajah, tangan dan kaki
 - Sperma mulai diproduksi
 - Penis dan testis bertambah besar
 - Mengalami mimpi basah
 - Ereksi dan ejakulasi mungkin terjadi
- b. Perubahan fisik pada perempuan selama pubertas:
 - Pinggul membesar
 - Mulai memproduksi sel telur
 - Menstruasi
 - Keluarnya cairan pada vagina
- c. Perubahan fisik lainnya yang mungkin terjadi baik pada laki-laki dan perempuan:
 - Tinggi dan berat badan meningkat
 - Kulit lebih berminyak dan berjerawat
 - Perubahan suara
 - Tumbuhnya bulu halus pada area ketiak dan organ intim
 - Payudara mulai tumbuh akibat meningkatnya hormon estrogen. Selain terjadi pada perempuan, hal ini juga bisa terjadi pada laki-laki lho, meskipun sifatnya hanya sementara, karena tubuh laki-laki juga memproduksi estrogen saat puber
 - Bau badan akibat produksi keringat yang berlebihan

6.4 Perubahan emosional & psikologis pada masa pubertas yang perlu kamu pahami

Selain perubahan fisik, nyatanya terjadi pula perubahan emosional dan psikologis saat seorang anak berada pada fase pubertas, diantaranya:

Perubahan emosional dan psikologis yang terjadi saat pubertas:

- Perubahan suasana hati alias super sensitif. Hal ini normal terjadi dan merupakan efek gejala hormon di dalam tubuh.

- Mulai memikirkan hal-hal seksual serta timbulnya hasrat seksual.
- Merasa canggung dan bingung akibat perubahan tubuh yang terlalu pesat
- Krisis identitas. Wajar jika kamu kerap merasa galau, karena masa pubertas adalah masa transisi dari anak-anak menuju orang dewasa.
- Ingin diterima oleh teman-teman sebaya. Remaja mengalami dorongan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya, sehingga mudah terpengaruh oleh apa yang dilakukan teman-temannya.

Meskipun perubahan fisik dan emosional di atas merupakan bagian dari masa pubertas, ingatlah bahwa tidak semua orang akan mengalami hal yang sama atau semua perubahan terjadi bersamaan dengan dirimu. Hargai dan sayangilah dirimu dengan rajin merawat diri, termasuk menjaga kesehatan organ-organ seksual dan reproduksimu.

Pubertas merupakan salah satu masa pertumbuhan dan perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Bagi laki-laki, pubertas dapat mulai terjadi antara umur 10 hingga 18 tahun. Sedangkan bagi perempuan, pubertas biasanya mulai terjadi antara umur 8 hingga 16 tahun.

6.5 Perkembangan Motorik, Bahasa dan Emosi Pada Masa Pubertas

6.5.1 Motorik

Pada masa pubertas perubahan fisik yang terjadi pada tubuh dapat dilihat dari penambahan tinggi badan dan berat badan, massa otot dan tulang juga ikut bertambah, dan yang lebih spesifikadanya perubahan organ reproduksi yang mulai menunaikan faalnya. Perubahan organ vital khususnya pada otak memiliki struktur yang semakin sempurna sehingga mampu meningkatkan kemampuan kognitif.

6.5.2 Bahasa

Bayi terlahir diciptakan disertai dengan otak yang memiliki miliaran jaringan sel yang komplit dan sempurna. Kondisi inilah yang menjadi dasar yang sangat baik untuk perkembangan kognitif anak, yang dapat menggambarkan pola perkembangan serta perubahan mental psikologis anak seperti pembelajaran mengenai hal baru, memberikan perhatian terhadap situasi yang sedang berlangsung, penggunaan Bahasa yang tepat, peningkatan daya ingat, penalaran untuk menyelesaikan solusi, serta menumbuhkan kreativitas dan berpikir realistis.

Sesuai dengan pendapat Muhibin Syah bahwa perkembangan kognitif anak menggambarkan fungsi intelektual anak yang merupakan proses pembentukan kecerdasan dan kemampuan fungsi otak. Dengan kata lain kemampuan kognitif dapat diartikan sebagai kemampuan anak dalam berpikir secara kompleks melalui pemecahan masalah serta penalaran dalam mencari solusi.

6.5.3 Emosi

Marah, ngambek, murung dan sensitive sehingga mudah menangis akibat kondisi lingkungan sekitar merupakan ciri awal dari perubahan psikologis yang terjadi pada masa remaja. Pada masa ini peningkatan rasa gelisah, khawatir dan mudah marah juga akan meningkat.

6.6 Perkembangan Moral, Agama dan Sosial Masa Pubertas

6.6.1 Moral

Anak pada masa sekolah dasar mampu mematuhi aturan yang telah ditetapkan, atau tuntutan orang tua maupun lingkungan kehidupan sekitar. Bahkan pada akhir masa usia itu anak mulai memahami mengapa dan alasan dibuat suatu aturan.

Pada masa ini anak juga sudah mampu mengasosiasi perilaku yang disesuaikan dengan paradimag salah dan benar maupun baik dan buruk. Sikap dan moral pada masa anak akhir meliputi:

- Perkembangan kode moral : Pada masa anak akhir atau menjelang remaja standart moral dan kondisi lingkungan serta pergaulan sangat mempengaruhi kode moral yang dapat mengidentifikasi yang membentuk identitas remaja tersebut.
- Penerapan sikap disiplin dalam perkembangan moral : Sikap disiplin memiliki peran penting yang menentukan perkembangan moral dan tentunya disesuaikan dengan perkembangan anak sesuai dengan masanya.
- Perkembangan suara hati: Reaksi yang mengungkapkan suatu kekhawatiran terhadap kondisi dan perilaku tertentu biasa disebut dengan istilah suara hati. Suara hati cenderung dihubungkan dengan sebab akibat dari perbuatan tertentu.
- Pelanggaran hukum di akhir masa kanak kanak: Perilaku yang menggambarkan pelanggaran akan semakin berkurang di masa anak-anak akhir karena ada mengalami kematangan fisik dan psikologis.

6.6.2 Agama

Masa anak akhir dan menjelang remaja yang merupakan masa pubertas anak mengalami perkembangan keagamaan yang ditandai dengan ciri khusus pada masa pubertas meliputi :

- Sifat representatif yang disertai dengan pengertian merupakan gambaran yang ditunjukkan oleh anak pada masa pubertas.
- Pemahaman serta pandangan mengenai ketuhanan diperoleh secara rasional menggunakan kaidah logika dengan menggunakan pedoman pada indikator alam semesta yang menunjukkan keagungan kuasa tuhan.
- Pada masa ini anak memiliki keharusan moral yang menggambarkan pelaksanaan ritual keagamaan dan penghayatan yang dalam secara rohaniyah.

6.6.3 Sosial

Pada masa pubertas anak sulit untuk bekerjasama, bahkan juga sering membantah dan juga menentang terhadap aturan dan kesepakatan yang telah ditentukan. Selisih paham khususnya yang berlawanan jenis biasanya diungkapkan dengan kritik yang cenderung merendahkan. Namun dengan

berakhirnya masa pubertas anak mulai berangsur-angsur menjadi ramah dan mulai bisa bekerjasama dengan orang lain, serta bisa lebih bersabar menghadapi perilaku orang lain yang cenderung berbeda.

6.6.4 Bahaya Masa Pubertas

Perubahan fisik dan psikologis pada masa pubertas mempengaruhi sikap dan perilaku anak bahkan pemberontakan terhadap aturan sering terjadi di masa ini, bahkan kondisi ini juga mampu memicu tanda-tanda stress.

Namun, Hasil pengamatan dan penelitian banyak menunjukkan bahwa perubahan sikap dan perilaku lebih dipengaruhi kondisi sosial dibandingkan dengan perubahan fisik yang berpengaruh terhadap keseimbangan tubuh.

Kondisi yang menunjukkan sedikit simpati dan pengertian diberikan orang tua, saudara, guru, bahkan masyarakat dilingkungan sekitar kepada anak pada masa pubertas, maka akan berpengaruh besar terhadap psikologis anak daripada perubahan fisik yang terjadi dari dalam diri.

Perubahan masa puber pada sikap dan perilaku yang paling umum diantaranya adalah:

- Keinginan untuk sendiri : anak pada masa pubertas mulai ada keinginan untuk menyendiri, dengan cara menarik diri dari kegiatan yang melibatkan orang banyak baik dari teman atau keluarga.
- Peningkatan rasa bosan: Mulai jenuh dengan rutinitas yang telah dijalani sebelumnya, kadang anak tidak lagi menyukai mainan yang biasa dimainkan, lingkungan sekolah beserta tugasnya, bahkan enggan bergaul dengan lingkungan sosial.
- Inkoordinasi: Anak mulai merasa janggal bahkan merasa kikuk karena adanya pertumbuhan pesat dan ketidakseimbangan pola koordinasi gerakan.
- Antagonisme sosial: Anak mulai sering memberikan penolakan untuk bekerja sama, bahkan sering membantah dan menentang aturan.
- Emosi meningkat: Ledakan amarah lebih sering terjadi, mulai merajuk, dan sering murungan, bahkan menangis

hanya karena kesalahan kecil merupakan masalah yang sering terjadi pada masa puber.

DAFTAR PUSTAKA

- Hurlock, E. B. (1991) *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jahja, Y. (2015) *Psikologi Perkembangan*. Kencana.
- Sarwono, S. W. (2016) *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.

BAB VII

PSIKOLOGI MASA REMAJA

Oleh Rahmi Sari Kasoema

7.1 Pendahuluan

Istilah remaja berasal dari bahasa latin "adolescere" (kata bendanya adolescentia = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Di negara-negara barat dikenal dengan istilah "Adolescence". Masa remaja berada pada tahap transisi. Remaja berada diantara fase anak-anak menuju fase dewasa yang diawali dengan masa pubertas.

Menurut Hurlock (1980) Batasan usia remaja remaja berada pada usia 12-18 tahun. Dalam buku pediatri, umumnya seorang anak dikatakan remaja apabila mencapai usia 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki (Mansur, 2009). Dari pengertian para ahli bisa kita lihat usia remaja rata-rata dimulai pada usia 10-12 tahun. Usia remaja ditandai dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja berupa perubahan fisik dan psikologis. (Mansur, 2009)

7.2 Perubahan Fisik Masa Remaja

Perubahan fisik pada masa remaja disebabkan karena kematangan pada organ-organ seks dan kemampuan reproduksi mulai bertumbuh dengan cepat. Biasanya perubahan fisik pada remaja perempuan lebih cepat dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan fisik yang cepat, yang disebut dengan "*growth spurt*" dimana terjadi perubahan dan percepatan pertumbuhan pada semua bagian dimensi badan.

Tabel 1. Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita

Karakteristik remaja wanita	Usia
Pertumbuhan payudara	3-7 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	7-14 tahun
Pertumbuhan badan atau tubuh	9,5-14,5 tahun
Menarche	10-16,5 tahun
Pertumbuhan bulu ketiak	1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis

Sumber : Nirwana, 2011

Tabel 2. Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Laki-Laki

Karakteristik remaja laki-laki	Usia
Pertumbuhan testis, kantong skrotum	10-13,5 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	10-15 tahun
Pertumbuhan badan atau tubuh	10,5-16 tahun
Pertumbuhan penis, kelenjar prostate, vesika seminalis	11-14,5 tahun
Ejakulasi pertama dengan mengeluarkan semen	Kira-kira 1 tahun setelah pertumbuhan penis
Pertumbuhan rambut wajah dan bulu ketiak	Kira-kira 2 tahun setelah tampak rambut kemaluan

Sumber : Nirwana, 2011

7.2.1 Ciri-Ciri Seks Primer

Pada remaja laki-laki, pertumbuhan ciri-ciri seks primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis, yaitu pada tahun pertama dan tahun kedua. Pada remaja wanita, kematangan organ seksnya ditandai dengan berkembangnya Rahim, vagina dan ovarium (indung telur secara cepat). Ovarium menghasilkan ovum (telur) dan mengeluarkan hormon-hormon yang dibutuhkan untuk kehamilan, menstruasi dan perkembangan seks sekunder. Pada masa ini terjadi *menarche*. (Nirwana, 2011)

7.2.1 Ciri-Ciri Seks Sekunder

Wanita	Laki-laki
Tumbuh rambut pubish disekitar kemaluan dan ketiak	
Bertambah besar buah dada	Tumbuh jakun
Bertambah besar panggul	Terjadinya perubahan suara yang menjadi lebih berat
Kulit halus	Tumbuh kumis, jenggot, jambang dan bulu dada
Suara melengking tinggi	Bentuk tubuh segitiga bidang

Sumber : (Nirwana, 2011)

7.3 Tugas Perkembangan Masa Remaja

Menurut Havighurst (Hurlock, 1990), tugas perkembangan remaja meliputi:

1. Mencapai pola hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya yang berbeda jenis kelamin sesuai dengan keyakinan dan etika moral yang berlaku di masyarakat.
2. Mencapai peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin, selaras dengan tuntutan sosial dan kultural masyarakatnya.
3. Menerima kesatuan organ-organ tubuh/keadaan fisiknya sebagai pria/wanita dan menggunakannya secara efektif sesuai dengan kodratnya masing-masing.
4. Menerima dan mencapai tingkah laku sosial tertentu yang bertanggung jawab di tengah-tengah masyarakatnya.
5. Mencapai kebebasan emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya dan mulai menjadi “diri sendiri”.
6. Mempersiapkan diri untuk mencapai karir (jabatan dan profesi) tertentu dalam bidang kehidupan ekonomi.
7. Mempersiapkan diri untuk memasuki dunia perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
8. Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman bertingkah laku dan mengembangkan ideologi untuk keperluan kehidupan kewarganegaraannya.

7.4 Perkembangan Psikologi Remaja

7.4.1 Perkembangan Kognitif

Menurut Jean Piaget, pada masa remaja perkembangan kognitif sudah mencapai tahap puncak, yaitu tahap operasi formal (11 tahun-dewasa) (Gunarsa, 1982); suatu kapasitas untuk berpikir abstrak, dimana penalaran remaja lebih mirip dengan cara ilmuwan mencari pemecahan masalah dalam laboratorium (Berk, 2003).

Ciri dari perkembangan kognitif pada masa ini sebagai berikut (Berk, 2003) :

- a. Mampu menalar secara abstrak dalam situasi yang menawarkan beberapa kesempatan untuk melakukan penalaran deduktif hipotetis (*hypotetico-deductive reasoning*) dan berpikir proposisional (*propositional thought*). Penalaran deduktif hipotetis adalah suatu proses kognitif, dimana saat seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan, maka ia memulai dengan suatu “teori umum” dari seluruh faktor yang mungkin mempengaruhi hasil dan menyimpulkannya dalam suatu hipotesis (atau prediksi) tentang apa yang mungkin terjadi (akibatnya). Jadi pada tahap operasi formal ini, remaja sudah bisa berpikir sistematis, dengan melakukan bermacam-macam penggabungan, memahami adanya bermacam-macam aspek pada suatu persoalan yang dapat diselesaikan seketika, sekaligus.
- b. Memahami kebutuhan logis dari pemikiran proposisional, memperbolehkan penalaran tentang premis (alasan) yang kontradiktif dengan realita. Pemikiran proposisional merupakan karakteristik penting kedua dalam tahap operasi formal. Remaja dapat mengevaluasi logika dari proposisi (pernyataan verbal) tanpa merujuk pada keadaan dunia nyata (*real world circumstances*). Sebaliknya, anak pada tahap operasi konkret mengevaluasi logika pernyataan hanya dengan mempertimbangkan dengan mendasarkan pada bukti-bukti konkret.

- c. Memperlihatkan distorsi kognitif yaitu pendengar imajiner/khayal dan dongeng pribadi (*personal fable*), yang secara bertahap akan menurun dan menghilang di usia dewasa. Kapasitas remaja untuk berpikir abstrak, berpadu dengan perubahan fisik menyebabkan remaja mulai berpikir lebih tentang diri sendiri. Piaget yakin bahwa telah terbentuk egosentrisme baru pada tahap operasi formal ini, yaitu ketidakmampuan membedakan perspektif abstrak dari diri sendiri dan orang lain (Inhelder & Piaget, 1955/1958, dalam Berk, 2003).

