ISSN : 2597-4181
Volume. 1, Desember 2017

ADAPTASI EMOSI POSITIF PADA PERIODE KEHAMILAN (Komunikasi Kesehatan Untuk Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil)

Istiqomah
istiqomah@unmuhjember.ac.id
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Perempuan yang tengah menjalani kehamilan di wilayah Kecamatan Tanggul merasa terbantu dengan adanya Posyandu yang menjadi rujukan utama mereka dalam mengembangkan pemahaman dan keterampilan dalam merawat dan mengasuh anak. Keberadaan Bidan dan Kader terlatih menjadi salah satu elemen utama dalam proses adaptasi kehamilan.Permasalahan yang muncul dalam proses adaptasi kehamilan pada perempuan adalah: 1) Belum memahami proses adaptasi kehamilan, khususnya terkait dengan adaptasi psikologis; 2) Belum tersedia tenaga kesehatan maupun kelompok swabantu yang terampil dalam mendampingi proses adaptasi emosi selama proses kehamilan. Strategi yang digunakan dalam komunikasi kesehatan adalah: 1) Strategi dukungan sosial, dan 2) Strategi pemberdayaan masyarakat (*empowering community*), dengan memberikan penyuluhan terkait adaptasi emosi positif selama kehamilan dihadapan bidan desa, kader posyandu, dan ibu hamil. Hasil setelah kegiatan komunikasi kesehatan dilakukan adalah: a) Pada ibu hamil mulai mendapatkan pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan, sehingga memicu timbulnya kemauan untuk mulai terbuka membicarakan emosi yang dirasakan dengan orang lain; b) Pada bidan dapat memberikan pengetahuan secara komprehensif tentang perubahan emosi pada masa kehamilan, sehingga menimbulkan kemauan untuk mendengarkan ibu hamil saat membicarakan emosi yang dirasakan; dan c) Pada kader menambah pengetahuan secara rinci tentang perubahan emosi pada masa kehamilan, serta memberi kesempatan kader berlatih mendampingi ibu hamil menyusun jadwal harian guna mempermudah proses adaptasi dengan kehamilannya.

Kata Kunci: Adaptasi emosi positif, komunikasi kesehatan, kesejahteraan psikologis, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan kelahiran anak merupakan salah satu fase dalam siklus perkembangan kehidupan keluarga yang disertai dengan perubahan situasi psikologis dan stressor baru. Hampir setiap perempuan yang sehat menghadapi beberapa rentangan stressor dari ketidaknyamanan fisik dan komplikasinya yang

dapat menganggu pekerjaan maupun aktivitas sosial mereka. Proses fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan dapat memicu perubahan fenomena psikolois pada perempuan. Faktanya, setiap fase perubahan fisiologis selama kehamilan memiliki hubungan dengan kondisi psikologis yang spesifik. Tingkat stress psikologis perempuan selama kehamilan sangat tergantung pada pengalaman perkembangan perempuan itu sendiri, situasi kehidupan saat ini, dan kemampuan dalam beradaptasi (Novak & Broom dalam Nayak, et.al, 2015).

Tingkat penerimaam merefleksikan kesiapan perempuan dalam menjalani kehamilan beserta respon-respon emosional mereka. Sikap perempuan terhadap kehamilan mungkin merasakan bangga, menerima, menolak, ataupun ambivalen. Apabila perempuan memandang kehamilannya sebagai keadaan sakit, dia bisa jadi melihat dirinya tidak menarik, dan tidak merasa nyaman serta tergantung pada orang lain. Sikap negatif ini pada dasarnya memproduksi meningkatnya kecemasan, yang pada akhirnya dapat merubah kelancaran peredaran darah terhadap bayi (de Muylder, dalam Nayak, et.al, 2015).

