



Universitas
Harkat Negeri

MODUL PEMBELAJARAN: Psikologi dalam Praktik Kebidanan

SEKOLAH VOKASI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku ajar berjudul "**Psikologi dalam Praktik Kebidanan**" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun secara khusus sebagai pedoman utama bagi mahasiswa Diploma IV (D4) Kebidanan dalam memahami dinamika kejiwaan, psikososial, dan emosional wanita di setiap fase siklus reproduksinya.

Praktik kebidanan modern tidak hanya berfokus pada aspek fisik dan biologis semata, melainkan menuntut pendekatan yang holistik dan berkesinambungan. Perubahan hormonal, adaptasi peran baru, tekanan lingkungan sosial, hingga kecemasan menghadapi proses persalinan dan pengasuhan anak membutuhkan penanganan psikologis yang tepat dari seorang bidan. Oleh karena itu, penguasaan konsep psikologi, komunikasi terapeutik, teknik konseling, serta intervensi psikososial sederhana menjadi kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh calon bidan profesional.

Buku ini telah disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) berbasis Outcome-Based Education (OBE) Kurikulum 2025/2026. Setiap bab dilengkapi dengan acuan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK), uraian materi mendalam, ilustrasi studi kasus klinik, rangkuman, serta kuis latihan mandiri untuk memperkuat pemahaman mahasiswa.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan teknis dan akademis selama proses penyusunan buku ini. Semoga buku ajar ini memberikan manfaat nyata bagi perkembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal di Indonesia.

Slawi, September 2026

DAFTAR ISI

Halaman Judul & Informasi Kurikulum

Kata Pengantar

BAB 1: Pengantar Psikologi Kebidanan & Ruang Lingkup

BAB 2: Teori Perkembangan Psikologi (Freud, Erikson, Piaget)

BAB 3: Perkembangan Psikososial Wanita: Remaja Hingga Dewasa

BAB 4: Dinamika Keluarga dalam Asuhan Kebidanan

BAB 5: Psikologi Kehamilan Trimester I: Adaptasi & Kecemasan

BAB 6: Psikologi Kehamilan Trimester II & III: Bonding & Persiapan

BAB 7: Psikologi Persalinan: Nyeri, Dukungan, & Trauma

BAB 8: Psikologi Nifas: Postpartum Blues & Depresi Pascanikah

BAB 9: Psikologi Laktasi: Dukungan & Tantangan Menyusui

BAB 10: Komunikasi Terapeutik dalam Kebidanan

BAB 11: Prinsip dan Teknik Konseling Kebidanan

BAB 12: Intervensi Psikologis Sederhana: Relaksasi & Distraksi

BAB 13: Dukungan Psikososial, Kelompok Sebaya, & Peran Mitra

BAB 14: Etika & Isu Legal dalam Praktik Psikologi Kebidanan

Daftar Pustaka Utama & Pendukung

BAB 1

Pengantar Psikologi Kebidanan: Ruang Lingkup dan Peran Bidan

1.1 Definisi dan Konsep Dasar Psikologi Kebidanan

Psikologi kebidanan merupakan cabang ilmu terapan yang memadukan prinsip-prinsip psikologi umum dengan ilmu kebidanan untuk memahami perubahan mental, emosional, dan perilaku wanita sepanjang siklus reproduksinya. Bidan tidak hanya berhadapan dengan aspek fisik seperti kontraksi uterus atau dilatasi serviks, tetapi juga dengan kecemasan, harapan, ketakutan, serta pengalaman subjektif klien [cite: 1].

Pendekatan psikologis mendasarkan bahwa setiap fase reproduksi—menstruasi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga menopause—membawa dampak neurobiologis dan psikososial yang signifikan. Pemahaman yang komprehensif mengenai aspek psikologis memungkinkan bidan memberikan asuhan yang berpusat pada wanita (*woman-centered care*) [cite: 1].