7.4.2 Perkembangan Emosional

Beberapa ciri perkembangan emosional pada masa remaja adalah: (Zeman, 2001)

1. Memiliki kapasitas untuk mengembangkan hubungan jangka panjang, sehat, dan berbalasan. Kemampuan ini akan diperoleh jika individu memiliki dasar yang telah diperoleh dari perkembangan sebelumnya, yaitu trust, pengalaman positif dimasa lalu, dan pemahaman akan cinta.
2. Memahami perasaan sendiri dan memiliki kemampuan untuk menganalisis mengapa mereka merasakan perasaan dengan cara tertentu.
3. Mulai mengurangi nilai tentang penampilan dan lebih menekankan pada nilai kepribadian.
4. Setelah memasuki masa remaja, individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya. Ia telah mengembangkan kosa kata yang banyak sehingga dapat mendiskusikan, dan kemudian mempengaruhi keadaan emosional dirinya maupun orang lain. Faktor lain yang berperan secara signifikan dalam pengaturan emosi yang dilakukan remaja adalah meningkatnya sensitivitas remaja terhadap evaluasi yang diberikan orang lain terhadap mereka, suatu sensitivitas yang dapat memunculkan kesadaran diri. Menurut David Elkind (Zeman, 2001) menggambarkan remaja menunjukkan seolah-olah mereka berada di hadapan audience imajiner yang mencatat dan mengevaluasi setiap

tindakan yang mereka lakukan. Dengan demikian, remaja menjadi sangat sadar akan dampak dari ekspresi emosional mereka terhadap interaksi sosial.

5. Gender berperan secara signifikan dalam penampilan emosi remaja. Laki-laki kurang menunjukkan emosi takut selama distres dibandingkan dengan perempuan. Hal ini didukung oleh keyakinan pada laki-laki bahwa mereka akan kurang dimengerti dan dikecilkan/diremehkan oleh orang lain bila menunjukkan emosi agresif dan mudah diserang.

7.4.3 Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Selanjutnya, kemajuan perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt, 2010).

Pada masa ini, remaja menunjukkan beberapa ciri: (Oswalt, 2010)

1. Keterlibatan dalam hubungan sosial pada masa remaja lebih mendalam dan secara emosional lebih intim dibandingkan dengan pada masa kanak-kanak.
2. Jaringan sosial sangat luas, meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok, berinteraksi dengan pimpinan dalam cara yang penuh penghormatan).
3. Menurut Erikson, dalam perkembangan psikososial, remaja harus menyelesaikan krisis yang terjadi pada masa remaja. Istilah krisis digunakan oleh Erikson untuk menggambarkan suatu rangkaian konflik internal yang berkaitan dengan tahap perkembangan; cara seseorang

mengatasi krisis akan menentukan identitas pribadinya maupun perkembangannya di masa datang.

Pada masa remaja, krisis yang terjadi disebut sebagai krisis antara identitas versus kekaburan identitas. Krisis menunjukkan perjuangan untuk memperoleh keseimbangan antara mengembangkan identitas individu yang unik dengan “fitting-in” (kekaburan peran tentang “siapa saya”, “apa yang akan dan harus saya lakukan dan bagaimana caranya”, dan sebagainya).

Jika remaja berhasil mengatasi krisis dan memahami identitas dirinya, maka ia akan dengan mudah membagi “dirinya” dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri (well-adjusted), dan pada akhirnya ia akan dapat dengan bebas menjalin hubungan dengan orang lain tanpa kehilangan identitas dirinya. Sebaliknya, jika remaja gagal mengatasi krisis, ia akan tidak yakin tentang dirinya, sehingga akan terpisah dari hubungan sosial, atau bisa jadi justru mengembangkan perasaan berlebih-lebihan tentang pentingnya dirinya dan kemudian mengambil posisi sebagai ekstremis. Jika ia masuk pada kondisi ini, maka ia tidak akan mampu menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

7.5 Masalah Psikologis Pada Remaja

Perubahan pola perilaku pada remaja disebabkan karena terjadinya perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa remaja. pertumbuhan fisik akan berpengaruh pada kondisi psikologis remaja. begitu juga dengan perubahan hormone-hormon pada tubuh remaja.

Faktor penyebab terjadinya masalah remaja :

1. Perubahan biologis dan psikologis yang sangat pesat pada masa remaja menimbulkan dorongan tertentu yang bersifat kompleks.
2. Orangtua dan pendidik kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu tentang ketidaktahuannya.

3. Perbaikan gizi yang menyebabkan *menarche* menjadi lebih dini dan menyebabkan banyaknya terjadi perkawinan 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 sebagai substitusi yang bernilai positif kearah perkembangan keterampilan yang mengandung unsur kecepatan dan kekuatan, seperti berolahraga.

Beberapa masalah psikologis yang umum terjadi pada remaja adalah sebagai berikut (Mansur, 2009) :

1. Rasa malu
2. Emosionalitas
3. Kurang percaya diri
4. Antagonism social
5. Day dreaming
6. Antagonism seks
7. Cepat merasa bosan
8. Keinginan untuk menyendiri
9. Keengganan untuk bekerja sikap tidak tenang

DAFTAR PUSTAKA

- Berk, L. . (2003) *Child Development*. Boston: MA: Allyn & Bacon.
- Hurlock, E. . (1990) *Developmental Psychology: A Lifespan Approach*. Jakarta: Erlangga Gunarsa.
- Mansur, H. (2009) *Psikologi Ibu dan anak untuk Kebidanan*. Jakarta: salemba medika.
- Nirwana, A. B. (2011) *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oswalt, A. (2010) *An Introduction to Adolescent Development*. (online). Tersedia : http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=41149&cn=1310
- Santrock, J W. (2007) '*Child Development, 11th edition* (diterjemah oleh Mila Rahmawati & Anna Kuswanti). Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

BAB VIII

PSIKOLOGI MASA DEWASA AWAL

Oleh Isrida Yul Arifiana

8.1 Pendahuluan

Setelah periode remaja akhir, fase kehidupan manusia selanjutnya ialah pada masa dewasa. Masa dewasa dibagi ke dalam beberapa kategori yaitu masa dewasa awal, masa dewasa tengah dan masa dewasa akhir. Masa dewasa awal dimulai dari usia 20 tahun hingga 40 tahun. Seperti yang kita pahami, masa dewasa dikenal sebagai masa pencarian kemandirian baik dalam hal pekerjaan dan cinta. Masa dewasa dilewati sebagai tahapan puncak perkembangan hidup, kondisi ini dapat menjadi peluang yang besar untuk mengeksplorasi diri tetapi juga menghadapi tantangan yang besar (Halfon et al., 2017). Hurlock (2009) membagi tugas perkembangan dewasa awal, antara lain, sebagai berikut: (a) mendapatkan suatu pekerjaan, (b) memilih seorang teman hidup, (c) belajar hidup bersama dengan suami istri membentuk suatu keluarga, (d) membesarkan anak-anak, (e) mengelola sebuah rumah tangga, (f) menerima tanggung jawab sebagai warga negara, (g) bergabung dalam suatu kelompok sosial.

Pada bab ini, akan membahas lebih detail tentang masa dewasa awal. Bagian awal, akan dijelaskan tentang perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosi pada masa dewasa awal. Selanjutnya, akan dibahas seputar isu penyesuaian perkawinan dan karir yang dihadapi pada masa dewasa awal.

8.2 Perkembangan Fisik Masa Dewasa Awal

Pada bagian berikut, akan dijelaskan terkait isu kesehatan fisik, perkembangan otak dan perkembangan sensori pada masa dewasa awal

8.2.1 Isu Kesehatan Fisik

Dewasa awal ditandai dengan berkembangnya kemampuan dan kesehatan fisik. Pada usia 20 hingga 25 tahun, individu memiliki kekuatan fisik disertai gerak-gerak reflek. Pada periode ini, gerakan individu terlihat sangat cepat. Kemampuan reproduktif individu dewasa awal juga berada ditingkat yang paling baik. Terdapat situasi dimana kondisi kesehatan fisik saat dewasa awal mencapai puncak, tetapi saat periode ini penurunan keadaan fisik juga dapat terjadi. Perubahan-perubahan fisik ini sebagian besar lebih bersifat kuantitatif. Beberapa individu berhadapan dengan isu tentang pilihan gaya hidup yang tepat sehingga mendukung kesehatan mereka. Profil kesehatan individu dewasa awal dapat ditingkatkan dengan mengurangi aktivitas gaya hidup tertentu yang merugikan kesehatan seperti kurang tidur, tidak berolahraga, dan makan berlebihan. Jika kondisi tersebut tidak diubah, maka kekuatan fisik individu pada masa dewasa awal akan mengalami kemerosotan, dan akan lebih mudah terserang penyakit.

8.2.2 Perkembangan Sensori

Dewasa awal, kondisi penurunan terkait fungsi penglihatan dan pendengaran belum begitu terlihat. Beberapa fungsi sensoris, masih bekerja secara optimal tergantung dari kesehatan fisik individu. Nantinya saat dewasa madya akan terjadi perubahan dalam penglihatan dan pendengaran yang terlihat menonjol.

8.2.3 Perkembangan Otak

Saat masa dewasa awal, sel-sel otak juga berangsur-angsur berkurang. Tetapi, terdapat perkembangbiakan koneksi *neural (neural connection)*, khususnya bagi orang-orang yang selalu aktif, membantu mengganti sel-sel yang hilang. Hal ini

membantu menjelaskan adanya pendapat bahwa individu dewasa yang tetap aktif, baik secara fisik, seksual, maupun secara mental, menyimpan lebih banyak kapasitas mereka untuk melakukan aktivitas-aktivitas demikian pada tahun-tahun selanjutnya.

8.3 Perkembangan Kognitif Masa Dewasa Awal

Pada umumnya, banyak orang mempercayai bahwa proses kognitif-belajar, memori, dan inteligensi mengalami adanya penurunan bersamaan dengan pertambahan usia. Bahkan kesimpulan bahwa usia terkait dengan penurunan proses kognitif ini juga tercermin dalam masyarakat ilmiah. Akan tetapi, belakangan sejumlah hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan tentang terjadinya penurunan proses kognitif bersamaan dengan penurunan kemampuan fisik, sebenarnya hanyalah stereotip budaya yang meresap dalam diri kita.

Beberapa ahli perkembangan sepakat bahwa banyak individu yang baru akan mengkonsolidasikan pemikiran operasionalnya saat masa dewasa awal. Artinya, saat memasuki masa dewasa awal, individu menjadi lebih sistematis dan terampil menyelesaikan persoalan yang kompleks. Selain itu, ahli perkembangan juga mencoba untuk menggabungkan berbagai perubahan kognitif pada individu dewasa awal. Mereka mengajukan sebuah tahapan baru dalam perkembangan kognitif, yang disebut dengan pemikiran postformal. Dalam praktiknya bagaimana bentuk dari pemikiran postformal tersebut? Hal tersebut terlihat ketika individu dewasa awal, lebih banyak terlibat dalam aktivitas reflektif saat penyelesaian masalah. Bahwa untuk pencarian sebuah kebenaran sering melibatkan proses yang berlangsung terus-menerus dan tidak pernah selesai (King and Kitchener, 2004).

Salah satu karakteristik kognitif lainnya yang paling sering dihubungkan dengan masa dewasa awal adalah penurunan dalam daya ingat. Namun, asumsi tersebut tidak dapat dibenarkan. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa perubahan memori bukanlah suatu yang sudah pasti terjadi

sebagai bagian dari proses penuaan, melainkan lebih merupakan stereotip budaya. Ketika orang dewasa memperlihatkan kemunduran memori, kemunduran tersebut pun cenderung sebatas pada keterbatasan tipe-tipe memori tertentu. Misalnya, kemunduran cenderung terjadi pada keterbatasan memori episodic (*episodic memories*) yaitu memori yang berhubungan dengan pengalaman-pengalaman tertentu di sekitar kehidupannya. Sementara tipe-tipe memori lain, seperti memori semantic (*semantic memories*) yaitu memori yang berhubungan dengan pengetahuan dan fakta-fakta umum, dan memori implisit (*implicit memories*) yaitu memori bawah sadar kita, secara umum tidak mengalami kemunduran karena pengaruh usia (Fieldman, 1999).

Periode dewasa awal juga dikenal sebagai masa dimana ketika kreativitas mencapai masa puncaknya. Puncak kreativitas terjadi pada usia menjelang pada usia 40 tahun. Di sisi lain, terkait aktivitas belajar pada individu dewasa awal, sebuah studi dari Thorndike menyimpulkan bahwa kemampuan belajar mengalami kemunduran sekitar 15% pada usia 22 tahun dan 42 tahun. Kemampuan untuk mempelajari pelajaran-pelajaran sekolah ternyata hanya mengalami kemunduran sekitar 0,5% sampai 1% setiap tahun antara usia 21 dan 41 tahun. Memang, puncak kemampuan belajar bagi kebanyakan orang terdapat pada rentang usia masa dewasa awal yaitu pada usia 25 tahun, namun kemunduran yang terjadi sesudah usia 25 hingga 45 tahun tidak signifikan. Bahkan pada usia 45 tahun kemampuan belajar seseorang sama baiknya ketika mereka masih berusia 20 hingga 25 tahun (Witherington dalam Desmita, 2009). Studi Thorndike tersebut menunjukkan bahwa kemunduran kemampuan intelektual pada orang dewasa tidak disebabkan oleh faktor usia, melainkan oleh faktor-faktor lain.

8.4 Perkembangan Sosial Masa Dewasa Awal

Saat masa dewasa, dunia sosial dan personal individu menjadi lebih luas dan kompleks dibandingkan dengan periode sebelumnya. Pada masa dewasa ini, individu memasuki peran kehidupan yang lebih luas. Pola dan tingkah laku sosial orang dewasa berbeda dalam beberapa hal dari orang yang lebih muda. Perbedaan-perbedaan yang terjadi bukan disebabkan oleh perubahan-perubahan fisik dan kognitif yang berkaitan dengan penuaan, melainkan lebih disebabkan oleh peristiwa-peristiwa kehidupan yang dihubungkan dengan keluarga dan pekerjaan. Selama periode ini, individu melibatkan diri secara khusus dalam kehidupan pekerjaan, pernikahan dan peran dalam keluarga.

Dalam tahapan perkembangan psikososial menurut Erikson, individu dewasa awal ditandai dengan keintiman. Pada dewasa awal ini, orang-orang telah siap dan ingin menyatukan identitasnya dengan orang lain. Mereka mendambakan hubungan-hubungan yang intim dan akrab, sebuah studi menyebutkan bahwa hubungan intim mempunyai relasi terhadap perkembangan psikologis dan fisik seseorang. Selain itu, jika individu gagal mengembangkan relasi yang intim di masa dewasa awal maka ia akan mengalami isolasi. Ketidakmampuan mengembangkan relasi yang bermakna dengan orang lain dapat melukai kepribadian individu (Santrock, 2012).

8.5 Perkembangan Emosi Masa Dewasa Awal

Emosi berkaitan erat dengan segala aspek kehidupan, salah satu poin penting terkait kedewasaan juga dapat dilihat dari bagaimana individu dapat mengendalikan emosi. Di masa dewasa awal, sebagian besar individu memperlihatkan lebih sedikit perubahan suasana hati dibandingkan dengan usia remaja. Namun, tetap semuanya tergantung pada kedewasaan mental dan pengendalian diri dalam berbagai situasi. Harapannya, ketika dewasa kita diharapkan dapat mengontrol emosi yang baik dan tabah ketika menghadapi stres. Pada intinya, tiap individu butuh proses untuk pengendalian emosi.

Menyalurkan emosi secara efektif, seperti pengendalian dikelola oleh akal dan pertimbangan sehat akan dapat melahirkan sebuah tindakan yang bijak.

8.6 Penyesuaian Perkawinan Masa Dewasa Awal

Menurut Papalia (2008), pada masa dewasa awal salah satu tugas perkembangan yang penting bagi dewasa awal adalah menjalin hubungan intim. Pada tahap ini, individu berusaha memperoleh intimasi yang dapat diwujudkan melalui komitmen terhadap suatu hubungan dengan orang lain, yang salah satunya tercermin dalam hubungan pernikahan. Jika individu tidak dapat membangun komitmen tersebut, akan terjadi isolasi dan self-absorbed. Hurlock (2009) menyebutkan bahwa pernikahan termasuk dalam salah satu tugas perkembangan individu. Pernikahan merupakan momen penting bagi seluruh pasangan pria dan wanita. Tanpa adanya sebuah pernikahan tentu tidak akan tercipta sebuah keluarga dan tidak akan bisa melahirkan (Amana and Arifiana, 2019). Penelitian juga menunjukkan bahwa semakin banyak tujuan terkait dengan pembentukan keluarga yang dimiliki orang dewasa yang sedang berkembang, semakin besar kemungkinan mereka untuk menikah dan memiliki anak di kemudian hari (Salmela-aro, 2007).

