

DINAMIKA RESILIENSI PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN DAMPAKNYA DI KALANGAN REMAJA YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

DYNAMICS OF RESILIENCE DECISION MAKING PROCESSES AND ITS IMPACT IN ADOLESCENTS WHO HAVE PREGNANCY UNDERWEAR

Sri Handayani¹ dan Sujono Riyadi²

- ¹ Program studi Keperawatan, Stikes Yogyakarta, Jl. Nitikan Baru no.11 Yogyakarta Email: handayanis359@gmail.com
- ² Program studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Gamping, Sleman Yogyakarta Telp. (0274) 4342000 Email: sujono_kmpk2005@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Unwanted pregnancy is an adversity that provoke a chain reaction in teenager's life. Teenage unwanted pregnancy culminates to two decision options: whether to keep the pregnancy (until term delivery and thus become a mother to the child, or giving it up for adoption) or to have an abortion. Along the pregnancy, these young girls will face conflicts. Individuals hold potency to overcome conflicts through thinking and resilience skill. Every person has a different resilience dynamics in making a decision and receives impact from the decision to their psychosocial development.

Objective: The study aimed to obtain a description of resilience dynamics from the process of decision making to its aftermath and impact in groups of teenage girls experiencing unwanted pregnancy in Special Region of Yogyakarta, Indonesia.

Methods: Methodology of this research was longitudinal qualitative study. Respondents were married and unmarried teenage girls in Special Region of Yogyakarta who experienced unwanted pregnancy. The first group consisted of 15 teenage girls who had decided to continue their pregnancy, aged between 17 to 22 years, the average of them had finished senior high school and advancing to college, 3 of them had already worked, 13 of them were unmarried at the beginning of this study but at near term delivery they eventually got married, while two of the girls who continued pregnancy had already married. The second group consisted of 8 teenage girls with unwanted pregnancy who decided to have an abortion, with almost similar characteristics to the first group: aged between 17 to 22 years, six girls were college students, two of them had worked, one of them were married, while the other 7 girls were unmarried. Data were collected through in-depth interview during the process of decision making, whether to continue or end the pregnancy, to its aftermath. Afterwards, we conducted in-depth interview along the course of pregnancy in first and second trimester to obtain description of changes in resilience dynamics, resilience factors and impact from decision to the girl's psychosocial development.

Results: In the first trimester, group who had decided to end their pregnancy (have abortion) showed these resilience dynamics: a) feeling confused and panic; b) trying to find a reason to end the pregnancy; c) having no other choice but telling their family; d) feeling more relieved and comfortable by choosing abortion. However, in second trimester, some feelings arose: a) a huge regret; and b) guilt. Some respondents viewed the abortion she was having as: c) a lesson; and b) a life experience. There were also respondents who tried to forget the problems with various activities, but kept getting distracted. All respondents who had unwanted pregnancy experienced a significant adversity. Afterwards, they slowly entered four stages of resilience: succumbing, survival, recovery and thriving. However, each respondent had variations and differences of each stages. These differences appeared in the length of time needed by respondents in stages of succumbing, survival, recovery and thriving. *Secondly*, factors that contributed to resilience dynamics consisted of: a) faith in God b) supports from the loved ones: partner, family members and friends; c) ability to build communication. Respondents from both groups had a good resilience to the stage of recovery and even made it to thriving stage as a result of faith in God, supports from the loved ones and ability to build communication. On the other hand, respondents who were still in survival stage at second trimester had lack of supports and lack of ability to build communication with other people. *Thirdly*, the impacts from decisions made by teenage girls with unwanted pregnancy were: a) a self-perception as stupid, unable to think in long

term, and low self-esteem; b) a desire to be independent despite currently still dependent to parents; c) feeling more challenged to accomplish achievements, or even the opposite; d) minimizing interaction with men and limiting sexual activity with partner. Both respondent groups in the first trimester still viewed themselves as stupid and unable to think in long term. The continuing pregnancy group had desire to be independent despite still being dependent to their parents; and c) feeling more challenged to accomplish achievements in second trimester. Meanwhile, the ending pregnancy group had desire to be independent despite still being dependent to their parents and c) feeling more challenged to accomplish achievements in second trimester

Conclusion: firstly, resilience dynamics in continuing pregnancy group showed a course of: a) feeling confused and panic; b) realizing they have done a stupid and embarrassing thing; c) confessing their pregnancy honestly; d) doubting whether to continue or to end the pregnancy. However, there were respondents who had intended to continue pregnancy since the first trimester, while other respondents were having no other choice but continuing the pregnancy. In first and second trimester, continuing pregnancy group typically presented these resilience dynamics: a) feel disoriented to do activities outside home b) attempting to adjust themselves and continue studying in college; c) planning to get married after delivery of the baby; d) willingness to take care of themselves and the fetus during pregnancy; e) raising the children as a responsibility and a form of absolution; f) attempting to accept and endure the circumstances; g) feeling the need of mental readiness.