1.2 Ruang Lingkup Psikologi Kebidanan

Ruang lingkup psikologi kebidanan mencakup beberapa ranah utama:

- **Promotif dan Preventif:** Mengidentifikasi faktor risiko psikologis sejak dini dan memberikan edukasi kesehatan mental reproduksi [cite: 1].
- **Adaptasi Psikologis Siklus Reproduksi:** Membimbing klien melewati transisi peran menjadi ibu (*becoming a mother*) [cite: 1].
- **Penanganan Krisis dan Trauma:** Memberikan dukungan emosional pada kondisi kehamilan tidak diinginkan, keguguran, kematian janin (*stillbirth*), atau persalinan traumatik [cite: 1].
- **Konseling dan Intervensi Sederhana:** Mengaplikasikan teknik relaksasi, komunikasi empati, dan fasilitasi dukungan keluarga [cite: 1].

STUDI KASUS KLINIK

Ny. A, 24 tahun, Primigravida 12 minggu, datang ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan mual muntah berlebihan (*Hyperemesis Gravidarum*). Selain pemeriksaan fisik, bidan melakukan asesmen psikologis dan menemukan bahwa Ny. A merasa sangat tertekan karena harus berhenti bekerja dan kurang mendapatkan dukungan dari suami yang bekerja di luar kota. Analisis menunjukkan adanya beban psikologis yang memperberat keluhan fisik [cite: 1].

Rangkuman Bab 1

Psikologi kebidanan memegang peranan krusial dalam mewujudkan asuhan holistik. Bidan berperan tidak hanya sebagai klinisi biologis, tetapi juga sebagai fasilitator emosional dan pendamping psikososial ibu dan keluarga [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 1

1. Jelaskan mengapa pendekatan *woman-centered care* membutuhkan penguasaan ilmu psikologi oleh bidan! [cite: 1]
2. Sebutkan 3 ranah utama ruang lingkup psikologi kebidanan beserta contoh kasusnya! [cite: 1]

BAB 2

Teori Perkembangan Psikologi: Freud, Erikson, dan Piaget

2.1 Teori Psikoanalisis Sigmund Freud

Sigmund Freud menekankan peran alam bawah sadar, struktur kepribadian (*Id*, *Ego*, *Superego*), dan tahapan perkembangan psikoseksual. Dalam praktik kebidanan, konflik kecemasan pada masa kehamilan seringkali memicu kembali kecemasan terselubung dari masa lalu (regresi) [cite: 1]. Pemahaman mengenai mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) seperti penyangkalan (*denial*) atau rasionalisasi sangat berguna saat bidan menghadapi klien dengan diagnosis komplikasi [cite: 1].

2.2 Teori Psikososial Erik Erikson

Erikson membagi perkembangan manusia menjadi 8 tahapan berbasis krisis psikososial. Tahapan yang sangat relevan dalam kebidanan meliputi:

- **Identitas vs Kebingungan Peran (Remaja):** Relevan pada kasus kehamilan usia remaja [cite: 1].
- **Keakraban vs Isolasi (Dewasa Awal):** Pembentukan hubungan intim dan komitmen pernikahan [cite: 1].
- **Generativitas vs Stagnasi (Dewasa Menengah):** Peran mengasuh, membimbing generasi penerus, dan transisi menjadi orang tua [cite: 1].

2.3 Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget

Piaget menjelaskan bagaimana individu memproses informasi dan membangun pengetahuan. Pemahaman tingkat kognitif klien (operasional konkret vs operasional formal) membantu bidan memilih bahasa dan metode edukasi yang tepat saat memberikan konseling [cite: 1].