Sebagian besar peneliti pada area ini memfokuskan pada kecemasan dan simtom depresi (Littleton et al. 2007), daripada persoalan psikiatris lainnya. Masalah-masalah psikologi yang biasa ditemui selama masa kehamilan antara lain, depresi, kecemasan, stress, OCD, reaksi pobia, gangguan somatisasi, gangguan tidur, dsb. Permasalahan psikologis dapat berlangsung terus menerus dari tri semester pertama sampai tri semester ketiga kehamilan, secara keseluruhan sekitar 14.1% perempuan menderita gangguan psikiatris berat selama tri semester kedua, khususnya depresi 3.3% - 6.9% dan gangguan kecemasan 6.6% (Andersson et al. 2003; Bunevicius et al. 2009), gangguan panik 2.5% (Guler et al. 2008). Hal yang sama ditemukan Kim et al. (2008) 7.7% dan 6.8% perempuan beresiko mengalami depresi selama tri semester ketiga dan sesudah melahirkan. Rata-rata prevalensi dari OCD dilaporkan sebesar 3.5% dialami oleh perempuan pada tri semester ketiga kehamilan, dimana 0.5% OCD berkembang selama tri semester kedua kehamilan (Uguz et al. 2007). Lopes et.al (2004) melaporkan gangguan tidur terjadi pada setiap tri semester kehamilan yang dijalani oleh perempuan usia 11 – 40 tahun. Penelitian tersebut melaporkan gangguan tidur

berat sebesar 14%, gangguan tidur ringan meningkat menjadi sbesar 48% dan terjaga pada situasi-situasi khusus meningkat sebesar 84% selama tri semester ketiga kehamilan (Nayak, et.al, 2015).

Adapatsi psikologis perempuan terhadap kehamilan sangatlah beragam sepanjang proses kehamilan itu sendiri. Pada tiga bulan pertama, perubahan fisiologis terjadi secara intensif yang disertai dengan reaksi psikologis yang berbeda pula tergantung pada pengalaman emosional perempuan itu sendiri. Selama tiga bulan kedua kehamilan, diyakini sebagai masa terbaik yang dirasakan perempuan terkait kondisi fisik maupu mental mereka (Campbell & Field, 1989). Pada tiga bulan terakhir masa kehamilan, memunculkan pengalaman yang beragam pula, sepertinya konflik antara senang dan cemas menyongsong kelahiran. Jadi perempuan secara bertahap beradaptasi dengan perubahan fisiologis mereka, penurunan stress psikologis yang mengikuti munculnya stressor baru, yang ditandai dengan munculnya kecemasan, tegang, mimpi buruk, depresi, dan insomnia (Rofe, Blittner, & Lewin, 1993) (Nayak, et.al, 2015).

Terdapat beberapa model untuk mendampingi perempuan dalam beradaptasi dengan keeehamilan mereka. Salah satunya adalah model program pendampingan yang telah dilakukan adalah *Nurse Home Visitation Program*, sebuah model dimana perawat mengunjungi perempuan sejak awal kehamilan berlanjut hingga bayinya berusia dua tahun guna meningkatkan kesehatan ibu hamil, kesehatan dan tumbuh kembang bayi, dan menguatkan ketahanan ekonomi keluarga (Olds, et.al, 1999).

Pendampingan bentuk lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan konseling. Konseling diarahkan untuk menumbuhkan komitmen dalam hal kemandirian, martabat, dan mendukung pilihan hidup yang diambil oleh perempuan dalam masa kehamilan. Konselor yang terlatih diperlukan dalam mengeksplorasi nilai-nilai dan belajar mendapatkan informasi yang akurat terkait *parenting*. Tujuan dari pendampingan oleh konselor ini adalah untuk mendukung perempuan yang tengah menjalani kehamilan agar mampu membuat keputusan terbaik bagi dirinya saat ini dan dimasa mendatang (Singer, 2004).

Pola dan dinamika pendampingan yang biasa diberikan terhadap perempuan yang tengah menjalani kehamilan, tidak jauh berbeda juga diharapkan oleh perempuan yang tengah menjalani kehamilan di wilayah Kecamatan Kalisat. Sejauh ini mereka merasa terbantu dengan adanya Posyandu, yang menjadi rujukan utama mereka dalam mengembangkan pemahaman dan keterampilan dalam merawat dan mengasuh anak. Namun sayangnya kurang memfokuskan pada aspek pembentukan karakter mereka baik sebagai remaja yang tengan menuntaskan masa pencarian jati diri maupun beradaptasi dengan peran sebagai orangtua, dalam hal ini sebagai ibu (Istiqomah, 2016).

