

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Konsep Tentang Resiliensi

Dalam jurnal yang dikemukakan oleh Paliyama, J., dan Susilowati, E. (2021) terkait Resiliensi Perempuan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kota Bandung. Penelitian ini memiliki fokus pada resiliensi perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi yang dimiliki setiap informan perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan merupakan modal penting dalam menjaga kehamilan dan kesehatan bayi mereka. Dapat disimpulkan dari penelitian ini ialah individu yang mengalami kondisi kehamilan tidak diinginkan perlu adanya resiliensi di dalam dirinya sebagai usaha untuk dapat mengelola dan mengontrol pemikirannya yang buruk agar dapat melihat kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian peneliti terletak pada subjek penelitian, aspek yang akan diteliti, penggunaan pendekatan yang mana penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif sedang peneliti menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif, terdapat perbedaan juga pada tujuan penelitian, sampel penelitian, serta teori yang digunakan berbeda yang mana dalam penelitian yang diteliti oleh peneliti sebelumnya belum mendalam terkait dengan adanya peran pekerja sosial yang lebih rinci.

Dalam penelitian yang dikemukakan oleh Kase, A., Sukiati, D., dan Kusumandari, R. (2023) terkait Resiliensi Remaja Korban Kekerasan Seksual di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memiliki sumber resiliensi yang berasal dari keterbukaan dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka (I have)

serta kekuatan dalam diri mereka sendiri (I am) yang menjadi salah satu sumber resiliensi korban kekerasan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa banyak dari perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan pada permasalahan yang disebabkan karena kekerasan seksual masih kurang dalam hal meningkatkan kemampuan mengatasi dan menemukan solusi saat menghadapi kesulitan atau masalah (I can) maka perlu adanya dukungan dari orang-orang sekitar karena akan sangat berguna dalam hal membantu perempuan tersebut bangkit dari kejatuhan yang dialami, bisa berupa motivasi/dukungan dan dorongan serta meyakinkan perempuan tersebut bahwa masalah yang dialaminya pasti menemukan jalan keluarnya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada pendekatan penelitian, aspek penelitian, lokasi penelitian, teori yang digunakan, tujuan penelitian dan sasaran penelitian.

Dalam penelitian yang dikemukakan oleh Ipmawati, H (2019) terkait resiliensi Anak Korban Kekerasan Seksual yang Dilakukan oleh Keluarga. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun informan mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh ayah dan kakak kandungnya, mereka berhasil melakukan resiliensi. Pada awalnya, informan sempat menjadi pribadi yang pemurung, kehilangan semangat, dan enggan keluar dari rumah. Dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa adanya dukungan sosial dari ibu, nenek, dan guru, serta konsep diri informan yang optimis, mandiri, dan penuh harapan, turut berperan dalam proses resiliensi informan. Selain itu, partisipasi dalam kegiatan positif di lingkungan rumah. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak

pada pendekatan penelitian, aspek penelitian, lokasi penelitian, teori yang digunakan, tujuan penelitian dan sasaran penelitian.

2.1.1 Pengertian Resiliensi

Secara bahasa “resiliensi merupakan istilah yang berasal dari bahasa Inggris dari kata *resilience* yang artinya daya pegas, daya kenyal atau daya kegembiraan” (John Echlos, Hasan Shadily, 2003:480). Istilah resiliensi diformulasikan pertama kali oleh Block (dalam Klohnen, 1996) yang mengatakan bahwa nama *ego-resilience* yang artinya sebagai kemampuan penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Setiap manusia harus memiliki resiliensi agar mampu melewati tugas-tugas perkembangannya. Selain itu resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai upaya atau usaha individu untuk bisa menerima keadaan yang dialaminya lewat pengontrolan emosional dalam hal mengembangkan pemikiran positif yang mendukung proses penyesuaian diri yang lebih baik. Seseorang yang resilien ialah seseorang yang dapat melihat kekuatan-kekuatan dalam dirinya untuk mengatasi masalah yang dirasakan ataupun yang dihadapi.

Resiliensi Menurut catatan Smith-Osborne (2007) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan teori yang telah dikembangkan dalam konteks psikopatologi perkembangan dan diwarnai oleh perspektif ekosistem, teori stres serta coping. Resiliensi merupakan proses dinamis yang mencakup adaptasi positif dalam konteks situasi sulit, mengandung bahasa maupun hambatan signifikan, yang akan berubah sejalan dengan perbedaan waktu dan lingkungan (Luthar dkk, 2003; Cicchetti dan Toth, 1998). Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu harus memiliki resiliensi di dalam dirinya untuk dapat mengontrol dirinya ketika ada dalam situasi yang tidak diinginkan. Resiliensi menjadi dasar untuk

individu tersebut melewati rintangan kehidupan, setiap orang pasti pernah diperhadapkan dengan situasi yang tidak diinginkan maka sangat perlu jika individu tersebut memiliki resiliensi dalam hidupnya untuk mendorong dirinya ke arah pemecahan masalah yang positif. Dapat disimpulkan bahwa resiliensi juga merupakan bagian dari suatu kemampuan yang ada dalam diri individu untuk kembali pulih dari suatu keadaan yang menekan dan mampu beradaptasi serta bertahap dari kondisi yang dialami tersebut.

Menurut Emmy E Wenner (dalam Ddesmita. 2009:227) menyatakan bahwa sejumlah ahli tingkah laku menggunakan istilah resiliensi untuk menggambarkan tiga fenomena, yaitu :

1. Perkembangan positif yang dihasilkan oleh anak yang hidup dalam konteks “beresiko tinggi” (*high-risk*), seperti anak yang hidup dalam kemiskinan kronis atau perlakuan kasar orang tua
2. Kompetensi yang dimungkinkan muncul dibawah tekanan yang berkepanjangan, seperti peristiwa-peristiwa disekitar perceraian orang tua mereka; dan
3. Kesembuhan dari trauma, seperti ketakutan dari peristiwa perang saudara dan kamp konsentrasi.

2.1.2 Karakteristik Individu yang Memiliki Kemampuan Resiliensi

Menurut Wolin dan Wolin (1999), menyatakan bahwa terdapat tujuh karakteristik utama yang dimiliki oleh individu resilien. Karakteristik inilah yang membuat individu mampu beradaptasi dengan baik saat menghadapi masalah, mengatasi berbagai hambatan, serta mengembangkan potensi yang dimilikinya secara maksimal, yaitu (Kartika, Dewindra Ayu, 2011):

1. *Insight*

Insight adalah kemampuan mental untuk bertanya pada diri sendiri dan menjawab dengan jujur. Hal ini untuk membantu individu untuk dapat memahami diri sendiri dan orang lain, serta dapat menyesuaikan diri dalam berbagai situasi.

2. Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang. Kemandirian melibatkan kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara jujur pada diri sendiri dan peduli pada orang lain.

3. Hubungan

Seorang yang resilien dapat mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan, atau memiliki role model yang sehat.

4. Inisiatif

Inisiatif melibatkan keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab atas kehidupan sendiri atau masalah yang dihadapi. Individu yang resilien bersikap proaktif bukan reaktif bertanggung jawab dalam pemecahan masalah, selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi hal-hal yang tidak dapat diubah.