Ketika pasangan beradaptasi dalam kehidupan pernikahan, intimasi di awal-awal pernikahan dapat menjadi landasan yang kuat untuk menjalani kehidupan pernikahan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan pandangan Erikson (dalam Papalia, 2008) bahwa intimasi yang diterapkan sejak awal pernikahan dapat memberikan kemampuan mendasar untuk menghadapi tantangan selanjutnya.

Pada dasarnya, beberapa faktor yang dapat menyebabkan individu memutuskan untuk hidup dalam perkawinan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adanya faktor kesamaan dan faktor kepribadian (Hanurawan, 2019). Faktor kesamaan, terjadi karena adanya banyak kesamaan dalam hal nilai, keyakinan, sikap dan atribut-atribut lainnya. Orang-orang yang memutuskan untuk menikah dengan

pertimbangan kesamaan akan cenderung lebih dapat menjaga kelestarian perkawinan mereka. Faktor kepribadian, turut mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk sukses dalam kehidupan perkawinan. Namun, terkadang ketidakcocokan kepribadian juga dapat menyebabkan hambatan dalam pencapaian kesuksesan perkawinan.

Saat individu memutuskan untuk memasuki kehidupan pernikahan, sebagian besar cenderung memiliki ekspektasi yang tinggi untuk mencapai kesuksesan sebuah pernikahan (Hanurawan, 2019). Tantangan yang harus dilewati adalah menghadapi masalah-masalah pernikahan yang terjadi karena hubungan individu suami-istri atau antara kehidupan pernikahan dengan kerabat dan pekerjaan. Misalnya masalah yang berkaitan dengan pekerjaan dan pernikahan, akan ada potensi konflik terkait prioritas untuk berprestasi dalam bidang pekerjaan atau menyelesaikan tugas-tugas keluarga.

Penyesuaian pernikahan lainnya juga akan nampak ketika individu menjalani pernikahan jarak jauh (long distance marriage). Faktor yang mempengaruhi cinta pada pasangan yang menjalani pernikahan jarak jauh dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi adalah keyakinan, komunikasi, pengertian, dan coping (kemampuan menyelesaikan masalah). Faktor eksternal yang mempengaruhi adalah jarak, dukungan suami, dan aktivitas komunikasi. Cara untuk mempertahankan pernikahan jarak jauh adalah berkomunikasi satu sama lain, saling memberikan kepercayaan dan saling memahami antar pasangan (Amana and Arifiana, 2019).

Dalam penelitiannya, Gottman (Santrock, 2012) menemukan beberapa prinsip yang dapat diterapkan dalam kehidupan pernikahan, yaitu 1) Membuat peta cinta, sebagai bagian dari mengenal pasangan ; 2) Memelihara kasih sayang dan kekaguman, pernikahan yang berhasil terlihat dari pasangan yang saling memberikan pujian ; 3) mengarahkan diri pada pasangan, bukan berpaling darinya, satu sama lain saling mengarahkan; 4) membiarkan pasangan mempengaruhi kita, kesediaan untuk berbagi kekuasaan dan menghormati pandangan lain adalah bagian dari kompromi; 5) menyelesaikan

konflik yang dapat dipecahkan, pasangan terkadang tidak harus memecahkan masalah agar pernikahan tersebut tetap berlangsung.

Pada intinya, kembali lagi pada keputusan tiap pasangan agar tetap sukses dalam pernikahan maka perlu untuk selalu menjaga dan merawat pernikahannya.

8.7 Karir Pada Masa Dewasa Awal

Bagi kebanyakan individu, menjadi individu dewasa merupakan periode transisi yang panjang. Salah satu transisi yang di lewati ialah tentang pekerjaan dan karir. Bagaimana individu mendapatkan uang untuk kehidupannya, kemudian memilih sebuah pekerjaan dan berkembang pada karier yang ia jalani. Beberapa hasil penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa pria dan wanita sering percaya bahwa prasyarat untuk pernikahan adalah stabilitas keuangan atau pengaturan keuangan (Manning, W. D., & Smock, 2005) dan keamanan ekonomi memiliki pengaruh yang lebih besar pada pernikahan daripada hidup bersama (Oppenheimer, 2003). Penelitian lain juga menyebutkan salah satu aspek yang dapat meningkatkan kualitas hidup dewasa muda adalah dengan bekerja (Suryaningrum, 2014). Memilih pekerjaan yang tepat adalah salah satu upaya seseorang dalam mengokohkan kemandirian baik secara finansial maupun psikologis. Dengan bekerja dapat menjadi titik tolak seorang individu yang baru saja memasuki kehidupan nyata untuk memulai hidupnya sebagai individu mandiri yang dapat menentukan sendiri masa depannya.

Hal tersebut membuktikan bahwa pekerjaan dan pilihan karir individu dewasa awal dapat mempengaruhi kondisi keluarga, kondisi keuangan, hubungan dengan rekan hingga kesehatan fisik serta psikis.

Proses mencapai pekerjaan yang stabil salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan. Individu dewasa memilih pendidikan yang nantinya berpengaruh pada jalur karir. Dapat diasumsikan bahwa pencapaian pendidikan yang tinggi dapat mendorong kemandirian ekonomi dan tujuan keuangan dengan

meningkatkan kemungkinan pekerjaan dan stabilitas pendapatan di masa dewasa awal. Disisi lain, di antara orang dewasa yang muncul dengan tingkat keberhasilan ekonomi yang lebih tinggi, menekankan pencapaian pendidikan dapat menyebabkan penundaan dalam pernikahan dan menjadi orang tua bersama dengan kehadiran pendidikan yang berkepanjangan dan tingkat pendidikan dan pencapaian pendapatan yang lebih tinggi. Pendidikan dan karir adalah tujuan yang paling menonjol di antara orang dewasa.

Tapi dalam implementasinya, pekerjaan juga menciptakan sebuah struktur dan ritme dalam hidup yang sering kali hilang jika individu tidak bekerja selama beberapa periode tertentu. Ada banyak individu yang mengalami stress emosi dan rendah diri karena tidak mampu untuk bekerja (Santrock, 2012). Terlepas dari itu, upaya untuk mempertahankan pekerjaan salah satunya dapat dilihat ketika individu mampu beradaptasi dengan budaya perusahaan dan keberagaman di lingkungan kerja.

Di sisi lain, pengangguran menjadi isu penting yang dihadapi oleh individu dewasa. Pengangguran mengakibatkan stress, mempengaruhi pola hubungan dalam keluarga hingga kesehatan fisik. Stress yang muncul saat individu dewasa kehilangan pekerjaan, bukan hanya karena ia tidak memperoleh pendapatan tetapi juga karena persoalan merasa kehilangan harga diri. Upaya untuk menghadapi pengangguran diantaranya berpikir kreatif dengan melihat peluang di sekitar dan dukungan dari keluarga terdekat.

8.8 Kesimpulan

Masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan seorang individu, masa ini merupakan masa transisi dari masa remaja individu akan menemui permasalahan dalam hidup dan permasalahan tersebut harus bisa diselesaikan dengan baik. Setiap individu memiliki tugas-tugas perkembangan pada tiap fase kehidupannya, keberhasilan saat menjalani tugas tersebut akan menimbulkan kesejahteraan psikologis dan mengarahkan kepada keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas

perkembangan pada fase-fase selanjutnya. Makin berhasil individu menyesuaikan diri serta mengatasi masalah pada masa dewasa awal, maka konsep dirinya semakin kuat dan kepercayaan terhadap diri dan orang disekitar semakin mantap.

DAFTAR PUSTAKA

- Amana, L. N. and Arifiana, I. Y. (2019) 'Manajemen Kesetiaan Istri yang Menjalani Long Distance Marriage pada Istri Pelaut', in, pp. 104–115.
- Desmita, D. (2009) *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Fieldman, R. S. (1999) *Understanding psychology*. Amerika: McGraw-Hill.
- Halfon, N. et al. (2017) *Handbook of life course health development, Handbook of Life Course Health Development*. doi: 10.1007/978-3-319-47143-3.
- Hanurawan, F. (2019) *Psikologi Sosial Terapan Untuk Pemecahan Masalah Perilaku Sosial*. Depok: Rajawali Press.
- Hurlock, E. . (2009) *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- King, P. M. and Kitchener, K. S. (2004) 'Reflective Judgment: Theory and Research on the Development of Epistemic Assumptions Through Adulthood', *Educational Psychologist*, 39(1), pp. 5–18. doi: 10.1207/s15326985ep3901_2.
- Manning, W. D., & Smock, P. J. (2005) "'Everything's There Except Money": How Economic Factors Shape the Decision to Marry Among Cohabiting Couples', *Journal of marriage and family*, (419), pp. 47–48. doi: 10.4324/9781315721606-19.
- Oppenheimer, V. K. (2003) 'Cohabiting and marriage during young men's career-development process', *Demography*, 40(1), pp. 127–149. doi: 10.2307/3180815.
- Papalia, O. (2008) *Human development*. New York: McGraw-Hill.
- Salmela-aro, K. (2007) 'Personal Goals During Emerging Adulthood A 10-Year Follow Up', *Journal of Adolescent Research*, 22, pp. 690–715.
- Santrock, J. W. (2012) *Perkembangan Masa Hidup Edisi Ketigabelas Jilid II*. Jakarta: Erlangga.
- Suryaningrum, E. R. (2014) 'Perbedaan Kualitas Hidup pada Dewasa Awal yang Bekerja dan yang Tidak Bekerja', *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(2), 2–4.

BAB IX

PSIKOLOGI KEHAMILAN

Oleh Romdiyah

9.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan masa transisi, dimana masa perubahan fisik dalam tubuhnya dari sebelum hamil sampai dengan ibu melahirkan dan siap menjadi orang tua. Masa kehamilan akan terjadi perubahan fisiologi pada ibu dan juga perubahan psikologi yang disebabkan adanya peningkatan hormon. Perubahan psikologis dan emosional sering dialami selama kehamilan. Beberapa wanita menyampaikan bahagia dengan kehamilan nya dan siap sebagai calon ibu menyiapkan kebutuhan sang bayinya sebelum lahir. Akan tetapi ada seorang ibu hamil mengalami kecemasan apabila terdapat kelainan dalam kehamilannya, khawatir akan mengurangi perubahan pada tubuhnya, dan juga cemas akan keadaan janinnya tidak sehat. Seorang bidan dapat memberikan motivasi dan dukungan pada ibu hamil dalam pelayanan yang berkualitas untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan. (Fatmawati, V. and Imron, 2017)

Beberapa wanita hamil akan terjadi perubahan psikologis dialaminya selama hamil. Perubahan psikologis ibu hamil diantaranya yaitu adanya penolakan kehamilan, kehamilan yang tidak diharapkan, perasaan yang tidak nyaman waktu hamil, kecemasan dalam kehilangan pekerjaan, ketakutan saat hubungan dengan suami, cemas jenis kelamin bayi, merasa khawatir, merasa sedih dan juga emosional yang tidak tahu sebabnya (Ria, 2017)

9.2 Psikologis kehamilan trimester I (Usia 0-12 minggu)

a. Sedih dan ambivalen

Pada ibu hamil trimester pertama biasanya akan mengalami perasaan sedih dan ambivalen. Perubahan tugas dan fungsi yang baru dialami sehingga muncul perasaan sedih dan ambivalen. Kemampuan dalam menjadi seorang ibu, masalah ekonomi, masalah rumah tangga dan masalah sosial dalam lingkungan dan keluarga dalam penerimaan kehamilannya sehingga mengakibatkan timbul perasaan cemas. Segala sesuatu yang berakibat dengan kebutuhan baik ibu maupun janin harus di musyawarah bersama karena kadang ibu menyimpan rasa ambilavalensi karena perasaan tersebut bertentangan pada wanita hamil sesuai yang dinikmati saat ini. Apabila tidak dibantu dalam memahami dan memperoleh ambivalensi sebagai suatu yang normal, jadi ibu hamil merasa akan sangat bersalah apabila bayi yang dilahirkan cacat atau tidak normal. Karena ibu hamil akan mengingat pikiran-pikiran saat trimester pertama. Seiring dengan penerimaan dalam kehamilan rasa ambivalensi akan hilang sesuai tahapan. (Irianti, 2013)

b. Depresi

Pada ibu hamil sering mengalami perubahan fisik seperti mual dan muntah, emosional, kelemahan serta menurunnya nafsu makan hal ini yang menimbulkan depresi dan konflik dan saat bersamaan hal tersebut menjadikan ingat tentang kehamilan. (Widaryanti, R., Febrianti, 2020)

c. Senang

Perasaan senang timbul pada beberapa wanita karena kehamilan yang direncanakan atau sudah berusaha keras untuk hamil, selain itu juga merasa kalau dirinya tidak hamil dan akan mencari tanda pasti kehamilan dengan mengamati gerakan janin dan perubahan badan tubuhnya. Saat trimester I wanita hamil akan senang dengan keadaan kehamilan dan ingin mengetahui perkembangan janinya dalam kondisi baik. Hal ini akan terjadi pada wanita yang lama hamil dan pada wanita yang sering mengalami keguguran. (Irianti, 2013)

d. Hasrat untuk berhubungan seksual berbeda-beda

Hasrat dalam melakukan hubungan sex, awal kehamilan memang berbeda karena merasa takut terjadi keguguran. Sebagian besar dari wanita akan mengalami penurunan dalam hubungan seks pada masa kehamilan awal ada juga wanita hamil trimester mengalami gairah seks yang tinggi, keterbukaan dan kejujuran pada suami perlu di komunikasi untuk menciptakan kebutuhan. Penyebab dari menurunnya libido pada wanita hamil yaitu karena adanya perubahan fisiologi yang terjadi pada tubuh hamil seperti mual, payudara semakin membesar yang merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil. Reaksi suami dalam hal ini merasa takut dan menghindari hubungan seksual saat istri hamil.(Irianti, 2013)

e. Validasi Kehamilan

Bukti adanya kehamilan pada wanita yaitu dengan cara berulang-ulang mencermati setiap perubahan yang terjadi pada tubuh. Menstruasi merupakan bukti yang kuat bahwa hamil. perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil yaitu payudara, panggul seringkali wanita melakukan validasi kehamilan. Selain itu dengan melihat hasil foto Ultrasonografi dari sejak awal melakukan pemeriksaan. Pada wanita peningkatan berat badan merupakan hal yang realitas bahwa dirinya hamil. selain itu juga sebagai bukti bahwa keadaan janin yang dikandung dalam keadaan sehat dan normal.(Mansur, H, & Budiarti, 2013)

f. Merasa tidak sehat

Gangguan rasa nyaman yang terjadi pada trimester I yaitu sering BAK karena faktor dari janin yang menekan simpisis, selain itu mual ini yang membuat ibu hamil tidak nafsu makan. (Pieter & H.Z, 2018)

g. Membenci kehamilan

Kehamilan yang tidak diinginkan ini sangat berpengaruh, sehingga tidak peduli dengan kehamilan, tidak melakukan pemeriksaan secara rutin, berusaha untuk melakukan aborsi, berharap janin yang dikandung cacat atau mati, hal ini sering terjadi pada remaja yang hamil. berbeda dengan kehamilan yang diharapkan akan selalu hati-hati dalam menjaga kehamilan. (Pieter & H.Z, 2018)

Asuhan kebidanan psikologi pada trimester awal, yaitu :

- a) Komunikasi dengan suami dan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan motivasi, sehingga kehamilan akan mudah diterima oleh wanita.
- b) Persiapan menjadi orang tua merupakan nilai-nilai yang penting dalam keluarga
- c) Mencari informasi yang berkaitan dengan kebutuhan selama hamil, melalui media massa, atau mengikuti kelas ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan
- d) Pemeriksaan kehamilan pada ibu dapat dilakukan setiap satu bulan sekali dengan di dampingi oleh suami dan keluarga.
- e) Ibu hamil dapat menghindari segala sesuatu yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya.
- f) Kebersihan personal hygiene sangat diperhatikan agar penampilan ibu menjadi sehat dan menarik
- g) Ibu hamil dapat melakukan latihan fisik (senam hamil) dalam mengatasi nyeri punggung (Fitriahadi, 2017)

9.3 Psikologis pada trimester II (Usia kehamilan 12-27 minggu)

Perubahan psikologis pada trimester II dipengaruhi pada ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan trimester I dan juga penerimaan ibu pada kehamilan. Suatu keadaan yang berkelanjutan dari ibu dalam kemampuannya mengatasi perubahan yang terjadi (*kopping stress*) pada trimester I merupakan perubahan psikologis pada trimester II. Bila wanita hamil pada kehamilan trimester I tidak bisa menangani perubahan yang terjadi dengan baik biasanya akan mengalami kesulitan tersebut lebih banyak diperiode berikutnya. (Rustikayanti, 2016)

Perubahan psikologi pada trimester II menurut Fitriahadi (2017) yaitu :

a. Merasa Sehat

Pada trimester II merupakan masa ibu sudah merasa sehat. Penurunan hormon menjadikan merasa lebih sehat karena sudah terbiasa dalam setiap perubahannya. Hal lain

dalam kondisi ibu perut yang belum terlalu besar juga bukan menjadi beban.

b. Menerima Kehamilan

Ibu hamil lebih konstruktif dalam menerima kehamilan dan mulai menggunakan energi dan pikirannya. Tanda pasti kehamilan ibu sudah sering merasakan gerakan janin semakin sering dan terdengar suara Denyut jantung janin. Beberapa ibu juga merasa sudah lepas dari kecemasan, rasa tidak nyaman saat trimester pertama dan juga ibu merasa ada peningkatan libido.