ISSN : 2597-4181
Volume. 1, Desember 2017

Tabel 2. Data Demografis Ibu Hamil
Di Desa Patemon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember
September 2017

No.	Tri Semester	Jumlah	Prosentase
1.	Pertama	4	18.18
2.	Kedua	11	50
3.	Ketiga	7	31.82
Total		**22**	**100**

Berikut beberapa gambar yang memperlihatkan proses selama kegiatan komunikasi kesehatan berlangsung.

Gambar 1. Penyuluhan adaptasi emosi positif

Gambar 1. Ibu hamil mengikuti penyuluhan

Gambar 3. Ibu hamil berlatih membuat jadwal harian (*NEST*) bersama kader

Gambar 4. Bidan desa memberikan penyuluhan menjaga kesehatan selama kehamilan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi kesehatan yang dilakukan bersamaan dengan kelas ibu di Desa Patemon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember, mempergunakan strategi

dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Kelas ibu merupakan kegiatan yang dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali dilaksanakan oleh bidan desa dan kader Posyandu. Kelas ibu ini dilakukan dengan tujuan mengkoordinir sekelompok ibu hamil diwilayah desa tertentu untuk secara berkala mendapatkan informasi terkait dengan penata laksanaan kehamilan yang tengah dijalani. Kelas ibu yang dilakukan di Desa Patemon sendiri berlangsung secara aktif dan berkala sebagaimana disampaikan oleh kader dan ibu hamil. Hal ini dirasakan pula sebagai bentuk bantuan atau layanan pendampingan yang dirasakan manfaatnya oleh ibu hamil. Dukungan atau layanan inii merupakan salah satu bentuk komunikasi kesehatan, khususnya terkait strategi dukungan sosial yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam hal ini bidan desa dan kader Posyandu (Rahmadania, 2012).

Kelas ibu bisa kita lihat sebagai bentuk dukungan sosial utama yang bisa dilakukan oleh bidan desa dan kader Posyandu. Mengingat kegiatan utama yang dilakukan oleh bidan desa adalah kegiatan pemeriksaan rutin di poli KIA. Bidan memberikan layanan di Poli KIA umumnya berupa pemeriksaan berulang suntik TT (Tetanus Toksoid), pemasangan dan pemeriksaan alat kontrasepsi (Prawitasari, 2012).

Mencermati pola kegiatan bidan diatas, dapat dipastikan bahwa bidan memiliki kedekatan lebih dengan pasiennya. Hal ini merupakan potensi besar yang dimiliki bidan untuk mendeteksi pasien-pasien di poli KIA yang memiliki permasalahan psikologis dan merujuk mereka pada psikolog (Prawitasari, 2012). Terkait dengan permasalahan psikologis ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh bidan desa maupun kader Posyandu, bahwa seringkali mereka menemui hambatan-hambatan psikologis yang diperlihatkan oleh ibu hamil, namun mereka (bidan dan kader) tidak memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan untuk mendampingi pengembangan aspek kesejahteraan psikologis ibu hamil. Permasalahan yang sering ditemui oleh bidan desa dan kader diperlihatkan oleh ibu hamil di Desa Patemon adalah kemandirian, kurang percaya diri dalam sosialisasi, serta kurang aktif untuk mencari informasi terkait kehamilan mereka.

Persoalan terkait optimalisasi fungsi psikologis ibu hamil inilah yang menggelitik penulis untuk melakukan komunikasi kesehatan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowering community*), dengan fokus memberikan penyuluhan terkait proses adaptasi terhadap terbentuknya emosi positif selama periode kehamilan. Penyuluhan diawali dengan memberikan pemahaman bahwa proses kehamilan harus disertai dengan kesiapan untuk memasuki masa transisi menjalani peran orang tua. Selanjutnya penyuluhan fokus untuk memberikan informasi bahwa selain terjadi perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan emosi pada tiap semester kehamilan. Perubahan emosi ini menuntut adanya kemampuan beradaptasi dari ibu hamil, sehingga sepanjang periode kehamilan ibu hamil dapat mengelola emosinya secara positif. Kondisi emosi yang positif selama periode kehamilan akan menunjang tercapainyan kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Penyuluhan kemudian diakhiri dengan melatih ibu hamil menyusun jadwal/langkah-langkah mengenali dan mengelola emosi yang diwujudkan dalam membuat daftar kegiatan harian bersama kader Posyandu. Jadwal yang dibuat mengacu pada indikator NEST (*Nutrition, Exercise, Sleep, rest Time*). Penyusunan jadwal secara bersama ini juga untuk mengoptimalkan interaksi antara kader Posyandu dan ibu hamil.