Keywords: *resilience dynamics, resilience factor and psychosocial impact, unwanted pregnancy*

PENDAHULUAN

Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) membuka reaksi berantai pada kehidupan remaja. KTD pada remaja yang belum menikah maupun yang telah menikah, berdampak pada dua keputusan, yaitu menjadi orangtua (meneruskan kehamilan, melahirkan dan menjadi ibu bagi anaknya atau menyerahkan anaknya kepada orang lain untuk diadopsi) atau mereka melakukan aborsi. Banyak remaja yang belum mengerti bahaya penyimpangan dalam perilaku seks pranikah. Remaja tidak berpikir secara logika tentang apa yang mereka lakukan¹. Beberapa wanita muda yang memiliki kehamilan tidak diinginkan melakukan aborsi, dan banyak melakukannya dalam kondisi tidak aman². Sejumlah 210 juta kehamilan yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun, sekitar 38% tidak diinginkan, dan 22% berakhir dengan aborsi³. Hal ini merupakan sebuah perilaku yang tidak

sehat, remaja terkadang berganti-ganti pasangan seksual, yang akhirnya dapat menyebabkan infeksi menular seksual (IMS)⁴.

Perjalanan responden dalam menyelesaikan permasalahan setelah mengetahui kehamilan tersebut bisa dimasukkan sebagai resiliensi. Resiliensi sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi dan mengatasi tekanan hidup⁵, kapasitas untuk merespon sesuatu dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma, terutama untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Daya lentur (*resiliency*) memiliki posisi kunci bagi individu dalam pengambilan keputusan pada saat menghadapi situasi-situasi sulit dan genting (*aversive conditions*). *Resiliency* memiliki posisi kunci bagi individu dalam pengambilan keputusan pada saat menghadapi situasi-situasi sulit dan genting

(*aversive conditions*). *Resiliency* memegang peranan sangat penting dalam kehidupan, terutama pada remaja yang mengalami KTD, karena *resiliency* merupakan faktor esensial bagi kesuksesan dan kebahagiaan seseorang di masa yang akan datang⁶.

Banyak faktor yang mempengaruhi resiliensi kelompok remaja yang meneruskan dan tidak meneruskan kehamilan, antara lain *support system* dari keluarga dan pasangan, pengetahuan dan dasar keimanan serta *resiliency* yang dimilikinya. Proses pengambilan keputusan mereka untuk mengakhiri kehamilan (menggugurkan kandungan), atau sebaliknya mereka dapat menerima kenyataan, meneruskan kehamilannya, dan bertanggung jawab sebagai orangtua, tergantung kekuatan resiliensi yang mereka miliki. Kekuatan resiliensi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: karakteristik, kepribadian, *support system* atau sistem pendukung, dan kultur budaya, serta spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dinamika resiliensi selama rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan serta dampak terhadap perkembangan psikososial di kalangan remaja yang mengalami KTD di Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kualitatif *longitudinal* (*qualitative longitudinal study*), dilakukan

dengan mengurutkan gejala pertumbuhan atau perkembangan dari waktu ke waktu dalam kurun waktu tertentu. Penelitian ini mengikuti perubahan resiliensi remaja yang mengalami KTD sejak rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD dan dampaknya terhadap kondisi psikososial remaja tersebut, yaitu pada umur kehamilan trimester I dan trimester II.

Lokasi pertama adalah tempat penjangkaran awal, yaitu informasi tentang responden KTD. Tempat penjangkaran awal ini lebih difokuskan di tempat mitra kerja (di tempat pelayanan kesehatan). Mitra kerja lain untuk penjangkaran awal ini secara terbuka dapat pula dari kantor urusan agama (KUA), pusat informasi kesehatan mahasiswa (PIK-M), bidan praktik swasta (BPS), dan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi (PIK-KR). Hasil Informasi penjangkaran pertama tentang responden KTD ini kemudian ditindaklanjuti dengan menemui responden langsung, atau via telepon/SMS (*short message service*).

Lokasi kedua, setelah mendapat persetujuan responden untuk menjadi responden dalam penelitian, dilanjutkan dengan pertemuan-pertemuan dalam rangka pengumpulan dan kelengkapan data penelitian di lokasi yang telah disepakati antara peneliti dengan responden.