Ibu hamil pada kehamilan akhir sudah lebih mantap, bu sudah sanggup dalam pengaturan kehamilan, kondisi tubuh, perubahan fisik pada ibu juga sudah dirasakan nyaman, ketidaknyamanan juga belum muncul karena janin masih kecil. Ibu sudah mengerti tentang kehamilan dan mulai menerima kehamilan.

c. Latihan peran

Evolusi wanita ialah wanita mulai menjadi seorang penerima kasih sayang dan perhatian (dari ibunya) kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi seorang ibu). Wanita tersebut jadi berkompetisi dengan ibunya agar berusaha menjadi ibu yang “baik“. Penyelesaian positif dalam masalah ini tidak lama setelah bayi lahir. Biasanya wanita akan perhatian dengan ibunya dan identitas ibu akan berubah setelah seorang ibu menjadi pemberi kasih sayang pada anaknya.

d. Hasrat Seksual

Sebagian wanita erotis pada trimester kedua, dalam hubungan seksual trimester ini lebih ada kemajuan ditrimester II dibandingkan pada trimester I dan sebelum hamil. Ibu sudah merasa nyaman karena keluhan yang dialami semakin berkurang, usia kehamilan juga belum terlalu tua, terdapat cairan vagina yang banyak, rasa takut dan cemas mulai berkurang hal ini menjadikan trimester II lebih relatif melakukan hubungan seksual. Semua faktor diatas yang mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Asuhan kebidanan pada perubahan psikologis trimester II, yaitu :

1. Bidan dalam hal ini memberikan informasi pada ibu hamil sesuai kebutuhannya, selain itu memberikan asuhan yang membuat ibu hamil merasa tenang dalam setiap perubahan yang terjadi.
2. Dukungan dan motivasi juga perlu diberikan oleh suami, keluarga dan bidan untuk mengurangi kecemasan waktu hamil bahwa semua yang terjadi pada ibu hamil adalah normal.
3. Asuhan kebidanan yang diberikan harus melibatkan orang terdekat sehingga ibu hamil mendapatkan dukungan psikologis.(Fitriahadi, 2017)

9.4 Psikologis pada trimester III (Usia kehamilan 28 – 42 minggu)

- a. Periode Penantian dan Waspada
Periode ini merupakan seringkali disebut periode menanti dan waspada karena ibu hamil sudah siap akan melahirkan. Semakin membesar perut dan adanya gerakan janin merupakan dua tanda ibu mengingatkan keadaan janinnya. Periode ini juga wanita sudah menyadari kalau bayi yang dikandungnya adalah makhluk yang terpisah hal ini yang menyebabkan tidak sabar menanti kelahiran bayinya.(Irianti, 2013)
- b. Merasa khawatir dan Takut
Hal ini yang membuat khawatir yaitu bila melahirkan bayi sewaktu-waktu. Munculnya darah dari jalan lahir dan kontraksi menyebabkan ibu hamil meningkatkan kewaspadaan dalam dirinya. Rasa khawatir keadaan janin yang dikandung dilahirkan abnormal. Beberapa wanita hamil juga menjaga bayinya dengan baik dan hal yang berpengaruh buruk seperti benda tajam atau barang yang berbahaya Perasaan takut juga dirasakan menjelang persalinan dimana timbulnya rasa nyeri saat kontraksi dan takut vagina ada robekan.(Irianti, 2013)

c. Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin banyak menjelang proses persalinan seperti merasa aneh, badan kurang menarik, penampilan kurang rapi, dan diperlukan dukungan dari suami sesering mungkin dan konsisten. (Widaryanti, R., Febrianti, 2020)

d. Proses Berduka

Trimester akhir ini juga ibu mengalami proses berduka dimana ibu hamil mengantisipasi perhatian dari orang yang dicintai hilang dan hak spesial lain selama hamil. berduka lainnya yaitu ibu hamil merasa sedih karena harus berpisah dengan janin dan merasa tiba-tiba perut yang biasanya besar menjadi mengempis dan kosong. Dukungan dari bidan, suami dan keluarga sangat dibutuhkan pada trimester ini dengan memberikan keterangan mengenai kondisinya. (Rustikayanti, kartika, dan herawati, 2016)

e. Persiapan kebutuhan ibu dan bayi

Pada trimester ketiga seringkali sudah dipersiapkan kebutuhan bayi dan nama calon jauh-jauh hari sebelum bayi lahir. Bahkan Keluarga memperkirakan jenis kelamin bayinya (apakah perempuan atau laki-laki) dan bayinya akan mirip siapa. Keluarga juga menyiapkan nama yang bagus.

Beberapa yang sering dialami ibu hamil pada trimester tiga yaitu peningkatan berat badan, penekanan pada bagian bawah simpisis, dan juga perasaan tidak nyaman ini disebabkan karena janin yang menekan kandung kemih dan perubahan pada perut yang semakin membesar, dan perubahan gambaran diri. (Fitriahadi, 2017)

f. *Plateau Stage*

Masa puncak stabil dimana seorang wanita hamil sudah terlindungi perannya secara lengkap sebagai orang tua dan juga sudah merasa cocok dan adekuat/tidak adekuat tergantung dari mereka memainkan perannya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan keadaan psikologis, yaitu :

- 1) Dukungan suami diperlukan pada trimester II antara lain suami membantu istri melakukan pekerjaan rumah, mendampingi ibu saat melahirkan dan mendoakan keselamatan ibu dan janinnya, sehingga ibu merasa diperhatikan dan nyaman.
- 2) Keluarga memberikan bantuan pada ibu dalam hal persiapan menjadi orang tua, ibu hamil akan belajar dari pengalaman keluarga dan lingkungan
- 3) Support dari tenaga kesehatan khususnya bidan sangat membantu ibu dalam mengatasi kecemasan dan kekhawatiran menjelang melahirkan. Selain itu dalam pelayanan kebidanan seperti pendidikan kesehatan dan konsultasi tentang kehamilan. (Fitriahadi, 2017)

Sebagian wanita merasa tidak nyaman dengan adanya perubahan fisiologi dan psikologi. Sehingga, setiap wanita apabila mau hamil sudah siap dari segi fisik dan mental dan sering membaca untuk mendapatkan informasi yang lengkap terkait perubahan yang terjadi saat hamil. Suami dan keluarga juga diberikan informasi supaya wanita hamil mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga selama kehamilannya. (Fatmawati, V. and Imron, 2017)

9.5 Perubahan psikologis ibu hamil menurut Reva Rubin

Pada teori Rubin dijelaskan bahwa penekanan dalam hal ini adalah sebagai ibu, dimana untuk mencapai sebagai seorang ibu maka perlu aktivitas dan latihan. Sehingga, wanita dalam hal ini adalah calon ibu akan mampu menyesuaikan setiap perubahan psikologis dalam kehamilan yang terjadi.

Tujuan penelitian dari Rubin adalah mengidentifikasi dalam pencapaian sebagai seorang ibu untuk menangani efek negatif yang ditimbulkan selama kehamilan. Menekan pada pencapaian peran ibu, dalam mencapai perannya sebagai ibu seorang wanita harus melakukan aktivitas atau latihan.

Sehingga wanita terutama adalah calon ibu dapat belajar perannya sebagai ibu. Oleh karena itu seorang wanita dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam hal ini yaitu perubahan psikologi selama kehamilan dan sesudah persalinan.(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017)

Beberapa tahapan perubahan psikologis pada kehamilan yang dilalui dalam peran menjadi ibu Menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2017) yaitu :

a. *Anticipatory stage*

Tahap ini ibu sudah mulai berlatih peran dan interaksi dapat dilakukan sama anak lain bisa melakukan

b. *Honeymoon stage*

Peran dasar sudah dipahami oleh ibu. Tahap ini juga ibu membutuhkan adanya bantuan dari suami atau keluarga.

c. *Plate stage*

Pada tahap ini ibu sudah dapat perannya sebagai ibu dimana ibu akan terus mencoba perannya. Hal ini memerlukan waktu beberapa minggu dalam peran untuk dilanjutkan secara mandiri.

d. *Disengagement*

Tahap ini berkaitan dengan gangguan dalam gambaran diri, idaman dan tubuh latihan peran ibu dianggap selesai.

9.6 Perubahan psikologis ibu hamil menurut

Ramona Mercer

Teori ramona Marcer menjelaskan stress antepartum (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran ibu. Ada 2 pokok bahasan Mercer menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2017) yaitu :

a. Efek stress antepartum

Stress antepartum adalah suatu kondisi yang dialami oleh wanita hamil dengan pengalam yang kurang baik waktu hamil. Pendekatan pada ibu hamil dilakukan untuk mengurangi pikiran yang negatif terkait dengan tidak percaya pada kehamilan.

b. Pencapaian peran ibu

Kedekatan ibu dan anak, kepuasan dan penghargaan peran adalah suatu pencapaian peran ibu. Stres antepartum tergantung dari fungsi suami atau keluarga dalam pengawasan selama kehamilan sebelumnya. Persepsi dalam kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh fungsi keluarga yang positif dalam mengatasi stress antepartum, untuk mengurangi stress antepartum dan mengatasi perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil dengan memotivasi dari suami, keluarga dan bidan. Apabila dukungan dari keluarga negatif maka bisa membahayakan keadaan kehamilan.

Menurut Mercer ada 4 tahapan dalam pelaksanaan peran ibu yaitu :

a. *Anticipatory*

Sebelum menjadi seorang ibu dibutuhkan segala sesuatu dengan melakukan penyesuaian sosial dan psikologis

b. *Formal*

Dalam hal ini sudah memasuki peran ibu yang sebenarnya, selain itu juga bimbingan peran dibutuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial

c. *Informal*

Wanita sudah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya

d. *Personal*

Merupakan peran terakhir, dimana wanita telah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam menjalin proses kehamilan secara normal dan cara mengatasi perubahan pada kehamilan yaitu :

a) Wanita hamil lebih diperhatikan dan dibantu dalam setiap yang dibutuhkan sehingga dapat berperan sebagai calon ibu dan akan memperhatikan setiap perkembangan janinya

b) Sosialisasi juga dibutuhkan ibu hamil, seperti gizi hamil, ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya.

- c) Merasa khawatir yang terjadi pada tubuhnya, perlu adanya pendampingan dari tenaga kesehatan untuk memberi pendidikan kesehatan perubahan fisiologi selama kehamilan
- d) Memasuki masa transisi, suami dan keluarga membantu ibu dalam menyiapkan persalinan, keperluan ibu dan bayi dan persiapan nama bayi.

Menurut teori Reva Rubin dan Mercer bahwa terdapat perbandingan, menurut Reva Rubin menjelaskan bahwa peran ibu dimulai sejak kehamilan sampai dengan enam bulan setelah persalinan, sedangkan menurut Mercer menjelaskan peran ibu adalah pada usia anak 3 – 7 bulan.

Beberapa Faktor pada wanita dalam melaksanakan peran sebagai ibu menurut Fitriahadi (2017) adalah :

- a) Faktor ibu
 - 1) Umur ibu pada saat melahirkan
 - 2) Persepsi ibu pada saat melahirkan
 - 3) Stress sosial
 - 4) Memisahkan ibu dengan anaknya secepatnya
 - 5) Dukungan sosial
 - 6) Konsep diri
 - 7) Sifat pribadi
 - 8) Sikap terhadap membesarkan anak
 - 9) Status kesehatan ibu
- b) Faktor bayi
 - a) Temperamen
 - b) Kesehatan bayi
- c) Faktor lainnya
 - a) Latar belakang etnik
 - b) Status perkawinan
 - c) Status ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2017). Teori dan Asuhan. In *EGC*.
- Fatmawati, V. and Imron, A. (2017). Dinamika psikologis perubahan citra tubuh pada wanita pada saat kehamilan. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), 26–38.
- Fitriahadi, E. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. In *Universitas Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 4, Issue 3). <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Irianti, B. (2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. In *Jakarta CV Sagung Seto*.
- Mansur, H, & Budiarti, T. (2013). Psikologi Ibu dan anak untuk Kebidanan. In *JSalemba Medika*.
- Pieter, & H.Z. (2018). Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. In *Kencana Press*. Kencana Press.
- Ria. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Psikologis Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD H.ABD. *Manan Simatupang Kisaran*.
- Rustikayanti. (2016). Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Midwifery Journal*.
- Widaryanti, R., Febrianti, L. . (2020). *Buku Ajar Psikologi dalam kehamilan*. Respati Press.

BAB X

PSIKOLOGI MASA NIFAS

Oleh Eggy Widya Larasati

10.1 Pendahuluan

Proses persalinan merupakan proses alami yang akan dialami oleh setiap calon ibu. Setelah proses persalinan tugas dan tanggung jawab ibu semakin bertambah yakni mengurus bayi dan dirinya sendiri. Masa Nifas atau sering disebut puerperium dimulai pada saat setelah plasenta lahir dan berakhir saat organ-organ pada organ reproduksi kembali ke keadaan semula, dimana biasanya hal ini berlangsung ± 6 minggu atau 42 hari setelah bersalin (WHO, 2008).

Masa nifas merupakan masa masa transisi dan menjadi periode paling kritis dalam kehidupan ibu maupun juga bayi. Bagaimana tidak ibu mengalami berbagai perubahan baik dari segi fisik maupun psikologi. Begitu juga pada bayi, ia mengalami transisi dari intra uterin ke ekstra uterin atau harus bertahan hidup diluar kandungan.

Angka kematian Ibu pada tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 tercatat penyebab kematian ibu terbanyak yaitu kasus perdarahan, hipertensi pada kehamilan dan infeksi. Perdarahan dan Infeksi dapat mungkin terjadi pada masa nifas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Perubahan fisik dan psikologi pada masa nifas merupakan hal utama penyebab kematian ibu. Psikologi pada masa nifas dipengaruhi oleh berbagai hal bahkan proses mulai dari hamil, bersalin akan mempengaruhi psikologi ibu. Kehamilan dan persalinan yang tidak menyenangkan akan memberikan dampak pada penerimaan ibu terhadap dirinya maupun pada bayinya. Oleh karena itu diharapkan bidan mampu memberikan asuhan kepada ibu secara komprehensif bukan hanya dari fisiki namun dari sisi psikologi juga.