Proses optimalisasi interaksi antara petugas kesehatan (bidan desa dan kader Posyandu) penting untuk dilakukan, mengingat secara aktual kemampuan bidan dalam menjangkau dan membantu ibu-ibu bermasalah jauh lebih besar dari psikolog, karena mereka merupakan barisan terdepan dalam berinteraksi dengan ibu secara intensif. Ibu hamil memiliki kewajiban untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dengan bidan, sehingga bidan memiliki riwayat kesehatan ibu, bahkan sejak kehamilan pertama kali (Prawitasari, 2012).

Komunikasi kesehatan dilakukan selama kurang lebih 2 (dua) jam, berlangsung secara interaktif dengan difasilitasi oleh bidan desa dan kader Posyandu. Ibu hamil hadir dengan diantar dan dijemput oleh suami mereka. Sebagaimana disampaikan oleh bidan desa bahwa dukungan dari suami dan keluarga sudah diterima dengan optimal oleh ibu hamil diwilayah Desa Patemon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Hanya saja para suami memang masih

belum terlibat secara langsung dalam kegiatan kelas ibu maupun penyuluhan-penyuluhan lainnya yang telah dilakukan sebelumnya. Pada sat penyuluhan berlangsung ibu hamil juga mengakui dengan malu bahwa mereka juga ingin mendapat perhatian lebih dari suami selama menjalani periode kehamilannya. Ibu hamil juga terkadang merasa cemas dan takut dengan keadaan kesehatan bayinya. Sementara rasa marah dan bersalah biasanya muncul ketika ada konflik dengan suami maupun mertua. Hanya saja ibu hamil mengabaikan perasaannya dan membiarkan apa yang dirasakan reda dengan sendirinya.

Ibu hamil merasa bersyukur apabila suami mereka peka dengan apa yang dirasakan, sehingga tidak perlu lagi menyampaikan secara terbuka. Ibu hamil juga merasa terbantu dengan informasi yang diberikan oleh bidan maupun kader, sehingga dapat mengurangi rasa khawatir mereka tentang kondisi janin yang dikandungnya. Sementara pihak bidan dan kader menyampaikan bahwa memang ibu hamil dan keluarganya belum terbuka untuk membicarakan persoalan psikologis yang dirasa selama periode kehamilan mereka. Secara lebih rinci berikut beberapa kesimpulan yang bisa dihasilkan selama proses komunikasi kesehatan terhadap ibu hamil, bidan, dan kader Posyandu di Desa Patemon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

Tabel 3. Gambaran Hasil Komunikasi Kesehatan Terhadap Ibu Hamil
Dan Pihak Kesehatan Terkait
Di Desa Patemon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember
September 2017

	Sebelum Komunikasi Kesehatan	**Sesudah Komunikasi Kesehatan**
Sikap Ibu Hamil	- Pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan rendah - Kurang terbuka untuk membicarakan emosi yang dirasakan dengan orang lain	- Pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan meningkat - Timbul kemauan untuk mulai terbuka membicarakan emosi yang dirasakan dengan orang lain
Sikap Bidan Desa	- Pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan masih umum - Kurang terampil dalam membicarakan emosi yang dirasakan ibu hamil	- Pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan lebih komprehensif - Timbul kemauan untuk mendengarkan ibu hamil saat membicarakan emosi yang dirasakan
Sikap Kader	- Pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan masih umum - Kurang terampil dalam	- Pengetahuan tentang perubahan emosi pada masa kehamilan lebih komprehensif - Berkesempatan berlatih

mendampingi ibu hamil yang tengah menghadapi persoalan adaptasi dengan kehamilannya	mendampingi ibu hamil menyusun jadwal harian guna mempermudah proses adaptasi dengan kehamilannya