5. Kreativitas

Kreativitas melibatkan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi dan *alternative* dalam menghadapi tantangan hidup. Individu yang resilien tidak terlibat

dalam perilaku negatif sebab ia mampu mempertimbangkan konsekuensi dari setiap perilaku dan membuat keputusan yang benar. Kreativitas juga melibatkan daya imajinasi yang digunakan untuk mengekspresikan diri dalam seni, serta membuat seseorang mampu menghibur dirinya sendiri saat menghadapi kesulitan.

6. Humor

Humor adalah kemampuan untuk melihat sisi terang dari kehidupan, menertawakan diri sendiri dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun. Individu yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara yang baru dan lebih ringan.

7. Moralitas

Moralitas atau orientasi pada nilai-nilai ditandai dengan keinginan untuk hidup secara baik dan produktif. Individu yang resilien dapat mengevaluasi berbagai hal dan membuat keputusan yang tepat tanpa rasa takut akan pendapat orang lain. Mereka juga dapat mengatasi kepentingan diri sendiri dalam membantu orang lain yang membutuhkan.

2.1.3 Kemampuan-Kemampuan Dasar Resiliensi

Menurut reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa terdapat tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, yaitu sebagai berikut:

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga

hubungan dengan orang lain. Semakin kita terisolasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang pemarah.

Reivich dan Shatte (2002: 38) mengungkapkan “dua buah keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*)”. Ketika seorang individu itu tenang dan fokus maka akan sangat mudah untuk mengelola emosionalnya tetapi sebaliknya apabila individu tidak dapat tenang dan fokus ketika mengalami masalah maka kemungkinan besar individu tersebut tidak bisa mengontrol emosinya. Individu yang mampu mengelola kedua keterampilan ini, dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress yang dialami individu.

2. Pengendalian impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian diri yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka.

3. Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimise. Optimisme adalah seseorang melihat bahwa masa depannya cemerlang dan bahagia. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Hal ini juga merefleksikan *self efficacy* yang dimiliki oleh seorang

individu, yaitu kepercayaan individu bahwa ia dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dan mampu mengendalikan hidupnya.

4. Analisis Penyebab Masalah

Causal analysis adalah kemampuan individu untuk mengidentifikasi masalah secara akurat dari permasalahan yang dihadapinya. Seligman mengungkapkan sebuah konsep yang berhubungan erat dengan analisis penyebab masalah yaitu gaya berfikir *eksplanatory*. Gaya berfikir *eksplanatory* adalah cara yang biasa digunakan individu untuk menjelaskan sesuatu hal itu baik dan buruk yang terjadi pada dirinya. Gaya berfikir dengan metode ini dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Saya- bukan saya (personal)

Gaya berfikir “saya” adalah individu yang cenderung menyalahkan diri sendiri atas masalah yang menyimpannya. Sedangkan gaya berfikir “bukan saya” adalah menitik beratkan pihak lain yang menjadi penyebab atas kesalahan yang terjadi.

2) Selalu tidak selalu (permanen)

Seseorang yang berfikir “selalu” berasumsi bahwa ketika terjadi kegagalan maka akan timbul kegagalan berikutnya yang menyertainya. Individu tersebut akan selalu merasa pesimis. Sedangkan individu yang optimis, cenderung memandang kegagalan dari sisi positif dan berusaha melakukan yang lebih baik dalam setiap kesempatan.

3) Semua tidak semua (*pervasive*)

Gaya befikir “semua” memandang kegagalan pada sisi kehidupan akan menjadi penyebab kegagalan pada sisi kehidupan yang lain. Sedangkan gaya befikir “tidak semua” mampu menjelaskan penyebab dari suatu masalah yang ia hadapi.

Menurut Revich, K., & Shatte, A. (2002 : 43) mengemukakan bahwa “Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga *self-esteem* mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah”. Artinya bahwa mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan.

5. Empati

Empati mengaitkan bagaimana individu mampu membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan menangkap apa yang dipikirkan atau dirasakan orang lain. Seseorang yang memiliki empati yang tinggi cenderung lebih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan. Sedangkan individu dengan empati yang rendah cenderung mengulang pola yang dilakukan oleh individu yang tidak resilien, yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain (Revich, K., & Shatte, A. 2002 : 44). Artinya bahwa individu yang empati

itu individu yang memiliki resiliensi yang baik tetapi individu yang tidak berempati atau tidak bisa merasakan perasaan orang lain itu cenderung tidak memiliki resiliensi yang baik karena tidak bisa membedakan emosional yang ditunjukkan oleh orang disekitar.

6. Efikasi Diri

Efikasi diri (Revich, K., & Shatte, A. 2002 : 45) adalah sebuah keyakinan bahwa individu mampu memecahkan dan menghadapi masalah yang dialami secara efektif. Efikasi diri juga berarti meyakini diri sendiri mampu, berhasil dan sukses. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya dan tidak menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakannya itu tidak berhasil. Efikasi diri adalah hasil pemecahan masalah yang berhasil sehingga seiring dengan individu membangun keberhasilan sedikit demi sedikit dalam menghadapi masalah, maka efikasi diri tersebut akan terus meningkat. Sehingga hal tersebut menjadi sangat penting untuk mencapai resiliensi.

7. *Reaching out*

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi bukan hanya seorang individu yang memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kapasitas individu meraih aspek positif dari sebuah keterpurukan yang terjadi dalam dirinya (Revich, K., & Shatte, A. 2002 : 46). Individu harus bisa mengambil pelajaran penting dari setiap masalah yang di hadapi untuk ditemukan solusi terbaik dan jalan yang terbaik untuk mengembangkan pemikiran positif agar dapat bangkit dari permasalahan yang dihadapinya.

2.1.4 Fungsi Resiliensi

Rutter (dalam Yulia Sholichatun. 2012 : 20) mengungkapkan, ada empat fungsi resiliensi, yaitu:

1. Untuk mengurangi resiko mengalami konsekuensi-konsekuensi negative setelah adanya kejadian hidup yang menekan.
2. Mengurangi kemungkinan munculnya rantai reaksi yang negatif setelah peristiwa hidup yang menekan.
3. Membantu menjaga harga diri dan rasa mampu diri.
4. Meningkatkan kesempatan untuk berkembang.

Resiliensi bukanlah karakteristik kepribadian atau trait, tetapi lebih sebagai proses dinamis dengan disetainya sejumlah faktor yang membantu mengurangi resiko individu dalam menghadapi tekanan kehidupan. Hal serupa juga dijelaskan oleh O'leary dan Ickoviks yang menyatakan meskipun seorang individu mungkin memperoleh keuntungan dan perubahan positif dari sebuah tantangan hidup , namun tidak ada jaminan bahwa hasil yang sama akan nampak ketika menghadapi tantangan lain yang hampir bersamaan terjadi (Sholichatun, Yulia. 2012 : 23). Artinya bahwa setiap orang memiliki cara-cara tersendiri dalam menghadapi masalah dan belum tentu semua orang mampu mengatasi masalahnya, kadangkala individu merasa bahwa dirinya tidak bisa mengatasi masalahnya sendiri padahal sebenarnya dia belum menyadari potensi atau kekuatan dari dalam dirinya yang bisa membantunya. Orang yang tidak dapat mengatasinya masalahnya sendiri kadangkala cenderung lebih pesimis oleh karena itu orang-orang tersebut perlu adanya dukungan dari orang lain seperti pasangan, keluarga maupun orang-orang sekitarnya.