10.2 Definisi Masa Nifas

Masa nifas didefinisikan oleh berbagai ahli, berikut ini beberapa definisi masa nifas yang kami dapatkan

- Periode nifas adalah masa dimana setelah ibu melahirkan bayinya sampai dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Puerperium atau masa nifas sejatinya dimulai saat setelah plasenta lahir sampai dengan kembalinya fungsi dan ukuran alat-alat kandungan seperti sebelum kehamilan (Purwanti, 2012).
- Menurut Prawirohardjo 2018, masa nifas di mulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan kurang lebih 6 minggu (42 hari).
- Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cunningham, Mac Donald, 2007).
- Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Dari beberapa definisi yang disampaikan para ahli dapat disimpulkan bahwa seluruh ahli sepakat bahwa masa nifas dimulai sejak lahirnya plasenta sampai dengan kembalinya seluruh fungsi organ reproduksi. Masa nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama seperti halnya masa haid. Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generative, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa. Ada yang darah nifasnya cepat berhenti, ada pula yang darah nifasnya masih keluar melewati masa 40 hari. Cepat atau lambat, darah nifas harus lancar mengalir keluar. Bila tidak, misal karena tertutup mulut rahim sehingga bisa terjadi infeksi

10.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan dari masa nifas yang dilalui ibu, menurut Maritalia (2012) adalah :

a. Tahap *Puerperium Dini*

Fase ini adalah masa pemulihan diawal yaitu ibu-ibu mulai diperkenankan melakukan mobilisasi dini seperti berdiri, dan berjalan-jalan kecil. Mobilisasi dini dilakukan 6 jam pasca persalinan pada ibu yang melalui persalinan secara pervaginam dan tanpa ada komplikasi yang menyertai.

b. Tahap *Puerperium Intermedial*

Fase ini merupakan masa dimana organ tubuh dalam sistem reproduksi sedikit demi sedikit kembali pulih seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan. Fase ini terjadi kurang lebih selama 6 minggu atau 42 hari.

c. Tahap *Remote Puerperium*

Fase ini adalah masa pemulihan ibu untuk kembali sehat dalam keadaan sempurna secara fisik terutama pada ibu-ibu yang mengalami masalah penyerta pada kehamilan dan persalinan. Proses terjadinya *remote puerperium* terutama dalam hal waktu yang berbeda pada setiap ibu, tergantung pada seberapa besar masalah penyerta yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan dan masa persalinan.

10.4 Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Perjalanan kehamilan dan persalinan ibu membuat ibu mengalami kelelahan baik secara fisik maupun psikologi. Perasaan lelah, nyeri, tidak nyaman, susah tidur, perasaan sedih melepas bayi dari dalam dirinya merupakan perasaan-perasaan yang dialami oleh ibu nifas. Bahkan perasaan terhadap keluarga dan petugas kesehatan sedikit banyak akan mempengaruhi psikologi ibu (Maritalia, 2012).

Minggu pertama pada masa nifas adalah masa yang rentan untuk ibu, karena disaat bersamaan, ibu baru (primipara) bisa mengalami frustrasi. Hal ini ibu rasakan karena ibu merasa tidak memiliki keahlian dalam merawat bayi sehingga ibu tidak dapat mengatasi situasi yang terjadi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini akan tetapi antara ibu

satu dengan ibu yang lain akan berbeda dalam hal penerimaan, penanganan maupun mekanisme kopingnya. Perbedaan ini sangat dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga, lingkungan, budaya dan adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012).

Menurut Maritalia (2012) perubahan-perubahan pada ibu nifas pada sisi psikologis adalah:

a. Adaptasi Ibu Nifas pada Sisi Psikologi

Pada ibu-ibu baru (primipara), menjadi orang tua adalah pengalaman yang sangat mengagumkan, bukan hanya menjadi pengalaman yang menyenangkan namun juga bisa menjadi pengalaman yang buruk yang dapat menimbulkan stress bila tidak dilakukan penanganan dengan segera. Penambahan peran yang ibu alami mulai dari wanita muda kemudian menjadi seorang ibu membutuhkan proses adaptasi yang panjang sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu baik fisik maupun psikologi sangat mempengaruhi proses adaptasi itu sendiri. Perubahan hormonal yang dialami ibu juga memberikan mempengaruhi pada kondisi emosional dan proses adaptasi ibu.

Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase Taking In

Fase *taking in* adalah fase dimana ibu mengalami ketergantungan terhadap orang lain yang terjadi mulai dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah ibu melahirkan. Ibu hanya fokus pada dirinya sendiri sehingga mengakibatkan ibu bersifat pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Ibu mengalami ketidaknyamanan baik rasa nyeri maupun kelelahan akibat dari proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Keluhan yang sering ibu alami pada masa ini adalah rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan. Pola istirahat, asupan nutrisi yang baik merupakan hal yang harus dipenuhi sehingga ibu dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan yang dia alami. Apabila kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu akan mengalami beberapa gangguan pada psikologis yakni berupa rasa kecewa terhadap bayinya,

ketidaknyamanan terhadap tubuh dan dirinya sendiri, merasa salah akibat belum bisa menyusui bayinya dan juga komentar-komentar suami atau bahkan keluarga tentang bagaimana ia merawat bayinya.

2) *Fase Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase yang terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10 setelah ibu melahirkan. Pada fase ini biasanya ibu lebih merasa khawatir terhadap ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam melakukan perawatan pada bayi. Pada fase ini pula ibu menjadi lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam fase ini adalah komunikasi yang baik dengan ibu, pemberian dukungan baik dari suami dan keluarga terdekat serta pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya dari tenaga kesehatan dalam hal ini bidan.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini adalah fase dimana ibu mulai bisa menerima tanggung jawab atas peran barunya yaitu sebagai seorang ibu. Fase ini biasanya terjadi pada 10 hari pasca persalinan. Pada fase ini Ibu sudah mulai dapat beradaptasi dengan keberadaan bayinya dan sudah siap menjaga dan melindungi bayinya. Perhatian ibu terhadap perawatan diri ibu dan juga bayinya semakin meningkat. Dukungan suami dan keluarga merupakan hal yang penting pada fase ini karena dukungan tersebut membuat ibu lebih percaya diri dalam menjalankan perannya. Selain itu pola istirahat dan nutrisi yang baik dapat membantu ibu menjalani fase ini dengan sebaik-baiknya.

b. Gangguan Psikologi Masa Nifas

1) *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Hal tersebut dikarenakan banyaknya perubahan baik fisik maupun psikis ibu selama menjalani

kehamilan dan proses persalinan sehingga ibu sulit menerima kehadiran bayinya sendiri. Ibu dengan gangguan *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan yang sangat signifikan, yaitu mulai dari menangis tanpa sebab, cemas berlebihan, perasaan kesepian, khawatir berlebihan, hingga menurunnya gairah seks, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Menurut Maritalia, 2012 jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik.

2) Depresi Postpartum

Ibu baru atau ibu yang baru pertama kali melalui proses persalinan cenderung beresiko tinggi mengalami perasaan sedih dan murung, hal tersebut disebabkan karena ibu belum memiliki pengalaman dalam hal melahirkan, merawat bayi dan menyusui bayi. Perasaan sedih dan murung biasa terjadi di awal masa nifas adalah hal yang biasa dialami ibu dan akan hilang dengan sendirinya kurang lebih dua minggu setelah melahirkan dan saat ibu sudah melewati proses adaptasi. Kadang kala ibu akan merasakan perasaan sedih karena kebebasan diri, otonomi atas dirinya sendiri, kebebasan interaksi sosial, dan kemandiriannya berkurang setelah ibu memiliki bayi. Hal-hal tersebut yang akhirnya mengakibatkan ibu mengalami depresi pascapersalinan (depresi postpartum).

Ibu-ibu masa nifas yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut:

Tanda :

- a. Susah tidur
- b. Tidak nafsu makan
- c. Perasaan lemah tidak berdaya
- d. Hilangan kontrol
- e. Perasaan cemas berlebih
- f. Tidak memperhatikan bayinya
- g. Tidak suka atau takut menyentuh bayi
- h. Memikirkan hal-hal yang menakutkan tentang bayinya
- i. Tidak memperhatikan penampilan bayinya,
- j. Tidak memperhatikan penampilan dirinya sendiri

Gejala fisik seperti :

- a. Kesulitan bernafas
- b. Berdebar-debar

Jika ibu merasa mengalami tanda- tanda seperti diatas sebaiknya ibu ataupun keluarga segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan yang dipercaya agar ibu dan keluarga mendapatkan konseling yang dibutuhkan.

3) *Postpartum Psikosis*

Postpartum psikosis adalah suatu gangguan atau masalah yang dialami oleh ibu pasca persalinan yang diawali dengan perasaan gelisah, jengkel, dan marah yang umumnya bisa membuat ibu mondar-mandir atau meremas-remas tangan tanpa henti, kemudian pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Ibu yang mengalami ini membutuhkan perawatan segera dari psikiater (Rosyida, 2019).

Gejala postpartum psikosis :

- a) Perasaan yang diperintahkan Tuhan atau kekuatan dari luar diri untuk melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukan, seperti merugikan diri sendiri atau bayinya.
- b) Perasaan kebingungan yang intens
- c) Melihat dan mendengarkan hal-hal yang tidak nyata
- d) Perubahan mood atau tenaga yang ekstreem
- e) Ketidakampuan merawat bayi
- f) *Memory lapses*
- g) Gelisah yang tak terkendali
- h) Gangguan Komunikasi

Penatalaksanaan post partum psikosis adalah dengan penanganan khusus di rumah sakit oleh psikiater dan didukung oleh seluruh anggota keluarga.

c. Respon Antara Ibu Dan Bayi Setelah Persalinan

Hubungan yang terjalin antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan dan kemudian dilanjutkan setelah bayi tersebut lahir ke dunia. Pada saat bayi lahir ibu dan bayi akan merespon dengan berbagai cara, menurut Maritalia (2012) respon ibu dan anak dapat dibagi menjadi beberapa respon yaitu:

1) *Touch* (Sentuhan)

Sentuhan merupakan hal yang dapat membuat bayi merasa nyaman. Macam-macam sentuhan yang bisa ibu lakukan seperti membelai kepala bayi dengan lembut, mencium wajah bayi, menyentuh wajah dan menggenggam ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi. Bayi biasanya akan memberi respon atas sentuhan yang ibu berikan. Respon tersebut biasanya diberikan dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang rambut ibu.

2) *Eye To Eye Contact* (Kontak mata)

Eye contact merupakan salah satu cara untuk menumbuhkan rasa percaya antar individu hal tersebut berlaku juga pada ikatan ibu dan bayi. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek dengan jarak 20-25 cm. Hal tersebut dapat dilakukan oleh bayi

pada satu jam setelah ia lahir, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir agar terjalin bonding yang dalam.

3) *Odor* (Bau badan)

Odor atau bau badan minggu-minggu awal kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya melalui bau badan atau odor ibu dan juga melalui asi ibunya. Dengan memberikan asi secara terus menerus Indra penciuman bayi akan terus terasah dengan baik sehingga ia mampu mengenali ibu hanya dengan bau badannya saja.

4) *Body Warm* (Kehangatan tubuh)

Kehangatan tubuh ibu membuat bayi merasaa nyaman dan aman, oleh karena itu bayi selalu merasa ingin dipeluk atau tidur disisi ibu. Bayi baru lahir sangat mudah terkena hipotermia sehingga penting sekali untuk tetap menjaga kehangatan tubuhnya salah satunya dengan cara melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

5) *Voice* (Suara)

Voice atau suara ibu sudah dikenal bayi semenjak dari dalam kandungan, oleh karena itu suara ibu akan selalu dapat menenangkan bayinya. Setelah bayi lahir bayi juga sudah mampu mendengar dengan baik sehingga bayi dapat membedakan suara-suara yang ia dengar.

6) *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Gaya bahasa ibu ketika berkomunikasi dengan bayi akan dapat didengar oleh bayi. Bayi baru lahir sudah dapat membedakan membedakan perubahan cara bicara dan bahasa dari orang yang ada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berbicara seperti bercerita, mengajak bercanda atau kesal dengan bayi, akan dipahami bayi secara perlahan.

7) *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Selama 9 bulan di dalam perut ibu, janin terbiasa dengan suara detak jantung ibunya. Suara detak jantung tersebut membuat janin dapat mengenali *biorhythmic*

ibunya dan bisa menyesuaikan dengan irama jantungnya dirinya sendiri. Setelah bayi lahir ia masih dapat mendengar suara detak jantung ibunya saat menyusui sehingga masih sangat mempengaruhi diri bayi itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Cunningham, FG., dkk. 2007. Obstetri Williams. UK: Lippincott
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020, Profil Kesehatan Indoensia 2019. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Maritalia, Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Purwanti, Eny. 2012. Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas. Yogyakarta : Ilmu Cakrawala
- World Health Organization*. 2008. WHO-Recommended Standards for Surveillance of Selected Vaccine-Preventable Diseases

BAB XI

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN USIA MADYA

Oleh Parti

11.1 Definisi Usia Madya

Usia dewasa madya ini berlangsung dari usia 40s/d60 tahun. Usia dewasa madya merupakan masa transisi dari dewasa awal, di mana seseorang mulai meninggalkan ciri ciri jasmani dan perilaku masa dewasa awal dan memasuki suatu periode baru dalam kehidupan dengan ciri jasmani dan perilaku yang baru. Pada masa ini ditandai dengan berbagai perubahan fisik maupun mental. Pada usia dewasa madya ini terjadi penurunan kekuatan fisik, sering pula juga diikuti oleh penurunan daya ingat (Jahja, 2015; Rustam, 2016).

Ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap usia paruh baya, antara lain ciri usia madya, adaptasi terhadap perubahan fisik, dan penilaian adaptasi terhadap perubahan fisik. Fase-fase yang dialami pada usia madya membedakan usia madya dari usia lainnya. Bagaimana orang berusia empat puluhan dan lima puluhan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dalam tubuh mereka, ditunjukkan oleh penampilan mereka, kemampuan indra, dan kesehatan.

11.2 Perubahan Psikologis Masa Dewasa Madya

Ada beberapa karakteristik psikologis yang penting dan terjadi di masa usia madya yang akan dijelaskan di bawah ini, antara lain :

1. Merupakan periode yang sangat di takuti

Ciri pertama dari usia madya adalah bahwa masa tersebut merupakan periode yang sangat menakutkan. Diakui bahwa semakin mendekati usia tua, periode usia madya semakin terasa lebih menakutkan dilihat dari seluruh kehidupan manusia. Oleh karena itu, orang orang dewasa tidak

akan mau mengakui bahwa mereka telah mencapai usia ini. Ada beberapa alasan yang membuat yang membuat seseorang takut untuk memasuki usia ini beberapa di antaranya adalah banyaknya stereotip yang tidak menyenangkan tentang usia madya. Hal ini menyebabkan bagi mayoritas orang dewasa merasa rindu dengan masa muda mereka dan berharap dapat kembali ke masa tersebut.

2. Merupakan masa transisi.

Sama halnya pada masa puber, yang merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja lalu dewasa, demikian pula masa madya merupakan masa di mana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasa dini dan memasuki suatu periode dalam kehidupan yang akan di liputi oleh ciri-ciri jasmani dan perilaku baru.

Transisi senantiasa berarti adaptasi terhadap minat, nilai dan pola perilaku yang baru. Cepat atau lambat semua orang dewasa harus melakukan adaptasi terhadap berbagai perubahan jasmani dan harus menyadari bahwa pola perilaku pada usia mudanya harus diperbaiki secara radikal.

3. Merupakan masa stres.

Adaptasi secara ekstrem terhadap peran dan pola hidup yang berubah, terkhusus jika disertai dengan berbagai perubahan fisik, lebih cenderung merusak homeostasis fisik dan psikologis seseorang dan membawa ke masa stress.

4. Merupakan usia yang berbahaya.

Ciri yang ke-4 dari usia madya yakni pada umumnya usia ini dianggap atau dipandang sebagai usia yang berbahaya dalam rentang kehidupan. Di usia ini merupakan masa dimana seseorang mengalami kesusahan fisik sebagai akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang berlebihan, ataupun kurang memperhatikan kehidupan. Timbulnya penyakit jiwa dan gangguan ini berpuncak pada *suicide*.

5. Merupakan usia canggung

Orang yang memasuki usia madya merasakan yang sama ketika remaja, bahwa usia madya bukan muda lagi namun bukan juga tua. Mereka merasa bahwa keberadaan mereka dalam masyarakat tidak dianggap, orang-orang yang berusia madya sedapat mungkin berusaha untuk tidak dikenal oleh

orang lain. Sikap konservatif ini mempengaruhi mereka dalam memilih berbagai macam materi untuk dimiliki misalnya rumah, kendaraan dan pola perilaku sehari-hari.