Mencermati hasil dari komunikasi kesehatan terhadap ibu hamil, bidan, dan kader Posyandu diatas, didapati bahwa penting bagi semua pihak untuk melihat persoalan emosi selama kehamilan secara utuh dan berkelanjutan. Pengertian emosi sendiri dapat dirujuk dari *Oxford English Dictionary* yang mendefinisikan emosi sebagai "setiap kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu; setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap". Goleman (1997) memperjelas pengertian emosi pada suatu perasaan dan pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Jadi dapat dipahami bersama bahwa dengan situasi perubahan fisik yang khas selama kehamilan, pastinya akan mengarahkan munculnya perubahan-perubahan pada perasaan ibu hamil yang memicu munculnya kecenderungan bertindak secara khas pula.

Selanjutnya guna memahami perasaan-perasaan khas apa saja yang dialami ibu hamil dalam periode kehamilan, perlu kita pahami beberapa penelitian yang mengelompokkan emosi dalam golongan-golongan besar. Beberapa golongan emosi tersebut adalah: amarah, kesedihan, rasa takut, kenikmatan, cinta, terkejut, jengkel, dan malu (Goleman, 1997). *Amarah* dapat diuraikan dalam rentangan emosi seperti: beringas, mengamuk, marah besar, jengkel, kesal hati, terganggu, rasa pahit, berang, tersinggung, bermusuhan, dan barangkali yang paling hebat, tindak kekerasan dan kebencian patologis. *Kesedihan* diperluas dalam jenis-jenis perasaan: pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesepian, ditolak, putus asa, dan kalau menjadi patologis, depresi berat. Sedangkan *rasa takut* dapat dijelaskan dalam beberapa jenis perasaan: cemas, takut, gugup, khawatir, waswas, perasaan takut sekali, khawatir, waspada, sedih, tidak tenang, ngeri, takut sekali, kecut; sebagai patologi, fobia dan panik. *Kenikmatan* sendiri diuraikan dalam beberapa jenis perasaan: bahagia, gembira, ringan, puas, riang, senang, terhibur, bangga, kenikmatan indrawi, takjub, rasa terpesona, rasa puas, rasa terpenuhi, kegiarangan luar biasa, senang, senang sekali,

dan batas ujungnya, mania. *Cinta* dapat diperluas pada beberapa jenis perasaan: penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kabaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kasmaran, kasih. *Terkejut* dapat diuraikan dalam perasaan berikut: terkejut, terkesiap, takjub, terpana. Emosi *jengkel* dapat dijelaskan menjadi: hina, jijik, muak, mual, benci, tidak suka, mau muntah. Sedangkan *malu* dapat diuraikan dalam perasaan: rasa salah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib, dan hati hancur lebur (Goleman, 1997).

Hal yang perlu menjadi fokus utama dalam mengelola emosi dalam periode kehamilan adalah bagaimana menghadirkan emosi positif sebanyak mungkin dalam periode-periode kehamilan yang dilalui. Emosi positif ini akan memicu terjadinya proses adaptasi yang optimal bagi ibu hamil dan keluarganya, sehingga dapat mempermudah tercapainya harapan melahirkan bayi yang sehat dengan ibu yang sehat mental. Sebaliknya apabila emosi positif ini gagal dihadirkan selama periode kehamilan, ibu hamil rentan untuk menghadapi kondisi tidak sehat fisik maupun mental. Salah satu dampak dari proses adaptasi yang gagal adalah terjadinya resiko tidak mampu menyusui pada ibu yang pada akhirnya akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Newman & Pitman (2008) menuliskan bahwa menyusui membantu ibu dalam proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu rahim berkontraksi secara normal dan mengurangi jumlah darah yang hilang. Menyusui juga mengurangi resiko berkembangnya kanker payudara.