Rangkuman Bab 2

Teori-teori perkembangan memberikan kerangka berpikir bagi bidan untuk memahami latar belakang emosional, tingkat kepribadian, dan gaya kognitif klien dalam mengambil keputusan medis [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 2

1. Bagaimana penerapan teori Erikson tahap "Generativitas vs Stagnasi" dalam proses adaptasi menjadi ibu baru? [cite: 1]
2. Berikan contoh penyesuaian materi edukasi kebidanan berdasarkan tingkat kognitif Piaget! [cite: 1]

BAB 3

Perkembangan Psikososial Wanita: Remaja hingga Dewasa

3.1 Dinamika Psikologis Remaja Putri

Masa remaja ditandai dengan perubahan hormonal yang pesat, pencarian identitas diri, serta kerentanan terhadap citra tubuh (*body image*) [cite: 1]. Kehamilan pada remaja membawa kompleksitas psikologis yang tinggi karena terjadinya tumpang tindih antara krisis identitas remaja dan krisis peran sebagai ibu [cite: 1].

3.2 Adaptasi Psikososial Wanita Dewasa

Pada usia dewasa, wanita dituntut untuk menyeimbangkan peran domestik, profesional, dan sosial. Bidan perlu mengidentifikasi tingkat kesiapan mental wanita sebelum memasuki jenjang pernikahan dan kehamilan [cite: 1].

Catatan Kunci Praktik Bidan

Ibu hamil usia remaja membutuhkan pendekatan tanpa penghakiman (*non-judgmental approach*). Bidan wajib menjaga kerahasiaan dan memberikan dukungan emosional ekstra untuk meminimalkan risiko depresi [cite: 1].

Rangkuman Bab 3

Setiap rentang usia wanita membawa karakteristik dan tantangan psikososial yang berbeda. Asuhan kebidanan harus disesuaikan dengan kebutuhan tahap perkembangan wanita tersebut [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 3

1. Sebutkan tantangan psikososial utama yang dihadapi oleh ibu hamil usia remaja! [cite: 1]
2. Bagaimana bidan memfasilitasi adaptasi peran pada wanita karir yang pertama kali hamil? [cite: 1]

BAB 4

Dinamika Keluarga dalam Asuhan Kebidanan

4.1 Struktur dan Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan sistem sosial utama pendukung kesehatan ibu dan anak. Perubahan dari keluarga inti (*nuclear family*) menuju keluarga besar (*extended family*) seringkali memunculkan dinamika tersendiri dalam pengambilan keputusan kesehatan [cite: 1].

4.2 Peran Suami (Couvade Syndrome & Paternal Bonding)

Dukungan suami adalah pilar utama kesejahteraan emosional ibu. Beberapa suami mengalami *Couvade Syndrome*, yaitu gejala somatik/psikologis yang mirip dengan kehamilan istrinya. Bidan harus melibatkan suami aktif dalam setiap kunjungan ANC [cite: 1].

Rangkuman Bab 4

Kebidanan berorientasi pada keluarga (*family-centered care*) memastikan bahwa intervensi tidak hanya ditujukan pada ibu tetapi juga memperkuat fungsi sistem keluarga [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 4

1. Jelaskan fenomena *Couvade Syndrome* dan bagaimana bidan menyikapinya! [cite: 1]
2. Bagaimana mengatasi konflik arahan kesehatan antara ibu mertua dan bidan dalam perawatan bayi baru lahir? [cite: 1]

BAB 5

Psikologi Kehamilan Trimester I: Adaptasi & Kecemasan

5.1 Transisi Emosional dan Ambivalensi

Trimester pertama merupakan masa kecemasan dan ambivalensi—perasaan bercampur antara bahagia dan ragu/takut. Perubahan hormon progesteron dan estrogen yang drastis berdampak langsung pada kestabilan emosi [cite: 1].

5.2 Penanganan Morning Sickness Berbasis Psikologis

Mual muntah berlebihan tidak hanya disebabkan oleh respon HCG, tetapi dipicu oleh stresor emosional. Pemberian edukasi, dukungan pasangan, dan teknik relaksasi terbukti menurunkan derajat keparahan [cite: 1].