6. Merupakan masa berprestasi.

Menurut Erikson usia madya merupakan masa krisis di mana baik “*generasivitas*” (*generativity*), kecenderungan untuk menghasilkan maupun stagnasi, kecenderungan untuk tetap berhenti - akan dominan. Menurut Erikson, selama usia madya orang akan menjadi lebih sukses atau sebaliknya mereka berhenti dan tidak mengerjakan sesuatu apapun lagi.

Usia madya merupakan usia di mana peran kepemimpinan pada pria atau wanita dalam suatu pekerjaan, perindustrian dan organisasi masyarakat. Kebanyakan organisasi terkhusus organisasi yang telah lama, memilih direktur atau ketua yang berusia 50-an tahun. Oleh karena peran kepemimpinan umumnya dipegang oleh berusia madya, mereka menyebut diri sebagai generasi pemimpin.

Neugarten mengatakan sikap ini sebagai bagian dari orang usia madya “Keberhasilan orang usia madya seringkali menunjukkan dirinya sebagai pemberi perintah”.

7. Merupakan masa evaluasi

Usia madya pada umumnya merupakan saat pria dan wanita mencapai puncak prestasinya, maka logislah apabila pada masa ini juga merupakan saat mengevaluasi prestasi tersebut berdasarkan aspirasi mereka semula dan harapan-harapan orang lain, khususnya anggota keluarga dan teman.

8. Merupakan masa kesepian

Masa dewasa madya selalu merasa kesepian akibat anak-anak mereka tidak lagi tinggal bersama. Sebagian besar orang dewasa akan merasa kesepian pada usia 40 hingga 50-an tahun. Bagi Wanita perasaan sepi dianggap sebagai pengalaman traumatis dibandingkan pria. Hal ini disebabkan pada Wanita yang telah menghabiskan masa dewasa mereka dengan pekerjaan rumah tangga sedangkan pada pria pengalaman traumatis adalah ketika mengundurkan diri atau pensiun lebih awal.

9. Usia madya merupakan masa jenuh.

Banyak atau hampir seluruh pria dan wanita mengalami kejenuhan pada akhir usia 30-an atau 40-an. Kejenuhan tidak akan mendatangkan kebahagiaan ataupun kepuasan pada usia mana pun. Akibatnya, usia madya seringkali merupakan periode yang tidak menyenangkan dalam hidup. Pada usia madya para pria menjadi jenuh dengan kegiatan rutin sehari-hari dan kehidupan keluarga yang hanya memberi sedikit hiburan. Para wanita menghabiskan waktunya untuk mengurus urusan rumah tangga, dan bagi wanita yang tidak menikah mengabdikan hidupnya untuk bekerja atau berkarier (Rustam, 2016).

11.3 Adaptasi Terhadap Perubahan Fisik

Salah satu dari banyak perubahan sulit yang harus dilakukan pria dan wanita usia madya yakni saat mengubah penampilan mereka. Mereka harus menyadari bahwa tubuh mereka sudah tidak lagi dapat berfungsi sebaik dulu ketika mereka masih kuat, dan bahwa bagian-bagian penting dari tubuh tertentu telah menurun fungsinya..

1. Perubahan dalam Penampilan

Seperti yang diketahui, penampilan seseorang telah memainkan pengaruh yang signifikan dalam kehidupan seseorang sejak remaja awal, terutama dalam penilaian sosial, dan kepemimpinan. Mereka yang berusia madya memberontak terhadap penilaian kedudukan status mereka, yang mereka takuti adalah saat penampilan mereka menurun. Pria dalam budaya kita rata-rata, menunjukkan indikasi penuaan lebih cepat daripada wanita. Hal ini dapat dijelaskan oleh wanita yang mengetahui seberapa besar ketertarikan pria bergantung pada kecantikan fisik, sehingga daya tarik memudar saat mereka mendekati usia paruh baya..

2. Perubahan dalam Kemampuan Indera

Perubahan yang paling mencolok dan nyata yakni pada mata dan telinga. Bundaran pada anak mata menjadi lebih kecil sebagai akibat dari perubahan fungsional dan generatif pada mata, serta penurunan ketajaman dan akhirnya, menjadi glaukoma, katarak, dan tumor. Kebanyakan orang di usia madya

mengalami presbiopia, atau kesulitan melihat sesuatu yang jauh, hilangnya penglihatan secara progresif oleh lensa mata yang disebabkan oleh penurunan kelenturan lensa mata. Kemampuan untuk mendengar juga mengalami penurunan fungsi, yang membuat individu pada usia madya harus berusaha mendengarkan dengan sungguh-sungguh daripada sebelumnya.

3. Perubahan Pada Keberfungsinya Fisiologis

Sebagian besar perubahan pada tubuh ini disebabkan oleh perubahan jaringan tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Fungsi sistem kelenjar tubuh melambat. Pori-pori dan kelenjar pada kulit yang berfungsi membersihkan kulit dari kotoran menjadi lamban, menyebabkan bau badan meningkat. Selain itu sebagian besar individu di usia madya memakai gigi palsu, yang menambah kesulitan mengunyah.

4. Perubahan Pada Kesehatan

Di mulai pada usia pertengahan 40 tahunan, terdapat peningkatan ketidakmampuan dan ketidakpastian yang berlangsung dengan cepat. Masalah kesehatan secara umum pada usia madya mencakup kecenderungan untuk mudah lelah, telinga berdengung, sakit pada otot, kepekaan kulit menurun, sering pusing, sakit pada lambung, kehilangan selera makan, serta insomnia. Bagaimana usia madya dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu, tergantung pada banyak faktor, seperti faktor keturunan, riwayat kesehatan masa lampau, tekanan emosi dalam hidup, dan kemauan untuk beradaptasi dengan pola hidup untuk mengubah kondisi jasmani.

5. Perubahan Seksual

Tahap dalam kehidupan seorang wanita ketika menstruasi berhenti dan dia kehilangan kemampuan untuk melahirkan anak dikenal sebagai menopause. Sedangkan laki-laki melalui tahap klimakterik laki-laki. Perubahan seksual wanita ditentukan oleh perubahan fisik dan emosional yang sering terjadi pada masa menopause namun juga tidak selalu disebabkan oleh keadaan ini.

Berhentinya menstruasi hanya merupakan salah satu aspek dari menopause. Simtom periode di mana interaksi sistem endokrin seiring dengan menurunnya fungsi ovarium, tanda-tandanya akan kelihatan pada gejala fisik. Keadaan ini

merupakan akibat dari deprivasi estrogen yang berasal dari menurunnya fungsi ovarium. Perubahan seksual pada pria yaitu klimakterik pada pria sangat berbeda dengan menopause pada wanita. Klimakterik biasanya datang pada usia 60-70 -an tahun, dan berjalan sangat lambat. Keadaan ini terjadi tanpa adanya perubahan organik yang dapat dibuktikan, sehingga sebenarnya lebih merupakan perubahan emosional atau sosial daripada mental. Kejadian ini merupakan akibat dari tekanan-tekanan pekerjaan, masyarakat atau keluarga, dan fakta bahwa gejala tersebut tidak disembuhkan dengan terapi testosterone.

11.4 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang terjadi pada usia dewasa muda antara lain sebagai berikut :

1. Pada tahap ini perkembangan intelektual dewasa sudah mencapai titik akhir puncaknya yang sama dengan perkembangan tahap sebelumnya. Semua hal berikutnya sebenarnya merupakan perluasan, penerapan dan penghalusan.
2. Dapat memasuki dunia logis yang berlaku secara mutlak dan universal yaitu dunia idealitas paling tinggi.
3. Dalam menyelesaikan suatu masalah langsung *to the point* pada masalah tersebut. Mereka dapat menggunakan beberapa alternatif penyelesaian secara konkrit dan dapat melihat akibatnya secara langsung dari upaya yang telah dilakukan guna menyelesaikan masalahnya.
4. Menyadari keterbatasan baik yang ada pada dirinya (fisik maupun kognitif) maupun yang berhubungan dengan realitas di lingkungan sekitar hidupnya.
5. Dalam menyelesaikan suatu masalah terlebih dahulu berpikir secara teoritis. Menganalisis permasalahannya dengan penyelesaian berbagai hipotesis yang mungkin ada. Atas dasar Analisa tersebut mereka mampu membuat suatu strategi penyelesaian secara verbal. Yang kemudian mengajukan pendapat tertentu yang sering disebut proporsi, kemudian mencari sintesa dan relasi antara proporsi yang berbeda beda (Rustam, 2016).

11.5 Perkembangan Psikososial

Para peneliti menganalisis 3 tipe perubahan perkembangan psikososial. Perubahan yang terkait dengan kebutuhan maturasional atau tugas yang akan dialami seluruh manusia pada masa tersebut, perubahan yang terkait dengan peran yang didukung secara budaya atau peristiwa sejarah yang berpengaruh terhadap populasi tertentu, dan perubahan yang terkait dengan pengalaman yang tidak biasa atau *timing* yang tidak biasa dalam peristiwa kehidupan. Teori klasik yang membahas ke-3 tipe model ini adalah model tahapan normative dan model *timing of event*. Teori pada tahapan normatif pada umumnya mengusulkan tahapan maturasional.

11.5.1 Hubungan Paruh Baya

Bagi kebanyakan orang tua ini terjadi pada usia paruh baya. Saat ini dikenali sebagai peristiwa normative karena orang tua sadar kalau anak mereka suatu saat menjadi dewasa lalu akan meninggalkan rumah. Peristiwa ini akan menciptakan emosi yang kompleks, baik positif maupun negative, bagi banyak orang tua. Kehilangan peran penting dalam hidup membuat mereka mengalami penurunan kesejahteraan emosional. Dari perspektif inilah konsep sindrom kesepian muncul, yang mengacu pada tekanan emosional yang hebat yang dialami oleh orang tua, biasanya para ibu setelah anak meninggalkan rumah.

11.5.2 Perkawinan

Kepuasan pernikahan cenderung meningkat untuk banyak pasangan di umur madya saat anak-anak meninggalkan rumah. Akan tetapi bagi yang tidak bahagia dengan pernikahan mereka akan bercerai pada usia madya. Perceraian pada usia madya cenderung disebabkan karena hubungan antar suami istri yang tidak lagi hangat.

11.5.3 Kakek – Nenek

Selain menjaga hubungan dengan anak mereka banyak orang usia paruh baya yang mengambil peran lain, yakni menjadi kakek dan nenek. Tingkat keterlibatan sebagai kakek

nenek juga bervariasi bergantung pada kedekatan kakek nenek dan cucunya.

11.5.4 Agama dan Spiritualitas

Religiusitas dapat diartikan keterlibatan dengan doktrin, nilai, tradisi dan anggota Bersama kelompok agama formal. Agama dan spiritualitas meningkatkan kualitas hidup individu dalam bermasyarakat. Orang yang lebih tua menganggap bahwa agama dan spiritualitas sebagai yang lebih penting dalam hidup mereka (Rahayu *et al.*, 2021).

11.6 Kesehatan Psikologis dan Kesehatan Mental Dewasa Madya

Yang dimaksud dengan kesehatan mental bukan hanya bersih dari penyakit mental, namun kesehatan mental positif mengandung makna perasaan akan kenyamanan psikologis yang berkaitan erat dengan keberadaan dirinya yang sehat. Untuk melihat kenyamanan psikologis orang dewasa madya dapat diukur melalui self reffort yang didalamnya terdapat enam dimensi kenyamanan psikologis. Menurut Ryff orang yang sehat secara psikologis adalah yang memiliki sifat positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, dia membuat keputusan sendiri dan mengatur perilakunya, dia memilih dan membentuk lingkungan sesuai dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup yang bermakna dan berjuang dalam mengembangkan dirinya.

Ke enam dimensi kenyamanan psikologis yang dikatakan Ryff antara lain :

a. Penerimaan diri

Sikap positif dan menerima multi aspek diri, termasuk kualitas yang bagus dan yang buruk, merasa positif terhadap kehidupan yang sudah lalu.

b. Relasi positif dengan orang lain

Sikap yang mempunyai kehangatan, kepuasan, hubungan terpercaya dengan orang lain, merasa peduli dengan kesejahteraan orang lain, mempunyai kemampuan empati,

afeksi serta intiminasi yang kuat, paham arti memberi dan menerima dalam hubungan interpersonal.

c. Otonomi

Kemampuan dalam membuat dan memutuskan sendiri dan independent dapat menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dalam cara tertentu, bisa mengatur perilakunya dan mampu mngevaluasi diri dengan standar personal.

d. Penguasaan lingkungan

Kompetensi dalam menata lingkungan, mengontrol suasana secara kompleks, menggunakan secara efektif setiap peluang yang ada dalam lingkungan, mampu membuat atau memilih konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai personal.

e. Tujuan dalam hidup

Memiliki tujuan dalam hidup dan perasaan diarahkan, merasa ada makna dalam kehidupan di masa yang akan datang dan memegang keyakinan yang memberikan penerangan dalam hidup (Pieter and Lumongga, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Jahja, Y. (2015) *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Grup.
- Pieter, H. Z. and Lumongga, Na. (2013) *Pengantar Psikologi untu Kebidanan*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Rahayu, P. P. *et al.* (2021) *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Rustam (2016) *Psikologi Perkembangan*. Pontianak: Pustaka Rumah Aloy.

BAB XII

PSIKOLOGI MASA LANSIA

Oleh Nining Istighosah

12.1 Pendahuluan

Saat ini, setiap negara di dunia mengalami pertumbuhan baik dalam ukuran maupun proporsi penduduk lanjut usia. Pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Pada saat ini jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar). Jumlah orang berusia 80 tahun atau lebih diperkirakan tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 mencapai 426 juta. Peningkatan usia harapan hidup manusia di dunia ini dianggap merupakan dampak kemajuan dunia medis yaitu akses ke layanan kesehatan yang lebih baik dan fokus pelayanan medis yang berpusat pada pencegahan (*Preventiv*) dari pada Pengobatan (*Curative*) (Singh & Bajorek, 2014)(de Carvalho, Epping-Jordan, & Beard, 2019)

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat umur harapan hidup (UHH) saat lahir di Indonesia sebesar 71,47 tahun pada 2020. Angka ini membaik dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 71,34 tahun. Kendati demikian, pertumbuhan UHH Indonesia pada 2020 hanya 0,18%, melambat dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 0,20%. Perlambatan UHH Indonesia pada tahun ini dipengaruhi adanya pandemi virus corona Covid-19. Namun demikian, peningkatan UHH di Indonesia merupakan keberhasilan pembangunan di Indonesia. (Kemenkes RI, 2017)

Dari hasil penelitian bahwa kehidupan yang aktif serta kesehatan yang baik di usia tua dikaitkan juga dengan kondisi psikologi seorang lansia. Berdasarkan pengamatan bahwa perubahan perilaku pada seorang lansia ditentukan dari status kesehatan fisik.

Kehidupan pada masa lansia banyak yang mengalami perubahan secara significant. misalnya pensiun, kehilangan pasangan, atau diagnosis dari penyakit serius. Beberapa dari mereka mungkin mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan penyakit kronis yang dideritanya. Hopson mempresentasikan model bagaimana suasana hati berubah selama transisi dari usia paruh baya ke usia tua. Dia menjelaskan tahap imobilisasi (syok), putus asa, ragu- ragu, lalu menerima kenyataan dan melepaskan, yang akhirnya diikuti dengan mempelajari keterampilan baru dan perilaku untuk mengatasinya (Hopson, 1986).

12.2 Masa Usia Lanjut

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun keatas (UU No.13 tahun 1998). Sedangkan menurut WHO lanjut usia meliputi: 1) usia pertengahan (*Middle Age*), yaitu kelompok dengan rentang usia 45-59 tahun, 2) usia lanjut (*Elderly*), yaitu kelompok dengan rentang usia antara 60-70 tahun, 3) lanjut usia tua (*Old*), yaitu kelompok dengan rentang usia antara 75-90 tahun, 4) usia sangat tua (*Very Old*) kelompok dengan rentang usia 90 tahun ke atas. (Singh & Bajorek, 2014)(Akman, n.d.)

Menurut UU kesehatan No.23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1 merumuskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuan sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan . Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang sudah berusia 65 tahun ke atas dan juga yang telah mengalami perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, biologis, kejiwaan, dan social yang mengakibatkan penurunan fungsi-fungsi pada anggota tubuh.