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu: 1) remaja yang mengalami KTD, 2)

konselor yang menangani remaja dengan KTD, 3) orang tua yang memiliki remaja dengan KTD. Jumlah responden 23 orang. Kriteria responden penelitian dipilih berdasarkan tujuan penelitian: remaja (usia 12-22 tahun) dengan KTD, baik berstatus menikah maupun yang belum menikah, usia kehamilan awal (penjaringan pertama) ditemukan dan ditentukan sebagai responden dibatasi tidak lebih 12 minggu, saat penelitian berada di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Data yang dikumpulkan sejak pertama responden menyadari kehamilan trimester I sampai dengan umur kehamilan 24 minggu (trimester II) bagi yang meneruskan kehamilannya, dan bagi yang memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya diikuti dari trimester I, saat aborsi, pasca aborsi, hingga perkiraan usia kehamilan 24 minggu jika responden meneruskan kehamilannya. *Indepth interview* dilakukan minimal satu kali dalam dua minggu mengikuti umur kehamilan sampai batas umur kehamilan sesuai dengan kriteria. Setiap kali pertemuan berlangsung 60-90 menit.

Analisis data pada penelitian ini pada awalnya menggunakan bantuan *software* berupa *Nvivo* program. Penggunaan program ini dimaksudkan untuk memudahkan kategori data, reduksi data, dan menemukan konsep-konsep kunci yang mewakili untuk dijadikan sub-sub tema dalam menyajikan fenomena yang diungkapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan di kalangan remaja yang mengalami KTD

1. Dinamika resiliensi pada remaja melanjutkan kehamilan

Resiliensi ketika menghadapi masalah tampak dari cara menyikapi rasa panik, bingung dan kaget yaitu menerima kenyataan telah menunjukkan sikap responden untuk melanjutkan kehamilan. Hal ini memperlihatkan adanya *perseverance yaitu* sikap individu yang tetap berjuang dalam menghadapi situasi sulit. Kejujuran mengakui kehamilan diungkapkan kepada orang terdekat yaitu pasangan ataupun ibu. Kejujuran ini diungkapkan pada trimester I, begitu menyadari dirinya hamil.

Keraguan terutama timbul karena upaya aborsi pada trimester I tidak berhasil dan timbul ketakutan terhadap resiko aborsi. Keputusan melanjutkan kehamilan merupakan pilihan terakhir setelah gagal mengakhiri kehamilan. Semua responden yang melanjutkan kehamilan pernah mencoba berusaha untuk mengakhiri kehamilannya secara tradisional, seperti minum jamu, minum perasaan nanas dan

lainnya, walaupun demikian, mereka mengatakan bila berhasil mereka bersyukur, jika tidak mereka juga merasa baik-baik saja bila meneruskan kehamilannya.

Dinamika resiliensi aspek *meaningfulness* pada kelompok yang meneruskan kehamilan mengalami perubahan saat trimester I maupun trimester II. Pada awal mereka memiliki tujuan atau cita-cita kemudian dalam prosesnya (memasuki trimester II) responden mampu mengubah tujuan dengan tidak menghilangkan tujuan awal. Responden merasakan suatu kesadaran untuk bertanggung jawab dengan meneruskan kehamilan. Hal ini memperlihatkan aspek *meaningfulness responden*. Responden merasakan hidupnya lebih bermakna ketika dirinya mampu bertanggung jawab.

Pada kelompok yang meneruskan kehamilan menyadari bahwa belajar dari pengalaman bahwa responden sanggup untuk meneruskan kehamilan sekaligus menanggung konsekuensi yang dijalani. Responden yang meneruskan kehamilan belajar dari pengalaman orang lain bahwa meneruskan kehamilan dan menanggung konsekuensi setelahnya

dapat dilakukan meskipun akibatnya terdapat perubahan dalam hidupnya.

2. Dinamika resiliensi pada remaja yang tidak melanjutkan kehamilan

Alasan untuk menghentikan kehamilan muncul di tengah-tengah kebingungan dan kepanikan menghadapi kehamilan dan konsekuensinya. Kondisi bingung, panik dan stress muncul pada trimester I. Kehamilan tidak diinginkan dipandang sebagai masalah yang harus diakhiri bagaimanapun caranya. Kejujuran kepada orang tua yang dilakukan responden adalah untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua terhadap tindakan aborsi yang dipilihnya. Di kelompok yang tidak meneruskan kehamilan menunjukkan bahwa kehamilan sebagai bentuk beban kehidupan dapat diatasi dengan melakukan aborsi. Mereka menyadari bahwa aborsi merupakan keputusan tepat karena berdasarkan pengalaman, kehamilan seperti yang dijalani saat ini tidak bisa ditanggung.