Rangkuman Bab 5

Penerimaan kehamilan pada trimester I membutuhkan waktu dan pendampingan empati agar ibu dapat melewati fase ambivalensi dengan lancar [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 5

1. Apa yang dimaksud dengan ambivalensi kehamilan trimester I dan bagaimana gejalanya? [cite: 1]
2. Bagaimana keterkaitan antara stres emosional dengan tingkat keparahan *hyperemesis gravidarum*? [cite: 1]

BAB 6

Psikologi Kehamilan Trimester II & III: Bonding & Persiapan

6.1 Trimester II: Fase Wellness dan Pergerakan Janin

Trimester kedua sering disebut sebagai periode ketenangan emosional (*fase pancaroba berlalu*). Munculnya gerakan janin (*quickening*) memperkuat rasa keberadaan janin sebagai individu terpisah dan memicu proses *maternal-fetal bonding* [cite: 1].

6.2 Trimester III: Kecemasan Persalinan dan Nesting Behavior

Pada trimester III, fokus kembali pada kondisi fisik dan ketakutan akan persalinan (nyeri, keselamatan bayi). Muncul pula *nesting behavior*, yaitu dorongan kuat untuk mempersiapkan rumah dan perlengkapan bayi [cite: 1].

Rangkuman Bab 6

Trimester II berfokus pada penguatan ikatan emosional janin, sedangkan trimester III membutuhkan persiapan mental intensif untuk menghadapi proses persalinan [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 6

1. Mengapa momen *quickening* sangat krusial bagi ikatan psikologis ibu dan janin? [cite: 1]
2. Apa yang dimaksud dengan *nesting instinct* pada ibu hamil trimester akhir? [cite: 1]

BAB 7

Psikologi Persalinan: Nyeri, Dukungan, dan Trauma

7.1 Persepsi Nyeri Persalinan dan Lingkaran Fear-Tension-Pain

Nyeri persalinan bersifat subjektif. Menurut Grantley Dick-Read, ketakutan (*fear*) memicu ketegangan otot (*tension*) yang menyebabkannya meningkatnya rasa nyeri (*pain*). Bidan bertugas memutus lingkaran ini [cite: 1].

7.2 Peran Pendampingan Persalinan dan Trauma Persalinan

Kehadiran pendamping (suami/keluarga) dan asuhan bidan yang penuh empati memberikan rasa aman. Pengalaman persalinan yang buruk, kurangnya kendali, serta perlakuan kasar dapat memicu *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pascapersalinan [cite: 1].

Rangkuman Bab 7

Pengelolaan psikologis persalinan sama pentingnya dengan manajemen kemajuan persalinan. Bebas dari trauma persalinan adalah hak setiap perempuan [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 7

1. Jelaskan konsep teori *Fear-Tension-Pain* Dick-Read! [cite: 1]
2. Sebutkan faktor-faktor yang dapat memicu trauma persalinan (PTSD pascapersalinan)! [cite: 1]

BAB 8

Psikologi Nifas: Postpartum Blues, Depresi, dan Psikosis

8.1 Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Rubin & Mercer)

Reva Rubin membagi fase adaptasi nifas menjadi: *Taking In* (fokus pada diri sendiri), *Taking Hold* (belajar merawat bayi), dan *Letting Go* (menerima peran baru). Ramona Mercer memperluasnya melalui konsep *Becoming a Mother* [cite: 1].

8.2 Gangguan Psikologis Pascanikah/Pascapersalinan

- **Postpartum Blues:** Terjadi pada 50-80% wanita, muncul hari ke-3 sampai ke-10, bersifat ringan dan hilang sendiri [cite: 1].
- **Depresi Postpartum:** Terjadi pada 10-15% wanita, berlangsung lebih dari 2 minggu, membutuhkan intervensi profesional [cite: 1].
- **Psikosis Postpartum:** Kondisi darurat psikiatri (0.1-0.2%), ditandai dengan halusinasi dan waham [cite: 1].