12.3 Batasan Usia Lanjut

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1. Menurut WHO dalam Fatmah (2010), lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-59 tahun
 - b. Lansia (*elderly*) : usia 60-74 tahun
 - c. Lansia tua (*Old*) : usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*Very Old*) : usia diatas 90 tahun
2. Menurut Departemen RI (2006) memberikan batasan lansia sebagai berikut:
 - a. Virilitas (*Prasenum*) : masa persiapan usia lanjut yang menampakan
 - b. Kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
 - c. Usia lanjut dini (*Senescen*) : kelompok yang mulai memasuki masa
 - d. Usia lanjut dini (60-64 tahun).
 - e. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit
 - f. *Degeneratif*: usia diatas 65 tahun (Fatmah, 2010).
3. Menurut Jos Masdani (dalam Kushariyadi, 2010) psikolog dari Universitas Indonesia, kedewasaan dibagi empat bagian:
 - a. *Fase luventus* (usia 25-40 tahun).
 - b. *Fase verilitas* (usia 40-50 tahun).
 - c. *Fase Prasenum* (usia 55-65 tahun).
 - d. *Fase senium* (usia 65 tahun hingga tutup usia).
4. Menurut Hurlock (1979, dalam Kushariyadi, 2010), perbedaan lanjut usia ada dua tahap:
 - a. *Early old age* (usia 60-70 tahun).
 - b. *Advanced old age* (usia >70 tahun).
5. Menurut Burnsie (1979, dalam Kushariyadi, 2010), ada empat tahap lanjut usia yaitu :
 - 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). (Kholifah, 2016)(Akman, n.d.)

12.4 Ciri – Ciri Usia Lanjut

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.
Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.
Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.
- c. Lansia membutuhkan perubahan peran.
Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.
Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh :

lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

12.5 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Havigurst Tugas perkembangan pada lansia adalah focus kepada kebutuhan pribadi baik kebutuhan fisik maupun psikologis. Adapun Havigurst merumuskan 6 pokok tugas perkembangan lansia yaitu :

- 1) Menyesuaikan diri dengan seiring menurunnya kekuatan fisik dan status kesehatan.

Respon adaptif pada masa ini sangat diperlukan seiring munculnya beragam penyakit degenerative seperti; masalah kardiovaskuler, peradangan sendi dan lain sebagainya. Menurut Havigurst separoh dari komunitas lansia yang berusia lebih dari 70 tahun harus selalu siap dengan kondisi ini sampai menjelang ajalnya.

- 2) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan menurunnya penghasilan

Dengan datangnya masa pension lansia harus menyiapkan diri dengan mengisi “kekosongan” dengan kegiatan yang menarik dan menyenangkan. Situasi ini mungkin akan sangat sulit dilewati oleh beberapa lansia yang sebelumnya sangat aktif di dunia kerja. Sehingga kadang lansia merasa tidak dihargai lagi dan “terbuang” pada masa ini jika dukungan dari orang-orang terdekat tidak didapatkan .

- 3) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan

Pada masa ini lansia harus menyiapkan diri menyongsong kehidupan yang lebih mandiri sepeninggal pasangan hidupnya. Misalkan; mulai membiasakan diri tinggal bersama anak- anak tanpa pasangan, membiasakan diri untuk masak bagi laki- laki atau berbisnis bagi perempuan.

- 4) Membentuk hubungan dengan orang – orang seusia
Pada masa ini lansia harus mulai menemukan kelompok sosial yang seusia mereka sehingga mendapatkan sebuah pengakuan social kembali dari kelompok yang mempunyai kondisi fisik yang sama.
- 5) Memenuhi kewajiban sosial dan kemasyarakatan.
Bertindak sebagai warga negara yang baik dan mematuhi peraturan yang ada di lingkungan sosialnya.
- 6) Membentuk pengaturan fisik yang memuaskan;
Tetap dapat melakukan aktifitas fisik sesuai dengan kemampuannya; seperti belanja kebutuhan sehari-hari di toko terdekat yang dapat dijangkau baik segi tenaga maupun transportasi.
(Lang, 1978)(Hermawan & Purwito, 2017)(Desousa, Tilak, & General, 2015)

12.6 Perubahan – Perubahan Pada Lansia

12.6.1 Perubahan fisiologis

Terjadi perubahan anatomic dan fisiologis pada lansia karena proses penuaan. Berdasarkan penelitian bahwa fungsi organ manusia akan menurun setelah mencapai usia 30 tahun dan akan terlihat penurunan yang nyata ketika mencapai usia 70 tahun.

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit. Dibawah ini adalah beberapa perubahan fisik yang lazim dialami oleh lansia meskipun tanpa adanya proses penyakit.

a. Sistem indera

Manusia menerima informasi dari lingkungan luar melalui proses melihat, mendengar, meraba, maupun mencium. Seiring terjadinya proses penuaan maka fungsi tersebut akan mengalami penurunan sehingga informasi yang di dapatkan seringkali terdistorsi maupun sulit dipahami.

Sehingga, kebanyakan lansia kehilangan banyak momen-momen yang menyenangkan dari lingkungan sekitar.

b. Sistem Pendengaran

33% lansia yang berusia 60 tahun ketas mengalami penurunan pendengaran dan presentase ini semakin meningkat sampai dengan 50% pada lansia yang berusia lebih dari 80 tahun. Sebagai akibatnya, lansia sering tidak bisa menangkap dengan baik informasi yang di dapatkan melalui indera pendengaran bahkan lansia cenderung merasa malu jika meminta orang lain untuk mengulangi informasi yang diberikan kepadanya sehingga, mereka cenderung menarik diri dari lingkungan dan kehilangan hal-hal yang biasanya menyenangkan bersama kelompok sosialnya.

c. Penglihatan: Meskipun tidak semua lansia dapat mengalami gangguan penurunan penglihatan yang cukup significant tetapi secara fisiologi penurunan visual akan terjadi pada manusia menjelang usia 40 tahun. Terjadi degenerasi dan kekeruhan lensa mata akibat proses penuaan. Sebagai akibatnya lansia sering mengalami kesulitan untuk melihat obyek secara dekat dan mengalami penurunan dalam melihat warna-warna terang. Sehingga lansia lebih tertarik kepada benda-benda dengan warna hangat daripada terang.

d. Indera perasa

Beberapa lansia mengeluhkan makanan favorit yang dirasanya menjadi hambar dan sulit dikunyah. Hal ini disebabkan menurunnya fungsi indera pengecap dan juga fungsi gigi geligi pada usia tua. Beberapa pakar juga menyebutkan bahwa hal ini juga dapat disebabkan karena kondisi sepi dan sendiri dalam menikmati makanan.

e. Kulit

Proses penuaan menyebabkan penurunan kelenjar keringat pada kulit lansia dan juga penurunan elastisitas kulit sehingga kulit menjadi kering, keriput dan mudah terkena cedera seperti; panas, dingin dan luka sayatan karena benda tajam. Sentuhan sangat berharga untuk para

lansia karena hal ini menjadi sarana komunikasi yang intens antara lansia dengan anggota keluarganya.

f. Perubahan otot dan tulang

Masalah persendian sangat sering dikeluhkan oleh para lansia seiring terjadinya penurunan massa otot elastisitas ligament akibat proses penuaan. Sehingga lansia sering mengalami cedera otot dan tulang.

g. Pencernaan

Sistem pencernaan pada lansia sering dihubungkan dengan kondisi psikologi lansia. Pada lansia yang kesepian sering mengeluhkan gangguan perut seperti asam lambung maupun diare. Tetapi hal ini jauh berkurang jika mereka tinggal bersama keluarga yang hangat dan mendukung satu sama lain.

h. Sistem cardio vaskuler

Pada lansia jantung cenderung lambat memompa darah untuk dialirkan keseluruh tubuh dibandingkan pada usia muda. Hal ini menyebabkan lansia cenderung memiliki sedikit energy dibandingkan pada usia muda. Selain itu karena ketidaklancaran system sirkulasi tubuh sehingga lansia cenderung mengalami gangguan fisik dan fungsi kognitif lainnya. Lansia juga sering mengalami kedinginan pada ujung jari tangan dan kaki akibat sirkulasi darah ke perifer terganggu. Pada lansia yang aktifitas fisiknya lebih sedikit cenderung mengalami luka akibat penekanan bagian tubuh yang menonjol seperti; pinggul, bahu, siku, lutut, pergelangan kaki dan tumit kaki.

(Smith & Gove, 2005)

12.6.2 Perubahan Kognitif (Intelektual)

Seiring meningkatnya jumlah lansia yang berumur lebih dari 65 tahun, angka kejadian demensia neurologis juga mengalami peningkatan yang significant. Organisasi Alzheimer di Amerika memperkirakan bahwa 5,2 juta orang di Amerika Serikat memiliki diagnosis klinis penyakit Alzheimer (AD) pada tahun 2014, dan diproyeksikan meningkat menjadi 13,8 juta orang di 2050 seiring dengan meningkatkan usia harapan hidup di dunia. Alzeimer adalah penyebab paling umum dari

demensia. Selama sakit berlangsung, zat kimia dan struktur otak berubah sehingga menyebabkan kematian sel-sel otak. Istilah demensia menggambarkan serangkaian gejala yang mencakup kehilangan memori, perubahan suasana hati, masalah dengan komunikasi dan penalaran melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Dari hasil penelitian, gaya hidup sangat mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia seperti; aktivitas fisik, stimulasi mental, menghindari paparan berlebihan terhadap neurotoksin (mis, Alkohol), mengobati depresi dan mengelola stres, dan mengendalikan kondisi medis umum seperti: hipertensi, diabetes, dan gangguan tidur. Aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah) juga dapat menyebabkan penurunan mental pada lansia. Kondisi ini dapat di minimalkan dengan menjaga kadar kolesterol, berat badan, serta tekanan darah pada angka normal. (Murman, 2015)(Akman, n.d.)(Anwar, 2017)

12.6.3 Perubahan Psikologi dan emosional

Akibat penurunan fungsi kognitif dan psikomotor pada lansia maka pada masa ini juga akan terjadi perubahan pada aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi. Tahap ini disebut tahap usia senja (usia lanjut) yang diduduki oleh orang-orang yang berusia sekitar 60 atau 65 ke atas.

Dalam teori tahap perkembangan psikologi Erikson, tahap psikologi lansia adalah pada fase 'Integrity vs Despair' atau Integritas vs keputusasaan, orang yang sampai pada tahap ini berarti sudah cukup berhasil melewati tahap-tahap sebelumnya. Dan yang menjadi tugas pada usia ini adalah integritas dan berupaya menghilangkan putus asa dan kekecewaan. Ini merupakan tahap yang sulit dilewati menurut pandangan sebagian orang dikarenakan mereka sudah

merasa terasing dari lingkungan kehidupannya, dimana usia senja dianggap tidak dapat berbuat apa-apa lagi atau tidak berguna. Kesulitan tersebut dapat diatasi jika didalam diri orang yang berada pada tahap paling tinggi terdapat integritas yang memiliki arti tersendiri yakni menerima hidup, dan oleh karena itu juga berarti menerima akhir dari hidup itu sendiri. Namun, sikap ini akan bertolak belakang jika didalam diri mereka tidak terdapat integritas yang mana sikap terhadap datangnya kecemasan akan terlihat. Kecenderungan terjadinya integritas lebih kuat dibandingkan dengan kecemasan.

Berdasarkan pendapat para ahli kepribadian lansia dapat di bedakan menjadi berikut :

- a. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- b. 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
- c. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), 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.
- d. 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 berantakan. Lansia dengan type kepribadian ini cenderung mengalami masalah yang kompleks dalam kehidupannya. Seperti muncul gangguan fisik dan psikologis akibat hubungan yang tidak baik dengan lingkungan sekitarnya. Munculnya berbagai penyakit dan menurunnya kualitas hidup pada lansia juga sangat terkait dengan jenis kepribadian ini.

- e. 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. (Charles & Carstensen, 2010)(Kartinah dan agus sudaryanto, 2008)(Remacle, Toussaint, Michiels, Renard, & Raes, 1994)(Segel-Karpas & Ayalon, 2020) (Townsend, 1924)

Sedangkan jenis kepribadian pada masa usia lanjut menurut Neugarten dkk dibagi dalam 4 jenis kelompok yang terdiri dari:

- a. *Type* terintegrasi : type ini digambarkan sebagai keadaan emosional pada usia lanjut yang semua fungsi fisik dan psikologinya cenderung berfungsi dengan baik, kehidupan spiritual yang kompleks serta kemampuan diri yang kompeten terhadap tugas perkembangan pada usia ini. Pada type ini ada beberapa type usia lanjut berdasarkan aktifitas yang dijalannya :
 - 1. *Re-organizer* : Type lansia yang aktif dalam semua kegiatan (aktifitas tinggi)
 - 2. *Focus* : Hanya fokus terhadap 1 jenis kegiatan dalam tingkat sedang.
 - 3. *Disengaged* : adalah type lansia yang sudah tidak mau terlibat dalam aktifitas yang padat dan lebih memilih aktifitas sangat ringan (aktifitas rendah) serta menolak berbagai peran yang menuntut komitmen .
- b. *Type Defensive* yang kaku : lansia dengan type ini merupakan individu yang masih ambisi dan sangat berorientasi terhadap pencapaian prestasi sebagai pengakuan diri tetapi juga mempunyai kecemasan yang tinggi terhadap segala sesuatu yang ingin dicapainya. Lansia type defensive mempunyai 2 type berdasarkan orientasinya:
 - 1. *Holding-on*: type ini menganggap proses penuaan sebagai suatu ancaman terhadap kapasitas dirinya. Rata-rata mereka tetap menjalankan aktifitas seperti pada awal mereka memasuki usia paruh baya. Pada type lansia ini mereka merasa ketakutan akan kehilangan

kedudukan, jabatan, anak buah, partner kerja dan juga status social sehingga rata- rata type ini akan bekerja keras sampai titik penghabisan. Mereka juga akan menunda waktu pensiun karena sangat khawatir terhadap post power syndrome.

2. *Constricted*: pada type ini mereka meminimalisir ancaman dengan mengurangi interaksi sosial dan juga mengurangi aktifitas sebagai bentuk penghematan energy.

c. *Type Passive-dependent*: adalah para lanjut usia yang suka mencari perlindungan pada orang lain. Sebagian dari golongan ini sangat pasif dan apatis. Ada 2 jenis lansia pada type ini :

1. *Succorance-seeking*: type ini adalah lansia yang memerlukan orang lain sebagai teman dan juga yang dapat melindunginya ataupun tempat untuk menggantungkan hidup. Sehingga pada type ini masalah akan mulai timbul ketika pasangan hidupnya (suami/ istri atau orang yang dianggapnya penting meninggal dunia.

2. *Apathetic*: lansia pada type ini ditandai dengan perilaku yang pasif, tidak ambisius , menerima kondisinya saat ini,dan terkesan santai sejak masa muda. Mereka juga akan menikmati masa – masa pensiun dan menikmati hari tuanyasebagai kodrat yang harus dijalani dan di syukuri.

d. *Unintegrated/Distegrated* :

Golongan disintegrated menunjukkan tingkah laku kemunduran yang hebat, kerusakan dalam fungsi psikologis,kehilangan kontrol emosi dan kemerosotan fungsi berpikir,meskipun sebagian dari mereka masih dapat mempertahankan diri dalam kehidupan bermasyarakat. Golongan yang terakhir inilah yang mungkin dapat disebut golongan lanjut usia yang jompo.

(Lang, 1978)

Seorang Psikolog dari Amerika Alice Heim telah mewawancarai 160 orang yang berusia antara 60 sampai 95 tahun untuk mendapatkan cerita pengalaman mereka menghadapi masa tua dan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Penurunan fisik: pada lansia cenderung mengalami penurunan kondisi fisik, tetapi mereka rata-rata mengalami peningkatan kepercayaan diri dan social. Kebanyakan para lansia menyadari bahwa stereotype tentang '*ageism*' atau diskriminasi seseorang karena factor usia kadang menjadi keuntungan buat mereka. Contoh banyak orang muda yang meminta pendapat tentang kehidupan mereka pada orang yang lebih tua. Istilah *ageism* atau *ageisme* diciptakan pada tahun 1968 oleh Robert N. Butler, seorang ahli gerontologi, psikologi, dan penulis. Kala itu, istilah *ageism* mengacu pada penolakan mendasar terhadap hak asasi orang lanjut usia.