2.1.5 Proses Resiliensi

Proses resiliensi adalah suatu mekanisme yang dilakukan oleh individu, kelompok dalam mengatasi, menghadapi serta bangkit dari tekanan, tantangan ataupun kesulitan hidup yang dialami. Resiliensi bukan hanya sekedar bertahan tetapi juga mampu berkembang dan lebih kuat setelah mengalami pengalaman yang sulit. Terdapat beberapa proses resiliensi yang dalam dapat dipahami serta diterapkan bagi individu agar individu tersebut penguatan untuk menghadapi masalah yang dihadapinya, proses resiliensi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Tahapan Resiliensi

O'Leary dan Ickovics (dalam Coulson) menyebutkan empat tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi yang menekan (*significant adversity*) antara lain yaitu (Coulson, R.2006 : 5) :

1) Mengalah

Yaitu kondisi yang menurun dimana individu mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu ancaman atau keadaan yang menekan. Level ini merupakan kondisi ketika individu menemukan atau mengalami kemalangan yang terlalu berat bagi mereka. *Outcome* dari individu yang berada pada level ini berpotensi mengalami depresi, narkoba dan pada tataran ekstrim bisa sampai bunuh diri.

2) Bertahan (*survival*)

Pada tahapan ini individu tidak dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah dari kondisi yang menekan. Efek dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar.

3) Pemulihan (*Recovery*)

Yaitu kondisi ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar dan mampu beradaptasi dalam kondisi yang menekan, walaupun masih menyisihkan efek dari perasaan negatif yang dialaminya. Dengan begitu, individu dapat kembali beraktifitas untuk menjalani kehidupan sehari-harinya, mereka juga mampu menunjukkan diri mereka sebagai individu yang resilien.

4) Berkembang Pesat (*Thriving*)

Pada tahapan ini, individu tidak hanya mampu kembali pada tahapan fungsi sebelumnya, namun mereka mampu melampaui level ini pada beberapa aspek. Pengalaman yang dialami individu menjadikan mereka mampu menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan, bahkan menantang hidup untuk membuat individu menjadi lebih baik.

2. Strategi Resiliensi “*Protective and Risk Factor*”

Studi resiliensi selalu berhubungan atau dihubungkan dengan faktor protektif (*protective factor*). Faktor protektif atau perlindungan dapat didefinisikan sebagai sifat (*attribute*) atau situasi tertentu yang diperlukan untuk proses atau terjadinya ketahanan. Dalam penelitian selanjutnya proses protektif dianggap memiliki nilai lebih besar dalam kemunculan sebuah resiliensi dan juga pencegahan akibat-akibat negatif (Dyer & mcGuinness dalam Ramirez & Earlino, 2007 : 75). Faktor protektif adalah elemen penting dalam pembentukan resiliensi, berperan sebagai atribut atau kondisi yang mendukung individu tersebut dalam menghadapi tantangan. Proses

protektif tidak hanya membantu membangun ketahanan tetapi juga berkontribusi dalam mencegah dampak negatif dari situasi sulit.

Faktor resiko merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap distress. “Konsep risk dalam penelitian resiliensi untuk menyebutkan kemungkinan terdapatnya ketidakmampuan menyesuaikan diri (*maladjustment*) dikarenakan kondisi-kondisi yang menekan seperti anak-anak yang tumbuh pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah, tumbuh di daerah yang terdapat kekerasan, dan pengalaman trauma” (Schoon, I, 2006 : 8). Dapat disimpulkan bahwa faktor ini ialah suatu kondisi yang mempengaruhi terjadinya suatu hal, jika individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang menekan dirinya maka akan sangat mempengaruhi psikologisnya, dukungan dari keluarga maupun orang sekitar sangat berguna untuk menjadi *support* sistem terbaik.

Studi resiliensi konsepnya dibangun dari kajian terhadap orang-orang yang mempunyai faktor beresiko. Werner mengadakan penelitian longitudinalnya pada penduduk Kauai di kepulauan Hawaii yang mempunyai resiko terdapatnya *maladjustment*. “Dalam Schoon menyatakan bahwa kebijakan sosial yang ada di negaranya yang memfokuskan pada kelompok sosial ekonomi rendah juga merupakan latar belakang bayaknya penelitian tentang resiliensi” (Werner, Emmy, E. 2005 : 5). Artinya bahwa resiliensi ini penting untuk teliti untuk melihat bagaimana kekuatan-kekuatan yang dimiliki oleh tiap individu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya untuk dapat sejahtera.

Penelitian terhadap kelompok yang beresiko ditemukan bahwa tidak semua orang berada pada kondisi beresiko mengalami *maladjustment*. Penelitian-

penelitian ini juga mencatat bahwa anak yang tumbuh pada kondisi yang menekan atau beresiko dapat tumbuh dan beradaptasi secara positif. Kualitas ini mengacu pada istilah *protective factor* (Schoon, I. 2006 : 5) *Protective factor* merupakan “istilah yang digunakan untuk menyebut faktor penyeimbang atau melindungi dari risk faktor (faktor yang memunculkan resiko) pada individu yang resilien” (Riley & Masten, 2005 : 16). Sebagaimana yang dinyatakan Wener bahwa banyak hal yang dapat menjadi *protective factor* bagi seseorang yang resilien ketika berhadapan dengan kondisi yang menekan. Dalam penelitiannya, Wener menemukan kualitas-kualitas individu yang dapat menjadi faktor protektif yang memungkinkan seseorang dapat mengatasi tekanan dalam kehidupan mereka, antara lain, kesehatan, sikap yang tenang, kontrol emosi, kompetensi intelektual, konsep diri yang positif, kemampuan perencanaan dan kualitas keimanan (Werner Emmy, E. 2005 : 5).

Dapat disimpulkan dari pendapat yang dikemukakan oleh wener ini bahwa kondisi atau keadaan lingkungan juga sangat mempengaruhi individu tersebut apabila individu tersebut berada pada situasi yang menekan maka individu tersebut dapat tumbuh secara positif. Penting juga mengelola emosional untuk mengatasi tekanan-tekanan dalam kehidupan yang dihadapi.

2.1.5 Aspek-Aspek Resiliensi

Dalam resiliensi terdapat beberapa aspek, berikut penjelasan terkait aspek-aspek tersebut. Menurut Connor dan Davidson (2003) yang telah dimodifikasi oleh Yu dan Zhang (2007 : 8), resiliensi terdiri dari tiga aspek utama, yaitu sebagai berikut:

1. *Tenacity* (Kegigihan)

Menggambarkan ketenangan hati, ketetapan waktu, ketekunan, dan kemampuan mengontrol diri individu dalam menghadapi situasi yang sulit dan menantang.

2. *Strength* (Kekuatan)

Menggambarkan kapasitas individu untuk memperoleh kembali dan menjadi lebih kuat setelah mengalami kemunduran dan pengalaman di masa lalu.