Oleh karenanya penting untuk selanjutnya menelaah hal-hal yang dapat dipelajari dan dilakukan dalam mengembangkan kemampuan mengelola emosi. Goleman (1997) menuliskan salah satu pendekatan yang dapat digunakan yaitu metode *self science. Self science* adalah perintis gagasan yang saat ini menyebar di sekolah-sekolah dari pantai timur sampai pantai barat Amerika Serikat. Nama bagi kegiatan semacam ini beragam mulai dari *social development* (pengembangan sosial), *life skill* (keterampilan hidup), sampai *social and emotional learning* (pembelajaran sosial dan emosi). Pengembangan keterampilan emosional ini sedikit berakar jauh pada gerakan pendidikan afektif pada tahun 1960-an. Pemikiran yang ada pada waktu itu adalah bahwa pelajaran psikologis dan yang

bersifat memotivasi dapat dipelajari lebih mendalam andaikata pelajaran itu secara konseptual melibatkan pengalaman langsung sesuai konteks yang dihadapi dalam keseharian. Jadi pendekatan ini dapat dipadukan atau diterapkan dalam kegiatan kelas ibu, utamanya pada pendekatan interaksi dan praktek langsung dalam menhadapi dan mengatasi situasi-situasi emosional yang dihadapi keseharian oleh ibu hamil. Hal yang perlu ditekankan adalah bagaimana mulai membangun keterbukaan antara kedua belah pihak, dalam hal ini ibu hamil dan bidan serta kader Posyandu.

Goleman (1997) menuliskan hasil akhir yang dapat dicapai dari program *self sience* adalah tercapainya kematangan emosional. Pada konteks ibu hamil dapat dicermati dalam beberapa aspek, yaitu:

1. Kesadaran-diri emosional dengan indikator sebagai berikut:
   a. Perbaikan dalam mengenali dan merasakan emosinya sendiri.
   b. Lebih mampu memahami penyebab perasaan yang timbul.
   c. Mengenali perbedaan perasaan dengan tindakan.
2. Mengelola emosi dengan indikator sebagai berikut:
   a. Toleransi yang lebih tinggi terhadap frustasi dan pengelolaan amarah.
   b. Lebih mampu mengungkapkan amarah dengan tepat.
   c. Berkurangnya perilaku agresif atau merusak diri sendiri.
   d. Perasaan yang lebih positif tentang diri sendiri dan keluarga.
   e. Lebih baik dalam menangani ketegangan jiwa.
   f. Berkurangnya kesepian dan kecemasan dalam sosialisasi.
3. Memanfaatkan emosi secara produktif dengan indikator sebagai berikut:
   a. Lebih bertanggung jawab
   b. Lebih mampu memusatkan perhatian pada tugas yang dikerjakan dan menaruh perhatian.
   c. Kurang impulsif; dan lebih menguasai diri.
4. Empati, membaca emosi dengan indikator sebagai berikut:
   a. Lebih mampu menerima sudut pandang orang lain.
   b. Memperbaiki empati dan kepekaan terhadap perasaan orang lain.
   c. Lebih baik dalam mendengarkan orang lain.

5. Membina hubungan dengan indikator sebagai berikut:
   a. Meningkatkan kemampuan menganalisis dan memahami hubungan.
   b. Labih baik dalam menyelesaikan pertikaian dan merundingkan persengketaan.
   c. Lebih baik dalam emnyelesaikan persoalan yang timbul dalam hubungan.
   d. Lebih tegas dan terampil dalam berkomunikasi.
   e. Lebih menaruh perhatian dan bertenggang rasa.
   f. Lebih memikirkan kepentingan sosial dan selaras dalam kelompok.
   g. Lebih suka berbagi rasa, bekerjasama, dan suka menolong.
   h. Lebih demokratis dalam bergaul dengan orang lain.

Berdasarkan gambaran hasil dari proses komunikasi kesehatan terhadap ibu hamil, bidan, dan kader Posyandi di Desa Patemon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember, maka kegiatan kelas ibu dapat dioptimalkan dengan dua strategi komunikasi kesehatan, yaitu stategi dukungan sosial yang dapat dilakukan oleh bidan dan kader Posyandu serta strategi dukungan masyarakat (*empowering community*) yang dapat dilakukan dengan mengadakan penyuluhan dengan nara sumber dari ahli terkait sesuai dengan kondisi permasalahan yang dihadapi ibu hamil dan keluarganya.