WHO menjabarkan bahwa orang lanjut usia yang memiliki sikap negatif terhadap penuaan akan hidup 7,5 tahun lebih sedikit dibandingkan mereka yang memiliki sikap positif terhadap penuaan. Selain itu, *ageism* juga bisa mengakibatkan stres kardiovaskuler, menurunnya produktivitas dan tingkat efikasi diri (kepercayaan diri untuk melakukan berbagai hal). Inilah mengapa *ageism* kadang dianggap berbahaya bagi orang lanjut usia.

2. Menjadi lebih sabar: Orang pada usia lansia lebih dapat menerima kondisi mereka dan menikmati setiap proses penuaan yang akan mereka alami. Pada usia tua mereka akan lebih mengalami peristiwa-peristiwa yang kurang membahagiakan seperti mengalami sakit kronis, kehilangan orang yang dicintai namun demikian, mereka akan lebih menghargai setiap pengalaman tersebut karena itu tidak akan mereka dapatkan begitu saja. Mereka percaya bahwa Tuhan telah mengatur kehidupan manusia sedemikian rupa.
3. Menjadi lebih menerima pendapat orang lain: beberapa lansia akan lebih menghargai perbedaan pendapat atau keyakinan orang lain yang sangat berbeda dengan keyakinannya, tetapi beberapa lansia akan

mempertahankan prinsip dan keyakinannya. Lansia yang bisa menerima pendapat orang lain menganggap hal ini akan lebih memudahkan mereka dalam memenuhi kebutuhannya karena membutuhkan bantuan orang lain.

4. Percaya dengan kematian: seorang lansia yang mempercayai adanya kehidupan setelah kematian menjadi lebih siap menghadapinya dibandingkan lansia yang takut akan kematian yang dihubungkan dengan dosa – dosa dan kesalahan mereka dimasa lalu. Lansia yang siap menghadapi kematian menganggap bahwa kematian adalah waktu untuk mereka beristirahat dan mengurangi kesakitan akibat penyakit dan juga kepikunan pada masa tua. (Townsend, 1924)

- Perubahan spiritual

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. Definisi ini mencakup 6 domain utama: (1) kesehatan fisik, (2) status psikologis, (3) tingkat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) karakteristik lingkungan, dan (6) standar spiritual. Oleh karena itu, kualitas hidup tergantung pada faktor intrinsik dan ekstrinsik, hal ini sangat bervariasi antara masing-masing individu tergantung dengan kondisi; kehidupan pribadinya, lingkungan, kebiasaan dan gaya hidup yang dijalannya setiap hari. Untuk memiliki kualitas hidup yang baik, maka kebutuhan individu harus terpenuhi dengan baik serta peran serta mereka terhadap lingkungan social harus berfungsi dengan baik dan memuaskan. (Lima et al., 2020)

Banyak literature yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan, pengalaman spiritual dan kondisi kesehatan pada lansia. Beberapa

hal dibawah ini dianggap konsisten dan mempunyai dampak positif terhadap pengalaman spiritual pada masa lansia :

- 1) Spiritual dan dukungan sosial: tempat ibadah seperti; masjid, gereja, pura, vihara dan lain sebagainya seringkali dapat berfungsi sebagai tempat pertemuan dan berkumpul sehingga disini seringkali beberapa orang menemukan keluarga baru yang bisa dijadikan teman bercerita. Dukungan spiritual bisa di dapatkan dari nasehat, pendapat dan masukan orang lain yang sedang melakukan ibadah ditempat yang sama. Selain itu di beberapa negara tempat beribadah juga memainkan peran sentral dalam pengaturan komunitas beragama. Di tempat ibadah inilah mereka berkumpul bersama merayakan sesuatu maupun melakukan ritual duka cita pada orang yang meninggal dunia. Hal ini, sangat bermanfaat bagi lansia yang hidup di negara dimana pada saat mereka tua mereka akan hidup sendiri , kesepian atau bahkan sering mengalami kehilangan.
- 2) Spiritual terhadap tingkah laku dan gaya hidup Individu yang religious cenderung mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Karena pada beberapa agama dengan tegas melarang konsumsi alkohol, tembakau, makanan-makanan tertentu dan juga perilaku seks tanpa pernikahan. Bukti terbaru menemukan bahwa spiritualitas dikaitkan dengan perilaku kesehatan seperti meditasi dan yoga sehingga mengontrol kondisi fisik dan emosional seseorang khususnya pada masa lansia.
- 3) Agama dan manajemen stress : sebagian orang menganggap agama sebagai solusi ketika mereka menghadapi masalah atau kesulitan hidup. Dalam ajaran agama sering di ajarkan cara atau solusi pada setiap masalah kehidupan sehingga manusia menjadi lebih siap menghadapi setiap cobaan dan

bersyukur. Hal ini sangat penting bagi lansia yang dalam proses menua akan mengalami beberapa pengalaman yang kurang menyenangkan seperti; kehilangan orang yang dicintai, kehilangan fungsi fisik dan mental serta persiapan mereka menghadapi kematian. Dengan demikian agama dapat meningkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan kepuasan hidup, optimism, dan harga diri yang semuanya membuat manusia lebih siap menghadapi hidup dengan berbagai tekanannya.

- 4) Agama dan kedamaian manusia: Agama selalu mengajarkan sikap saling memaafkan. Dengan ajaran ini agama dapat mencegah permusuhan dan perasaan marah yang berlebihan dan panjang sehingga mempunyai dampak yang baik terhadap kesehatan mental seseorang. Mental yang sehat akan meningkatkan kesejahteraan fisik. Agama juga mengajarkan tentang kerendahan hati, melarang manusia bersikap sombong dan berlebihan, mengajarkan saling menyayangi, bersyukur dan selalu bersikap bijaksana serta altruism yaitu sikap atau naluri untuk memperhatikan dan mengutamakan kepentingan dan kebaikan orang lain.
(Zimmer, Jagger, Chiu, Ofstedal, Rojo, & Saito, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Akman JS. (n.d.). *the Developmental Psychology of Aged Persons*.
- Anwar REA. (2017). *Modul konseling kebidanan pada menopause* (1st ed.). Sagung Seto.
- Charles S, Carstensen L. (2010). Social and Emotion. *Annu. Rev. Psychol.* 61. 383–409.
DOI:10.1146/annurev.psych.093008.100448.Social
- de Carvalho IA, Epping-Jordan J, Beard JR. (2019). *Integrated Care for Older People*. DOI:10.1007/978-3-319-96529-1_19
- Desousa A, Tilak L, General M. (2015). *Psychology of Old Age: a holistic review Psychology of Old Age: a general review. August.*
- Hermawan K, Purwito D. (2017). *Hubungan Sosialisasi Kesepian Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Di Forum Kesehatan Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden.*
- Hopson B. (1986). Transition: understanding and managing personal change. In *Psychology for social workers* (pp. 133–157). Springer.
- Kartinah dan agus sudaryanto. (2008). MASALAH PSIKOSOSIAL PADA LANJUT USIA Kartinah * Agus Sudaryanto **. Masal. Psikososial Pada Lanjutr Usia. 1. 93–96.
<http://hdl.handle.net/11617/486>
- Kemenkes RI KK. (2017). *BUKU KESEHATAN LANJUT USIA* (1st ed.). KEMENKES RI.
- Kholifah SN. (2016). MODUL BAHAN AJAR KEPERAWATAN GERONTIK. In Dwisatyadini (Ed.), *PUSDIK SDM Kesehatan* (1st ed., Vol. 1, Issue 1). KEMENKES RI.
- Lang MA. (1978). *Developmental Tasks of Older People : Implications for Group Work Practice.*
- Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, Magalhães C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. *BMC Geriatr.* 20(1). 1–8.
DOI:10.1186/s12877-020-01646-0
- Murman DL. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Semin. Hear.* 36(3). 111–121. DOI:10.1055/s-0035-1555115
- Remacle J, Toussaint O, Michiels C, Renard P, Raes M. (1994). Theories of aging. *Rev. Med. Liege.* 49(2). 74–78.

- Segel-Karpas D, Ayalon L. (2020). Loneliness and hostility in older adults: A cross-lagged model. *Psychol. Aging.* 35(2). 169–176. DOI:10.1037/pag0000417
- Singh S, Bajorek B. (2014). Definiendo ‘anciano’ en las guías de práctica clínica para farmacoterapia. *Pharm. Pract. (Granada).* 12(4). 1–9. DOI:10.4321/S1886-36552014000400007
- Smith S, Gove JE. (2005). Physical Changes of Aging. *Aging (Albany. NY).* 1–7. <https://edis.ifas.ufl.edu/pdf/HE/HE01900.pdf>
- Townsend HG. (1924). An introduction to the psychology of education. *J. Soc. Forces.* 2(4). 611–612. DOI:10.2307/3005254
- Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Popul. Heal.* 2. 373–381. DOI:10.1016/j.ssmph.2016.04.009

BIODATA PENULIS



Yanik Muyassaroh

Staf Dosen Prodi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Blora tanggal 21 Juli 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Sebelas Maret Surakarta.

BIODATA PENULIS



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

Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorrhea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



Sulistyani Prabu Aji, M.Kes

Staf Peneliti Pusat Kedokteran tropis UGM

Penulis lahir di Surakarta, 09 Agustus 1989. Penulis adalah Peneliti di Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada (UGM). Penulis merupakan lulusan S2 Kedokteran Keluarga UNS pada tahun 2015 dan saat ini penulis merupakan mahasiswa ikatan Dinas S3 Prodi Penyuluh Pembangunan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (UNS).

Selain Kuliah, Penulis juga aktif mengisi kegiatan ilmiah sebagai pembicara maupun moderator. Mengisi berbagai pelatihan yang berlisensi dalam beberapa bidang ilmu khususnya kesehatan . Penulis adalah Pendiri sekolah keluarga Komplementer yang diperuntukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan terapi komplementer.

Karena kesempurnaan hanya milik Sang Maha Pencipta, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun lewat email : prabuajisulistyani@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dian Mustika Maya

Dosen Prodi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Prof. Dr. Hazairin SH Bengkulu

Penulis lahir di Jember tanggal 19 Januari 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Prof. Dr. Hazairin SH Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan melanjutkan S2 pada Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Penulis menekuni bidang Psikologi khususnya Pengembangan Anak, Kepribadian dan Kesehatan Mental. Fokus kajian yang ditekuninya adalah pada Psikologi Perkembangan. Kajian tentang pembentukan karakter sangat erat kaitannya dengan penuhi tugas-tugas perkembangan pada tiap tahapan usia.

BIODATA PENULIS



Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes,
Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian saya di publish di Jurnal International bertema tentang Keperawatan Anak, diantaranya “Having Children with Mental Retardation” di publish di UPHS Vol. 6 Tahun 2017. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.

BIODATA PENULIS



Layla Imroatu Zulaikha, M. Kes
Staf Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Islam Madura

Penulis lahir di Pamekasan tanggal 12 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Madura. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya, D4 Kebidanan di Universitas Kadiri dan melanjutkan S2 Magister Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

BIODATA PENULIS



Rahmi Sari Kasoema, S.Psi, M.Kes
Staf Dosen Program Studi Kebidanan

Penulis lahir di kota Padang, Sumatera Barat pada tanggal 8 Februari 1985. Menempuh pendidikan Formal di SD Adabiah V Padang, SMP Adabiah Padang dan SMA Adabiah Padang. Melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di Universitas Putra Indonesia "YPTK" Padang Fakultas Psikologi dan tamat pada tahun 2008. Pada tahun 2017 menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Saat ini bekerja sebagai Dosen pada Program studi Kebidanan dan Ketua Lembaga Pusat Karir di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Saat ini penulis menetap di kota Bukittinggi. Selain menulis, penulis juga memiliki hobi traveling dan berwirausaha.

BIODATA PENULIS



Isrida Yul Arifiana., M.Psi., Psikolog

Dosen Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Penulis lahir di kota Surabaya tanggal 17 Juli 1989, lulus S1 Psikologi tahun 2011 dari Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, lulus S2 Magister Psikologi Profesi tahun 2013 dari Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, dan saat ini sedang menempuh pendidikan Doktor di S3 Psikologi Pendidikan Fakultas Psikologi Universitas Negeri Malang. Dalam keseharian, aktif sebagai Dosen Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, menekuni beberapa aktivitas penelitian dan pengabdian di bidang Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, Pendidikan Inklusif, Perilaku Prosocial dan *Assessment Center*.

BIODATA PENULIS



Romdiyah, S.Si.T.,M.Kes
Staf Dosen FIKES UNSIQ

Penulis lahir di Pemalang Tanggal 28 Mei 1985. Penulis adalah Dosen Tetap Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Quran. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi dan HIV di Universitas Diponegoro Semarang.

Awal karir menjadi dosen di Akademi Kebidanan Siti Fatimah Kabupaten Tegal dari tahun 2009- 2012. Kemudian resign karena studi Lanjut S2. Sekarang bekerja di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Al-Qur'an Kabupaten Wonosobo dari Tahun 2014- sekarang.

BIODATA PENULIS



Eggy Widya Larasati, S.ST., M.Keb
Dosen Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Serang 17 Juli 1987. Riwayat pekerjaan penulis merupakan dosen tetap Akademi Kebidanan Salsabila Cilegon tahun 2010-2011, dosen tetap Akademi Kebidanan Pelamonia 2012-2020 dan saat ini penulis merupakan dosen tetap kebidanan di Universitas Binawan Jakarta Timur sejak tahun 2020. Penulis juga merupakan fasilitator prenatal gentle yoga dan praktisi mom and baby spa serta memiliki usaha dibidang tersebut yaitu @your_midwife. Penulis merupakan alumni dari diploma III dan diploma IV bidan pendidik di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta, dan menempuh pendidikan magister kebidanan pada Universitas Hasanudin lulus pada tahun 2015.

Penulis telah menghasilkan beberapa penelitian dan HAKI sebagai wujud upaya pengembangan diri sebagai dosen. Dalam pelayanan penulis aktif membuka kelas prenatal gentle yoga dan konseling menyusui. Beberapa mata kuliah yang diampu oleh penulis adalah kebidanan komplementer, Gizi dalam Kesehatan reproduksi dll. Penulis dapat dihubungi melalui email : eggylarasati@gmail.com

BIODATA PENULIS



Parti, S. ST., M. Keb

Dosen Yayasan di kampus STIKes Bataraguru Soraka

Lahir di Soroaka, 09 Mei 1988, Riwayat pendidikan: Tahun 2009 tamat D3 Kebidanan di AKBID muhammadiyah palopo. Tahun 2013 tamat D4 bidan pendidik di STIKes Megabuana Palopo. Tahun 2018 tamat S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Riwayat pekerjaan sebagai dosen tetap yayasan di kampus STIKes Bataraguru Soraka dari tahun 2013 hingga sekarang.

BIODATA PENULIS



Nining Istighosah

Lahir di Surabaya pada 12 April 1982. Merupakan anak dari pasangan H. Dimyati dan Hj. Sa'diyah. Penulis menamatkan pendidikan sekolah dasar di MI PSM Padangan Tulung Agung Jawa Timur pada tahun 1995 kemudian melanjutkan ke SMPN 23 Surabaya dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 1998. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan ke Sekolah Perawat Kesehatan 'Soetomo' Surabaya lulus pada tahun 2001. Pada tahun tersebut selama 1 tahun penulis menempuh pendidikan Bahasa Inggris di kampung Inggris Pare – Kediri Jawa Timur. Pada tahun 2002 sampai 2005 penulis menempuh pendidikan diploma 3 kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kediri tahun 2008, penulis menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di kampus yang sama. Kemudian penulis bekerja sebagai bidan pendidik dan menyelesaikan pendidikan S2 nya di magister kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2017. Buku ini merupakan buku ke-2 penulis. Buku pertama adalah Modul Konseling Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menopause yang diterbitkan Sagung Seto yang disusun bersama tim peneliti dan dosen pembimbing selama penulis menempuh pendidikan S2. Penulis yang juga merupakan konselor menopause sangat tertarik dengan masalah gerontik khususnya kesehatan reproduksi masa menopause. Beberapa penelitian yang sudah dipublikasikan oleh jurnal nasional maupun internasional adalah mengenai menopause.

Akhir kata penulis menyampaikan rasa syukur dan terimakasih sebesar-besarnya kepada Allah SWT dan juga semua tim dalam buku ini sehingga dapat terbit sesuai harapan. Tak lupa

penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh para pembaca semoga materi yang disajikan penulis dapat menjadi refferensi yang baik.