Rangkuman Bab 8

Deteksi dini gangguan psikologis masa nifas menggunakan instrumen seperti EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) sangat vital untuk mencegah dampak buruk pada ibu dan bayi [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 8

1. Membedakan ciri-ciri klinis antara *Postpartum Blues* dan Depresi Postpartum! [cite: 1]
2. Jelaskan 3 tahapan adaptasi nifas menurut Reva Rubin! [cite: 1]

BAB 9

Psikologi Laktasi: Dukungan dan Tantangan Menyusui

9.1 Refleks Laktasi dan Kondisi Emosional Ibu

Pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh dua hormon utama: Prolaktin (pembentukan ASI) dan Oksitosin (refleks let-down). Stres, rasa cemas, dan kurang percaya diri dapat menghambat sekresi oksitosin [cite: 1].

9.2 Membangun Confidence dan Mengatasi Breastfeeding Stress

Bidan berperan membangun efikasi diri ibu (*breastfeeding self-efficacy*) melalui edukasi yang mendukung dan memvalidasi perasaan ibu saat mengalami kesulitan menyusui [cite: 1].

Rangkuman Bab 9

Keberhasilan laktasi tidak hanya ditentukan oleh anatomi payudara, tetapi sangat dipengaruhi oleh ketenangan emosional dan dukungan lingkungan sosial ibu [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 9

1. Bagaimana kecemasan ibu dapat mengganggu *let-down reflex* pada proses menyusui? [cite: 1]
2. Strategi apa yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui? [cite: 1]

BAB 10

Komunikasi Terapeutik dalam Kebidanan

10.1 Prinsip dan Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk membantu kesembuhan atau penyelesaian masalah klien. Prinsip dasarnya mencakup empati, kejujuran, penerimaan tanpa syarat, dan hadir secara utuh (*presence*) [cite: 1].

10.2 Keterampilan Mendengar Aktif dan Bahasa Non-Verbal

Mendengar aktif melibatkan pendengaran kata-kata sekaligus pemahaman emosi di balik pesan. Kontak mata yang ramah, posisi tubuh terbuka, dan nada suara yang menenangkan merupakan aspek non-verbal yang sangat krusial [cite: 1].

Rangkuman Bab 10

Komunikasi terapeutik merupakan modal dasar bidan untuk membangun rasa percaya (*rapport*) dengan klien dan keluarga [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 10

1. Sebutkan 4 hambatan utama dalam komunikasi terapeutik antara bidan dan pasien! [cite: 1]
2. Berikan contoh respons verbal berempati saat pasien mengungkapkan ketakutannya menghadapi operasi caesar! [cite: 1]

BAB 11

Prinsip dan Teknik Konseling Kebidanan

11.1 Langkah-Langkah Konseling (SATU TUJU)

Konseling kebidanan mengacu pada kerangka SATU TUJU (SApa, TAnpya, Dengar, Uraikan, BAntu, JElaskan, Ulangi). Konseling bertujuan memberdayakan klien agar mampu mengambil keputusan mandiri yang terinformasi (*informed decision*) [cite: 1].

11.2 Penanganan Situasi Khusus dan Konseling Berbasis Empati

Konseling pada kondisi berduka (*grief counseling*) akibat kematian janin membutuhkan keterampilan mendalam untuk melewati fase penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, hingga penerimaan [cite: 1].

Rangkuman Bab 11

Konseling bukan memberi nasihat atau mendikte, melainkan proses kolaboratif untuk memandirikan klien dalam memecahkan masalah kesehatannya [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 11

1. Uraikan langkah-langkah konseling SATU TUJU dalam pelayanan KB! [cite: 1]
2. Bagaimana teknik pendampingan bidan pada ibu yang mengalami abortus spontan? [cite: 1]

BAB 12

Intervensi Psikologis Sederhana: Relaksasi & Distraksi

12.1 Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Hypnobirthing

Latihan nafas dalam merangsang saraf parasimpatis untuk menurunkan kadar hormon kortisol dan meningkatkan endorfin. *Hypnobirthing* memanfaatkan afirmatif positif untuk memrogram ulang pikiran bawah sadar terkait persalinan lancar [cite: 1].

12.2 Teknik Distraksi, Music Therapy, dan Aromaterapi

Pengalihan perhatian melalui musik yang menenangkan atau stimulasi aromaterapi (seperti lavender) dapat mengurangi persepsi nyeri persalinan dan menurunkan ansietas pra-operasi [cite: 1].