3. *Optimism* (Optimisme)

Merefleksikan kecenderungan individu untuk melihat sisi positif dari setiap permasalahan dan percaya terhadap diri sendiri dan lingkungan sosial. Aspek ini menekankan pada kepercayaan diri individu dalam melawan situasi yang sulit.

Sedangkan menurut Reivich dan Shatte (2002 : 20), aspek-aspek resiliensi yang harus dimiliki seseorang adalah sebagai berikut:

1. Regulasi emosi

Kemampuan untuk mengelola sisi internal diri agar tetap efektif di bawah tekanan individu yang resilien mengembangkan keterampilan dirinya untuk membantunya mengendalikan emosi, perhatian, maupun perilakunya dengan baik.

2. Pengendalian dorongan

Kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran, termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu. Kemampuan mengendalikan dorongan juga terkait dengan regulasi emosi.

3. Analisis kausal

Kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari masalah secara akurat. Individu yang resilien memiliki gaya berpikir yang terbiasa untuk mengidentifikasi penyebab yang memungkinkan dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi.

4. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dapat memecahkan masalah dan berhasil individu tersebut yakin bahwa dirinya telah efektif dalam hidupnya. Individu yang resilien yakin dan percaya diri sehingga dapat membangun kepercayaan dengan orang lain, juga menempatkan dirinya untuk berada di tempat yang lebih baik dan lebih banyak memiliki kesempatan.

5. Realistis dan optimis

Kemampuan yang dimiliki individu untuk tetap positif tentang masa depan yang belum menjadi terealisasi dalam perencanaan. Hal tersebut terkait dengan self esteem, tetapi juga memiliki hubungan kausalitas dengan efikasi diri juga melibatkan akurasi dan realisme.

6. Empati

Kemampuan untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan psikologis dan emosional mereka, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik. Individu yang resilien mampu membaca isyarat-isyarat non verbal orang lain untuk membangun hubungan yang lebih dalam dan cenderung untuk menyesuaikan keadaan emosi mereka.

7. Keterjangkauan

Kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dari kehidupan dan mengambil suatu kesempatan yang baru sebagai tantangan. Menjangkau sesuatu yang terhambat oleh rasa malu, perfeksionis, dan self *handicapping*.

2.1.6 Faktor-Faktor Resiliensi

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi dalam proses individu dalam menerima diri serta mengontrol diri diantaranya sebagai berikut :

1. Sumber Pembentukan Resiliensi

Menurut Grotberg (dalam Desmita. 2009 : 229), terdapat tiga sumber resiliensi yang disebut dengan *three sources of resilience*, yaitu aku punya (*I have*), aku ini (*I am*), aku dapat (*I can*). Berikut penjelasannya:

- 1) *I have* (aku punya) merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan remaja terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber *I have* ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi, yaitu:
 - a. Hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh
 - b. Struktur dan peraturan di rumah
 - c. Model-model peran
 - d. Dorongan untuk mandiri (otonomi)
 - e. Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.

2) *I am* (aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* adalah sebagai berikut (Desmita. 2009 : 229):

- a. Disayang dan disukai oleh banyak orang
- b. Mencinta, empati dan kepedulian pada orang lain
- c. Bangga dengan dirinya sendiri
- d. Bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya
- e. Percaya diri, optimistic dan penuh harap

3) *I can* (aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh remaja sehubungan dengan keterampilan- keterampilan sosial dan interpersonal. Keterampilan-keterampilan ini meliputi (Desmita. 2009 : 230):

- a. Berkomunikasi
- b. Memecahkan masalah
- c. Mengelola perasaan dan impuls-impuls
- d. Mengukur tempramen sendiri dan orang lain
- e. Menjalinkan hubungan-hubungan yang saling mempercayai

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi resiliensi yakni Internal *Protective* faktor dan *external Protective factor*. Internal *Protective* faktor merupakan “*Protective factor* yang bersumber dari diri individu seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi dan *optimism*. Sedangkan *external*

Protective factor merupakan faktor protektif yang bersumber dari luar individu, misalnya *support* dari keluarga dan lingkungan” (McCubbin, L. 2001 : 9). Kedua faktor ini sangat berpengaruh penting dalam resiliensi, faktor-faktor ini sangat mendukung proses resiliensi bagi perempuan KTD karena mereka merupakan individu yang bukan hanya memperoleh kekuatan dari diri sendiri namun perlu juga dukungan dari orang sekitar.

Sedikit berbeda dengan pembagian oleh McCubbin, Schoon membagi faktor yang mendukung resiliensi seseorang (faktor protektif) ke dalam aspek individu, keluarga dan komunitas. Faktor protektif dari aspek individu antara lain inteligensi, kemampuan sosial dan aspek individu lainnya. “Aspek keluarga terkait dengan dukungan keluarga ketika seseorang menghadapi tekanan. Sedangkan aspek komunitas berkenaan dengan aspek lingkungan yang dapat menjadi pendukung bagi individu ketika menghadapi tekanan” (Schoon, I. 2006 : 14). Ketiga aspek ini sangat menunjang proses resiliensi yang lebih baik kedepannya, jika individu tersebut merasa didukung maka akan sangat berguna dalam menunjang proses resiliensi yang baik pula untuk individu tersebut.

Grotberg (2004) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi pada seseorang, yaitu:

- 1) Tempramen

Tempramen adalah pembawaan individu yang bereaksi (Ashari. 1996: 692). Tempramen mempengaruhi bagaimana seorang individu bereaksi terhadap rangsangan. Apakah individu tersebut bereaksi dengan sangat cepat atau sangat lambat terhadap rangsangan?. Tempramen dasar seseorang mempengaruhi

bagaimana individu menjadi seorang pengambil resiko atau menjadi individu yang lebih berhati-hati.

2) Inteligensi

“Inteligensi berasal dari bahasa Inggris dari kata *intelligence* yang diartikan sebagai kemampuan untuk bertemu dan menyesuaikan pada situasi secara cepat dan efektif” (Ashari, 1996: 296). “Inteligensi juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan konsep-konsep abstrak secara efektif” (Ashari, 1996: 296). Banyak penelitian membuktikan bahwa inteligensi rata-rata atau rata-rata bawah lebih penting dalam kemampuan resiliensi seseorang. Namun penelitian yang dilakukan oleh Gortberg (1999) membuktikan bahwa kemampuan resiliensi tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan oleh banyak faktor.

3) Budaya

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam mempromosikan resiliensi.

4) Usia

Usia anak mempengaruhi dalam kemampuan resiliensi. Anak-anak yang lebih muda (di bawah usia delapan tahun) lebih tergantung pada sumber-sumber dari luar. Anak-anak lebih tua lebih tergantung pada sumber dari dalam dirinya.

5) Gender

Perbedaan gender mempengaruhi dalam perkembangan resiliensi.