Sebagai rekomendasi, sebagaimana disampaikan oleh Prawitasari (2012) bahwa praktisi psikologi sebaiknya berperan aktif dalam melakukan sosialisasi mengenai peran mereka dimasyarakat. Pengalaman melakukan kominkasi kesehatan bersama bidan dan kader Posyandu membuahkan hasil bahwa ketika psikologi berperan aktif untuk menjalin kerja sama dengan profesi lain, ternyata tindakan itu mampu menghasilkan sinergi yang bermanfaat bagi masyarakat. Melihat kebermanfaatan yang dapat dipetik dari sinergi psikologi dengan bidnag ilmu lain, khususnya di bidang Kesehatan Ibu dan Anak, peningkatan program semacam ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah *screening* dan identifikasi permasalahan psikososial perempuan dan ibu hamil. Termasuk didalamnya adalah bidan dapat memberikan perawatan, pemberdayaan perempuan melalui penyelematan diri, penangan medis, dan konseling sehingga tindakan itu dapat

meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan perempuan, ibu, serta janin (Hakimi, Hayati, Winkvist, & Elssberg dalam Prawitasari, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

Ashmore, S. (t.t). *Maternal emotional wellbeing and infant development. A good practice guide for midwives.* The Royal College of Midwives

Burke, J., Minton, S.J. (t.t). *Positive psychology in guidance counselling.* Published by the National Centre for Guidance in Education (NCGE) as an article for the School Guidance Handbook

Goleman, D. (1997). *Kecerdasan emotional.* Cetakan kelima. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Haring, M., Smith, J.E., Misri, S., Little, R.M., Ryan, D. Coping with anxiety during pregnancy and following the birth. *The BC Reproductive Mental Health Program BC Mental Health & Addiction Services, An Agency of the Provincial Health Services Authority A cognitive behaviour therapy-based self-management guide for women and health care providers.*

Istiqomah. (2016). Pemenuhan kebutuhan psikologis ibu remaja yang menjalani pernikahan dini. *Prosiding "Agama dan Budaya. Eksplorasi Nilai-nilai Agama dan Budaya Untuk Menghidupkan Kekuatan Karakter dan Kebajikan Dalam Masyarakat" di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember pada tanggal 22 Juli 2016. Hal. 394-420*

Magyar-Moe1, J.L., Owens, R.L., Conoley, C.W. (2015). Positive psychological interventions in counseling: What every counseling psychologist should know. *The Counseling Psychologist 2015, Vol. 43(4) 508–557 © The Author(s) 2015 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0011000015573776*

Nayak, S.K., Poddar, R., Jahan, M. (2015). Psychological problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology. ISSN 2348-5396 Volume 2, Issue 2, Paper ID: B00313V2I22015 http://www.ijip.in. January to March 2015 © 2015.*

Newman, J., Pitman, T. (2008). *The ultimate breastfeeding. Book of answers.* Jakarta: Imprint Penerbit Lentera Hati.

Olds, D.L., Henderson, C.R., Kitzman, H.J., Eckenrode, J.J., Cole, R.E., Tatelbaum, R.C. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *The Future of Children HOME VISITING: RECENT PROGRAM EVALUATIONS Vol. 9 • No. 1 – Spring/Summer 1999*

Prawitasari, J.E., (2012). *Psikologi terapan. Melintas batas disiplin ilmu.* Jakarta: Penerbit Erlangga.

Rahmadiana, M., (2012). Komunikasi kesehatan Sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1/ Desember 2012. h. 88-94.*

Singer, J. (2004). Options counseling: Techniques for caring for women with unintended pregnancies. *Journal of Midwifery & Women's Health • www.jmwh.org 235 © 2004 by the American College of Nurse-Midwives 1526-9523/04/$30.00 • doi:10.1016/j.jmwh.2004.01.002*

Tyrlik, M., Konecny, S., Kuklac, L. (2013). Predictors of pregnancy-related emotions. *J Clin Med Res • 2013;5(2):112-120*