Rangkuman Bab 12

Intervensi non-farmakologis psikologis sederhana terbukti efektif, aman, dan meningkatkan kepuasan ibu dalam pengalaman bersalin [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 12

1. Jelaskan mekanisme fisiologis bagaimana teknik relaksasi nafas dapat menurunkan ansietas! [cite: 1]
2. Susunlah standar prosedur operasional (SPO) sederhana pemberian aromaterapi pada ibu inpartu kala I! [cite: 1]

BAB 13

Dukungan Psikososial, Kelompok Sebaya, & Peran Mitra

13.1 Pembentukan Kelompok Pendukung (Support Group)

Kelompok ibu hamil (kelas ibu hamil) dan kelompok menyusui menjadi sarana berbagai pengalaman (*peer support*), mengurangi perasaan terisolasi, dan meningkatkan efikasi diri [cite: 1].

13.2 Pemberdayaan Mitra Suami dan Komunitas

Melibatkan mitra secara aktif dalam perawatan kesehatan maternal menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan jiwa ibu. Bidan dapat menginisiasi program pendampingan bersalin ramah suami [cite: 1].

Rangkuman Bab 13

Dukungan sosial merupakan buffer (penyangga) terkuat terhadap risiko gangguan kesehatan mental ibu di masa reproduksi [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 13

1. Mengapa kelompok dukungan sebaya (*peer support*) sangat efektif dalam meningkatkan angka ASI Eksklusif? [cite: 1]
2. Bagaimana bidan dapat merancang kelas ibu hamil yang interaktif dan berorientasi psikososial? [cite: 1]

BAB 14

Etika & Isu Legal dalam Praktik Psikologi Kebidanan

14.1 Prinsip Etika Asuhan Kebidanan Psikologis

Prinsip etika mencakup *Autonomy* (hak menentukan nasib sendiri), *Beneficence* (berbuat kebaikan), *Non-maleficence* (tidak merugikan), dan *Justice* (keadilan). Bidan wajib menjaga kerahasiaan informasi emosional dan rekam medis psikologis klien [cite: 1].

14.2 Informed Consent dan Informed Choice dalam Asuhan Kebidanan

Setiap tindakan kebidanan harus didahului penjelasan yang jujur dan persetujuan tindakan (*informed consent*). Memberikan kebebasan memilih (*informed choice*) memperkuat otonomi dan harga diri pasien [cite: 1].

Rangkuman Bab 14

Praktik kebidanan yang berkualitas tidak hanya patuh pada standar prosedur operasional medis, tetapi juga menjunjung tinggi etika dan hak asasi perempuan [cite: 1].

Latihan & Evaluasi Bab 14

1. Jelaskan perbedaan antara *Informed Consent* dan *Informed Choice*! [cite: 1]
2. Bagaimana bidan menyikapi dilema etika saat pasien menolak tindakan medis demi alasan kepercayaan personal? [cite: 1]

DAFTAR PUSTAKA

Pustaka Utama:

1. Beck, C. T. (2018). *Routledge Handbook of Postpartum Mental Health*. Routledge. [cite: 1]
2. King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., & Fahey, J. O. (2019). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning. [cite: 1]
3. Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Elsevier. [cite: 1]
4. Martin, C. R., & Jomeen, J. (2021). *Perinatal Mental Health: A Clinical Guide*. M&K Publishing. [cite: 1]
5. Umriaty. (2026). *Rencana Pembelajaran Semester Mata Kuliah Psikologi dalam Praktik Kebidanan*. Universitas Harkat Negeri. [cite: 1]

Pustaka Pendukung:

1. American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA. [cite: 1]
2. Erikson, E. H. (1993). *Childhood and Society*. WW Norton & Company. [cite: 1]
3. Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother: Versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232. [cite: 1]
4. Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. Springer Publishing Company. [cite: 1]
5. World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. World Health Organization. [cite: 1]