2.1.7 Dinamika Resiliensi

Dalam Thesaurus bahasa Indonesia (Endarmoko. 2007: 157) mengemukakan bahwa “dinamika diartikan sebagai gerak; gairah, gelora, semangat”. Dalam kamus bahasa Indonesia Kontemporer (Peter Salim & Yenny Salim. 1991: 355) Dinamika studi tentang gerak beserta hal-hal yang menyebabkan terjadinya gerak tersebut. Dinamika Kelompok perubahan dalam kehidupan segolongan masyarakat yang dilakukan oleh kelompok masyarakat yang bersangkutan. Dinamika pembangunan perubahan-perubahan yang dilakukan untuk menjadikan sesuatu menjadi lebih baik dalam mengisi pembangunan; derap langkah pembangunan. Dinamika sosial perubahan yang dilakukan oleh sekelompok masyarakat untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat tersebut. Dinamika resiliensi ini ialah adanya usaha dalam bentuk gerak untuk mendorong semangat menuju perubahan-perubahan yang diinginkan untuk meningkatkan kesejahteraan individu tersebut.

Dalam perspektif psikologi, dinamika dapat diartikan sebagai usaha, gairah dan semangat untuk membangun diri menjadi lebih baik untuk meningkatkan taraf hidup seseorang. Sesuai dengan maksud dari penelitian ini, kematian pasangan, menurut Rahe dan Holmas (dalam Kasschau, 1993 : 15), merupakan peristiwa peringkat pertama yang dapat menimbulkan stres dari pada kehilangan pasangan karena perceraian. Penyebab stres ini umumnya dikarenakan banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan bersama pasangan, kini harus dilakukan sendiri. Misalnya membahas tentang masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga dan hubungan sosial. Keadaan menjanda/menduda ini membuat individu harus dapat hidup secara mandiri tanpa

dukungan, baik emosional maupun materi dari pasangannya yang telah meninggal (Taylor, 1993 : 18).

Kontrol emosi yang baik sangat mendukung taraf hidup seseorang ke arah yang lebih baik. Jika kontrol emosinya kurang maka individu tersebut cenderung stress, dan depresi apalagi di tengah tantangan hidup yang semakin hari membutuhkan banyak usaha yang lebih ekstra sehingga individu diuntut untuk lebih bisa mengelola emosionalnya dan bisa lebih mandiri. Pendapat yang dikemukakan oleh Taylor ini dapat dimaknai bahwasannya seseorang itu perlu dukungan seperti salah satunya pasangan hidup, jika seseorang memiliki pasangan maka cenderung lebih bisa berbagi masalah dengan pasangannya namun jika tidak memiliki pasangan, individu tersebut bisa stress atau depresi ketika menghadapi masalah karena belum terbiasa mandiri apalagi jika sebelumnya sering melakukan kegiatan bersama dan saling berbagi dalam susah maupun duka.

Beberapa pendapat menyebutkan bahwa kematian pasangan akan memiliki dampak yang lebih besar apabila kematian pasangan terjadi secara tiba-tiba dan tidak diharapkan. Sebaliknya, ketika individu telah mengantisipasi kemungkinan terjadinya kematian pasangan maka individu tersebut akan mengalami duka cita sebelum terjadinya kematian pasangan. Kebanyakan pria dan wanita berusia madya mengalami rasa duka cita yang dalam selama jangka waktu tertentu. Menurut Conroy, terdapat lima tahap, yaitu (Jahya, Yudrik : 300):

1. Hilangnya semangat hidup, apabila tak sanggup menerima kenyataan atas kematian pasangannya.
2. Hidup merana, terus mengenang masa silam.

3. Depresi, kesadaran bahwa pasangannya telah tiada dan mendorongnya untuk mencari kompensasi seperti obat-obatan dan alkohol.
4. Bangkit kembali ke masa biasa di mana ia merelakan kepergian pasangannya dan mencoba membangun pola hidup baru.
5. Menikah lagi

Sebuah teori populer yang disebut dengan *the dual proses of coping* dijelaskan bahwa wanita yang mengalami kehilangan terombang-ambing diantara pengentasan masalah yang berorientasi pada rasa kehilangannya dan pengentasan masalah yang berorientasi terhadap pemulihan. Pengentasan masalah yang berorientasi pada kehilangan membawa wanita pada rasa kehilangan yang bersifat sangat emosional terhadap pasangan hidup, sedangkan pengentasan masalah yang berorientasi pada pemulihan membawa wanita pada keadaan untuk membangun kembali aktivitas harian dan hubungan sosial yang mungkin terganggu karena hilangnya pasangan. Oleh karena itu, hilangnya pasangan merupakan proses multidimensi yang mana wanita yang mengalami kehilangan harus menghadapi kehilangan secara sosial, psikologis, *financial* dan instrumental yang berhubungan dengan perkawinan yang berakhir (Yulia Sholichatun. 2012 : 14).

2.2 Perempuan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

2.2.1 Definisi Perempuan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah “kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil” (BKKBN, 2007). Sedangkan menurut PKBI, kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan

tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa disengaja maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini. Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat dialami, baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun belum menikah (PKBI, 1998). Kehamilan tidak diinginkan diartikan sebagai suatu keadaan dimana individu ataupun pasangan belum menginginkan anak ataupun sudah tidak menginginkan kehamilan tersebut sehingga kehadiran anak tersebut tidak diharapkan.

Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak diinginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/*mistimed pregnancy* (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Kehamilan yang berakhir dengan aborsi dapat diasumsikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Semua definisi ini menunjukkan bahwa “kehamilan merupakan keputusan yang disadari” (Santelli, 2003: 4). Dapat disimpulkan dari definisi diatas bahwa kehamilan tidak diinginkan ialah kondisi yang mana individu dalam hal ini perempuan ataupun pasangan tidak menghendaki adanya kehadiran anak yang dikandung ataupun kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena kontrasepsi yang gagal.

Kehamilan tidak diinginkan juga dapat terjadi karena keluarga tidak menghendaki anak tersebut selain itu juga bisa diakibatkan anak tersebut terjadi karena pemerkosaan

sehingga perempuan tersebut tidak menginginkan anak tersebut, faktor lainnya juga dapat terjadi karena kesehatan yang mempengaruhi kondisi perempuan tersebut.

Definisi kehamilan tidak diinginkan menurut Jain (1999 : 43) adalah gabungan dari kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (*unwanted pregnancy*) dan kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu (*mistimed pregnancy*). Kehamilan tidak diinginkan ini berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk pada perempuan yang hamil tersebut .

2.2.2 Alasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Terdapat banyak alasan bagi seorang perempuan tidak menginginkan kehadiran seorang anak pada saat tertentu dalam hidupnya. Menurut Kartono Muhamad, ada beberapa alasan yang membuat kehamilan itu tidak diinginkan, yaitu (Mohamad, 1998: 122 – 126):

1. Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan
2. Kehamilan datang pada saat yang belum diharapkan
3. Bayi dalam kandungan ternyata menderita cacat majemuk yang berat
4. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual diluar nikah

Pada penelitian kualitatif deskriptif *unsafe abortion* yang bertujuan untuk menelusuri alasan-alasan mengapa perempuan Indonesia banyak yang melakukan aborsi tidak aman beserta akibatnya, diperoleh jawaban atas terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada informan dewasa yang sudah menikah, yaitu (Habsjah, 2005: 19):

1. Anak sudah banyak, suami jarang kerja, dan sering mabuk.
2. Informan masih dalam kontrak kerja.
3. Ketika informan dalam masa subur, suami selalu tidak mau tahu dan tidak pernah mau pakai kondom.
4. Umur informan sudah tua dan anak sudah cukup
5. Tidak boleh hamil anak keempat karena sudah tiga kali operasi caesar
6. Suami tidak bersedia menerima kehamilan lagi walaupun anak baru satu
7. Jarak antara anak terlalu dekat
8. Suami baru PHK, dan sering sakit sedangkan gaji isteri kecil
9. Tidak sanggup menanggung anak tambahan

Sedangkan menurut PKBI (1998), banyak alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan tidak diinginkan adalah sebagai berikut:

1. Penundaan dan peningkatan jarak usia perkawinan, dan semakin dininya usia menstruasi pertama (*menarche*). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan “masa-masa rawan” semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.
2. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.
3. Tidak menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk perempuan yang sudah menikah.
4. Kegagalan alat kontrasepsi.
5. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
6. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan.

7. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
8. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
9. Kehamilan karena *incest* (hubungan seksual antara yang masih sedarah)
10. Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

2.2.3 Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

Salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan menurut PKBI (1998) adalah kegagalan kontrasepsi, hasil penelitian menemukan bahwa sedikitnya 8 juta kasus per tahunnya terjadi kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan menurut WHO (1998), penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah karena pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi atau metode kontrasepsi yang digunakan gagal. Meskipun metode KB sudah tersedia, namun masih ada para ibu yang tetap tidak menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini dikarenakan kurangnya akses informasi dan pelayanan KB, *incest* atau perkosaan, kepercayaan suatu agama, tidak cukupnya pengetahuan tentang risiko kehamilan akibat hubungan seks yang tidak aman, alasan ekonomi, dilarang oleh anggota keluarga, takut akan efek samping yang dirasakan terhadap kesehatan, dan terbatasnya kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan dengan melihat dari hubungan seksual dan kontrasepsi yang digunakan. Begitu pula dengan metode kontrasepsi, meskipun terdapat metode yang paling efektif, kemungkinan gagal selalu ada karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara menggunakannya.

2.2.4 Akibat yang Ditimbulkan oleh Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Berbagai akibat yang mungkin dapat ditimbulkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan, antara lain (PKBI, 1998):

1. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), dimana anak ini akan mendapat cap buruk sepanjang hidupnya. Masa depan “anak yang tidak diinginkan” ini sering mengalami keadaan yang menyedihkan karena anak ini tidak mendapat kasih sayang dan pengasuhan yang semestinya dari orang tuanya, selain itu perkembangan psikologisnya juga akan terganggu. Besar kemungkinannya bahwa anak yang tumbuh tanpa kasih sayang dan asuhan ini akan menjadi manusia yang tidak mengenal kasih sayang terhadap sesamanya.
2. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi) karena sebagian besar perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mengambil keputusan atau jalan keluar dengan melakukan aborsi, terlebih lagi aborsi yang tidak aman.

2.2.5 Tahapan Usia Kehamilan Pada Trimester

Tahapan usia pada Ibu yang mengalami kehamilan itu terdapat 3 tahap yakni trimester. Trimester ialah periode tiga bulan yang berhubungan dengan siklus dan kehamilan dimana tubuh ibu hamil dan bayinya mengalami perubahan fase. Menurut Dr Greg Agung (2018 : 14) Trimester ini ada 3 tahapan yakni tahap 1 yang mana usia kandungan 0-12 minggu, tahapan trimester 2 yaitu usia kandungan antara 13-28 minggu dan trimester 3 yaitu usia kandungan dari 29-40 minggu. Berikut penjelasan mengenai tahapan kehamilan pada ibu hamil diantaranya sebagai berikut :

1. Kehamilan minggu pertama

Pada fase ini saat yang rawan bagi ibu hamil karena banyak dari mereka yang tidak menduga kalau mereka sedang hamil. Kehamilan baru bisa diketahui ketika janin sudah mengijak usia satu bulan dan ditandai dengan terlambatnya menstruasi/haid pada perempuan.

Pada tahap awal ini, kondisi tubuh ibu hamil mengalami banyak perubahan terutama pada hormon. Perubahan hormon ini mempengaruhi semua sistem di dalam tubuh. Hal ini juga ditandai dengan beberapa gejala yang ditimbulkan yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengalami kelelahan yang berlebihan
- 2) Payudara membesar dan menimbulkan rasa sakit serta puting membesar
- 3) Perut merasa tidak nyaman dan sering mual, muntah atau yang disebut dengan *morning sickness*
- 4) Menyukai atau membenci makanan-makan tertentu
- 5) Perubahan emosional yang tidak stabil
- 6) Sering merasa ingin buang air besar dan buang air kecil daripada biasanya dan intensitas waktunya cepat
- 7) Sering mengeluh sakit kepala dan mual serta berat bertambah atau bahkan menurun dari biasanya.

2. Kehamilan trimester kedua

Memasuki bulan keempat ini perkembangan janin mulai bergerak, tepatnya sekitar minggu ketiga belas. Pada tahap ini gejala mual dan muntah mulai hilang kemudian bayi di dalam kandungan mulai bergerak dan aktif. Ibu hamil perlu

melakukan olahraga ringan dan menjaga kebersihan. Pada fase ini ibu hamil akan merasa sakit badan, pegal-pegal dan muncul garis-garis *stretch mark* pada paha, perut, dada dan pantat.

3. Kehamilan trimester tiga

Pada tahap akhir ini merupakan tahap yang paling menentukan proses persalinan. Beberapa perubahan baru bagi tubuh pada fase ini ialah sebagai berikut:

- 1) Sesak Nafas
- 2) Mulas
- 3) Wasir
- 4) Sakit pada bagian dada, asi mulai keluar
- 5) Pusing akan lebih kelihatan atau menonjol
- 6) Susah untuk tidur
- 7) Bayi bergerak lebih rendah dalam perut ibu hamil
- 8) Terjadi kontraksi yang dapat menjadi tanda nyata ataupun palsu untuk melahirkan.

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mempengaruhi kondisi psikis dari ibu hamil. Pada trimester pertama ibu akan mengalami penolakan terhadap kehamilan disertai perasaan yang cemas, takut dan stress hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormon selain itu juga gejala fisik seperti mual dan kelelahan juga mempengaruhi kondisi emosional ibu hamil tersebut. Ketika memasuki trimester kedua tubuh ibu hamil sudah mulai menyesuaikan dan emosinya sudah mulai stabil.

Namun bagi ibu dengan kehamilan tidak diinginkan adanya perasaan ambivalen atau konflik internal yang masih ada.

Dukungan internal seperti dukungan pasangan dan keluarga sangat penting agar membantu ibu tersebut menerima kehamilannya. Pada trimester tiga ibu hamil harus siap untuk persalinan dan siap untuk peran ibu. Meskipun kecemasan terkait kehamilan sering muncul namun banyak ibu yang sudah bisa menerima diri untuk kelahiran bayi. Dukungan dari orang-orang sekitar serta konsultasi rutin dapat membantu ibu dalam mengelola perasaannya. Dapat disimpulkan juga bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan mungkin mengalami banyak sekali tantangan emosional selama proses kehamilan, namun sering berjalannya waktu dengan dukungan dari orang-orang sekitar maka akan sangat membantu ibu hamil tersebut untuk bisa menerima keadaanya serta dapat beradaptasi.

2.3 Pekerja Sosial dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

2.3.1 Defenisi Peran Pekerja Sosial dengan Kehamilan Tidak Dinginkan

Peran pekerjaan sosial merupakan cerminan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang berlimpah rasa kasih sayang, empati dan rasa ingin tolong menolong sesamanya. Korban-korban KTD yang didampingi oleh pekerja sosial, dengan terpaksa telah mengalami traumatik terhadap kejadian yang telah dialaminya. Trauma adalah suatu luka yang sifatnya pada fisik maupun psikis. Trauma juga dapat menimbulkan kecemasan pada diri penderitanya. Selain itu, trauma merupakan suatu kejadian-kejadian yang melibatkan perseorangan (individu) mengalami suatu insiden yang mengakibatkan ia terluka bahkan mati sehingga timbul sebuah perasaan diteror dan putus asa.

Peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban adalah dengan cara korban akan diberikan motivasi-motivasi, nasihat-nasihat di dampingi dan dibimbing oleh pekerja sosial. pekerja sosial berusaha dan berupaya untuk selalu ada buat korban, agar korban tidak merasa sendirian. Korban akan terus didekati dengan cara yang baik agar korban merasa aman serta perlahan-lahan dapat berfungsi sosial kembali. Selain itu pekerja sosial juga memberikan pemahaman kepada korban mengenai kehamilannya. Dalam pemberian motivasi, pekerja sosial mendampingi korban agar lebih semangat menjalani hidupnya, pekerja sosial mengajak korban untuk bisa menerima diri dan kondisinya dengan baik. Pekerja sosial mengingatkan korban agar bangkit dari penyesalan hidupnya dan mulai gigih mengikuti ketrampilan agar memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri sehingga dapat mandiri ketika hidup di lingkungan masyarakat (Nerisa 2019 : 176).

Peran pekerja sosial ini sangat membantu dalam proses traumatik individu. Traumatik yang dialami oleh individu yang menjadi korban sangat mempengaruhi psikologis individu tersebut maka perlu adanya pendampingan dan dukungan agar korban tidak merasa tepuruk serta bisa mengelola emosinya dengan baik. Peran pekerja sosial dapat membantu memulihkan keadaan korban lewat peran-peran yang digunakan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi seperti traumatik akibat pemerkosaan, melindungi hak-hak korban, memberikan motivasi dan nasehat yang mendukung pengaruh perubahan ke arah yang lebih baik bagi korban.

Menurut Nafisah (dalam Afwan, 2019 : 124) “Pekerja sosial memiliki peran penting dalam memberikan pendampingan kepada korban, seperti pendampingan hukum,

pendampingan medis, pendampingan psikologis, menyediakan rumah aman, memberikan penguatan ekonomi, serta mensosialisasikan hak-hak perempuan”. Artinya bahwa pekerja sosial itu sangat berperan dalam proses memberikan pendampingan kepada klien untuk dapat membantu klien mengatasi masalah-masalahnya.

2.3.2 Tugas dan Fungsi Pekerjaan Sosial dengan Perempuan Kehamilan Tidak Diinginkan

Pincus dan Minahhan (1973 : 15) dalam Dwi Heru Sukoco (2021 : 59) mengungkapkan bahwa Pekerja Sosial di dalam usaha mencapai tujuannya, yaitu memecahkan permasalahan sosial dan meningkatkan kemampuan orang dalam berinteraksi dengan orang lain maupun dengan sistem sumber, perlu melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Membantu meningkatkan kemampuan orang dan menggunakan secara lebih efektif kemampuannya menghadapi dan memecahkan masalah (*help people enhance and more effectively utilize their own problem-solving and coping capacities*).
2. Membangun hubungan awal di antara orang dengan sistem-sistem sumber (*establish initial linkages between people and resource systems*)
3. Memfasilitasi interaksi dan memodifikasi serta membangun relasi baru antara orang dengan sistem sumber kemasyarakatan (*facilitate interaction and modify and build new relationships between people and societal resource systems*).
4. Memfasilitasi interaksi dan memodifikasi serta membangun relasi antara orang di dalam sistem sumber (*facilitate interaction and modify and build relationships between people within resource systems*).

5. Memberi sumbangan untuk pengembangan dan perubahan kebijakan masyarakat (*contribute to the development and modification of society policy*)
6. Menyalurkan atau mendistribusikan sumber material (*dispense material resource*).
7. Memberi layanan sebagai agen kontrol sosial (*serve as agent of social control*).

Dwi Heru Sukoco (2021 : 59) berpendapat bahwa fungsi-fungsi utama pekerja sosial dapat dicapai melalui pelaksanaan tugas-tugas. Tugas pekerjaan sosial tersebut diantaranya :

1. Membantu orang meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah-masalah sosial yang mereka alami
2. Mengkaitkan orang dengan sistem sumber
3. Memberikan fasilitas interaksi dengan sistem sumber
4. Memberikan fasilitas interaksi didalam sistem-sistem sumber
5. Mempengaruhi kebijakan sosial
6. Memeratakan atau menyalurkan sumber-sumber material
7. Memberikan pelayanan sebagai pelaksanaan kontrol sosial

2.3.3 Peran Pekerja Sosial dengan Anak Korban Kekerasan Seksual

Peran pekerja sosial dijelaskan oleh Rusyidi (2018 : 21) bahwa peran pekerja sosial dalam menangani anak korban kekerasan seksual, terdiri dari:

1. Pekerja Sosial sebagai Broker

Pekerja sosial memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan sistem sumber yang dibutuhkan dan diinginkannya. Dalam kasus anak maka pekerja sosial

berperan membantu dan membimbing orang tua anak untuk memilih sistem sumber yang dapat diakses oleh anak

2. Pekerja Sosial sebagai Advokat

Peran pekerja sosial sebagai advokat dalam menangani kekerasan seksual pada anak yaitu dengan melakukan tindakan yang mewakili anak untuk memperjuangkan hak-hak anak sebagai klien. Pekerja sosial juga perlu mengupayakan perlindungan bagi korban. Selain itu, sebagai advokat pekerja sosial juga berusaha agar anak korban kekerasan seksual dapat memperoleh pelayanan-pelayanan dan dukungan-dukungan yang dibutuhkannya untuk menangani dampak negatif dari kekerasan seksual tersebut.

3. Pekerja Sosial sebagai Mediator

Pekerja sosial berperan sebagai mediator untuk membantu anak dalam menyelesaikan masalahnya. Sebagai mediator, pekerja sosial memberikan saran dan masukan kepada anak dalam menentukan solusi yang tepat untuk penyelesaian masalahnya.

4. Pekerja Sosial sebagai Pemungkin

Dalam kasus kekerasan seksual terhadap anak, klien atau korban dapat mengkonsultasikan mengenai kehamilan dan nasib masa depannya kepada pekerja sosial. Sehingga pekerja sosial dan korban pun dapat mencari solusi dalam menangani masalah tersebut.

5. Peran Pekerja Sosial sebagai Pendidik

Peran pendidik ini dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan kesadaran, memberikan informasi, mengkonfrontasi, serta melakukan pelatihan bagi individu.

Dalam kasus ini maka pekerja sosial dapat melakukan psikoedukasi dalam membantu anak untuk mengetahui peristiwa kekerasan seksual yang dialaminya, termasuk untuk mengurangi kesedihan dan trauma yang dialami anak.

6. Pekerja Sosial sebagai Motivator

Sebagai motivator pekerja sosial berperan dalam memotivasi anak korban kekerasan seksual untuk bangkit demi melanjutkan hidupnya. Dengan adanya motivasi ini maka klien atau korban merasa diperhatikan, sehingga korban tidak kembali mengingat pada permasalahan yang lalu selain itu juga mampu untuk menangani dampak yang diakibatkan oleh kekerasan seksual tersebut. Selain memberikan motivasi pekerja sosial juga dapat memberikan arahan kepada anak korban kekerasan seksual sehingga ia mampu menyadari potensi yang dimiliki sehingga anak mempunyai semangat hidup kembali untuk meraih cita-citanya.

Salah satu peran terpenting dalam menangani anak korban kekerasan seksual adalah peran pekerja sosial. Kekerasan seksual yang diderita oleh anak dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan mempengaruhi masa depan anak di masa yang akan datang, sehingga diperlukan penanganan khusus untuk mengembalikan fungsi sosial anak. Pekerja sosial diharapkan dapat memberikan pelayanan sosial dan rehabilitasi sosial kepada anak yang menjadi korban kekerasan seksual.

2.3.4 Peran Pekerja Sosial dan Proses Penyembuhan Traumatik Terhadap

Korban KTD

Peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban adalah dengan cara korban akan diberikan motivasi-motivasi, nasihat-nasihat dan dibimbing oleh pekerja sosial. pekerja sosial berusaha untuk selalu ada buat korban, agar korban tidak

merasa sendirian. Korban akan terus didekati dengan cara yang baik. Selain itu pekerja sosial juga memberikan pemahaman kepada korban mengenai kehamilannya. Dalam pemberian motivasi, pekerja sosial mendampingi korban agar lebih semangat menjalani hidupnya, pekerja sosial mengajak korban untuk bisa menerima diri dan kondisinya dengan baik. Pekerja sosial mengingatkan korban agar bangkit dari penyesalan hidupnya dan mulai gigih mengikuti ketrampilan agar memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri sehingga dapat mandiri ketika hidup di lingkungan masyarakat.

Sedangkan dalam proses memberi bimbingan, pekerja sosial membimbing korban mengenai kehamilan yang sedang korban jalani. Korban dibimbing bagaimana menjaga kehamilan dan berolahraga agar korban bisa menjalani persalinan dengan lancar. Selain itu, pekerja sosial juga memberikan bimbingan mengenai pola makan dan makanan apa saja yang harus dikonsumsi oleh korban untuk menjaga kesehatan bayinya. Dalam hal ini, pekerja sosial bekerja sama dengan tim kesehatan. Tim kesehatan yang rutin memeriksa korban akan melaporkan hasil kesehatan korban kepada pekerja sosial. Sehingga setelah laporan tersebut diterima oleh pekerja sosial, pekerja sosial akan membimbing korban untuk memenuhi standar kesehatan yang dianjurkan dari tim kesehatan melalui hasil laporan yang diterima oleh pekerja sosial.

Menurut Elisabeth Kubler Ross dalam bukunya *On Death and Dying* (Kematian sebagai Bagian Kehidupan) dalam Afwan Nerisa (2019:178-179) bahwa ada 5 tahap penyembuhan/pemulihan kesedihan (*The 5 stages of grief*) yaitu :

1. Penyangkalan : merasa tidak percaya tentang apa yang terjadi padanya. Kubler Ross menjelaskan fungsi penyangkalan ialah sebagai sebuah penahan (benteng diri) setelah hal mengejutkan dan tidak diharapkan terjadi.
2. Kemarahan : Perasaan marah terhadap peristiwa tersebut mengapa bisa terjadi pada dirinya. Kubler Ross menjelaskan bahwa tahap kemarahan ini berlawanan dengan tahap penyangkalan.
3. *Bargaining* (penawaran) : melakukan sesuatu hal yang kurang rasional agar tidak terjadi hal yang sama pada dirinya.
4. Kesedihan/depresi : akan kehilangan gairah hidup
5. Penerimaan : menerima apa yang terjadi pada dirinya secara intelektual dan emosional. Sehingga perkembangan hidupnya menjadi lebih positif. Menurut Kubler Ross penerimaan ini disebut sebagai penyerahan diri.

Dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial sangat diharapkan dalam proses penyembuhan traumatik KTD. Peran yang paling menonjol disini ialah peran pekerja sosial sebagai pendamping yang mana pendampingan ini sangat dibutuhkan oleh KTD dalam hal memberikan dukungan/*support* dan nasehat untuk menguatkan KTD terhadap masalah yang tidak diinginkannya ini. Perempuan KTD yang mengalami kondisi ini karena akibat dari pemerkosaan akan sangat mempengaruhi mental dan psikologisnya sehingga membuatnya trauma, depresi bahkan stress. Maka hal ini perlu adanya proses panjang dan di dampingi oleh pekerja sosial dengan peran sebagai pendamping agar individu tersebut dapat menerima keadaan yang dialaminya dan menemukan kekuatan-kekuatan baru dari dalam dirinya untuk bangkit dari kejatuhan yang dialaminya sehingga membuatnya diri terpuruk.

2.3.5 Peran Pekerja Sosial dengan Perempuan Kehamilan Tidak

Diinginkan Di Yayasan Rumah Tumbuh Harapan (RUTH) Kota Bandung

Ada beberapa peran pekerja sosial yang digunakan oleh pekerja sosial di lembaga ini untuk menangani perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Melakukan konseling untuk menguatkan korban yang mana pekerja sosial dalam hal ini membantu perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan untuk dapat mengungkapkan perasaan-perasaan terpendam serta memberikan pilihan-pilihan alternatif untuk pemecahan masalah.
2. Menginformasikan mengenai hak-hak korban
Pekerja sosial disini berperan sebagai advokat yakni membela hak-hak perempuan yang mengalami kekerasan atau perlakuan yang tidak baik kemudian pekerja sosial berperan untuk membantu perempuan KTD untuk menentukan kekuatan-kekuatan dan unsur-unsur yang ada dalam diri perempuan KTD tersebut untuk meneghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.
3. Mengantarkan Perempuan atau klien ke dokter atau konselor untuk pemeriksaan kesehatan baik fisik maupun psikis. Peranan disini dapat bertindak dengan menghubungkan kepada sistem sumber yang diperlukan oleh perempuan KTD.
4. Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yakni memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan perempuan KTD dan membantu perempuan tersebut berpartisipasi dalam setiap kegiatan serta menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh perempuan KTD
Dalam proses penyembuhan, baik secara fisik maupun psikis.

5. Berkoordinasi dengan dinas sosial dan lembaga lain sebagai sistem sumber demi kepentingan klien.
6. Pekerja sosial bertindak untuk menghubungkan perempuan KTD dengan sistem sumber diantaranya keluarga, teman, maupun Lembaga pelayanan sosial yang dibutuhkan. Pekerja sosial dapat memberikan motivasi/dukungan terhadap perempuan korban KTD untuk meningkatkan dirinya sehingga dapat bangkit dari keterpurukan dan mampu menjalani hidup kembali.