Pada trimester I, semua responden sempat menyerah (*succumbing*), dengan permasalahan yang membelit mereka terkait dengan KTD yang mereka alami. Kelompok yang mengakhiri kehamilan, sebelum mereka melakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilannya, mereka sangat syokh, dan tertekan. Oleh

karena perasaan tersebut, mereka sangat agresif untuk mencari penyelesaian dan jalan keluar agar mereka tidak terbebani oleh KTD tersebut, mereka berpendapat bahwa jalan satu-satunya adalah aborsi. Setelah mereka berhasil melakukan aborsi, mereka mencoba bertahan (*survival*), mereka mengungkapkan bahwa perasaan mereka lebih lega, namun, sesaat kemudian beralih ke perasaan menyesal, perasaan berdosa, dan bersalah karena telah membunuh darah dagingnya sendiri. Perasaan lega dan perasaan bersalah, serta berdosa silih berganti mereka alami, dan “menghantui” mereka. Perasaan ini terus mengganggu responden hingga pada trimester II.

Kekuatan yang dimiliki setelah aborsi pada sebagian responden menjawab bahwa dirinya merasa lebih kuat setelah melewati masa trauma namun sebagian justru menyesali keputusan dan berdampak pada rasa putus asa. Rasa bersalah telah melakukan aborsi terus mengganggu pikiran responden. Rasa lega hanya bersifat sementara karena telah terbebas dari kondisi hamil, tetapi rasa bersalah justru terus melekat pada responden. Fenomena pengalaman responden dengan menganggap aborsi sebagai bentuk

pengalaman hidup mengungkapkan adanya aspek *existential aloneness*, yaitu kesadaran bahwa setiap individu unik dan beberapa pengalaman dapat dihadapi bersama namun ada juga yang harus dihadapi sendiri.

Dalam penelitian ini, aspek *existential aloneness* ditanyakan melalui: bagaimanakah kehamilan mempengaruhi responden untuk seberapa banyak melibatkan orang terdekat dalam memutuskan persoalan. Masing-masing responden memberikan jawaban yang bervariasi, namun menunjukkan pola yang sama seberapa jauh mereka melibatkan orang untuk mengetahui, mempengaruhi keputusan dan melibatkan bantuan ketika dibutuhkan.

- b. Faktor-faktor yang berperan dalam dinamika resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan baik di kalangan remaja dengan KTD yang mengakhiri kehamilan maupun yang meneruskan kehamilannya

1. Keyakinan pada Tuhan

Baik pada kelompok yang meneruskan maupun tidak meneruskan kehamilan diketahui bahwa cara pandang responden terhadap kehamilan di masa lalu terbentuk dalam persepsi bahwa kehamilan merupakan bagian dari

hidup yang harus terencana. Responden memandang bahwa kehamilan seharusnya dilakukan ketika mereka telah selesai kuliah, setelah menikah dan memiliki pendapatan sendiri. Kehamilan tidak terencana yang mereka jalani merupakan bentuk ketidak hati-hatian responden melakukan hubungan seksual tanpa memikirkan konsekuensi jangka panjang.

2. Dukungan orang terdekat: pasangan, keluarga dan teman

Keberadaan orang dekat menunjukkan adanya faktor *i have* dalam menyikapi kehamilan. Faktor *i have* merupakan faktor bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Dalam penelitian ini faktor *i have* dikaji melalui pertanyaan: 1) kedekatan responden terhadap seseorang yang dekat dengan kehidupan sehingga menjadikannya seseorang yang patut dijadikan contoh, 2) aturan rumah dalam kehidupan keluarga. Resiliensi responden dalam menyikapi berkaitan erat dengan kemampuan sosial responden seperti tampak dalam interaksinya dengan orang-orang terdekat seperti pasangan, keluarga, dan teman.

3. Kemampuan responden membangun komunikasi

Sebagian besar responden pada kelompok yang meneruskan kehamilan menunjukkan keterasingan dengan teman-temannya. Pada kelompok tidak meneruskan menunjukkan berbagai variasi, misalkan sebagian menunjukkan bahwa sebelum aborsi didampingi oleh pasangan. Sebagian lagi menunjukkan bahwa responden didampingi oleh orangtua. Setelah melakukan aborsi, responden pada kelompok yang tidak meneruskan kehamilan menunjukkan jawaban tidak adanya seseorang yang dekat untuk mendampingi baik pasangan, orangtua maupun teman.

c. Dampak pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD, baik yang mengakhiri maupun meneruskan kehamilan terhadap kondisi psikososial

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keputusan untuk mengakhiri maupun meneruskan kehamilan berdampak terhadap kondisi psikososial sebagai berikut.

1. Persepsi diri sebagai bodoh, tidak bisa berpikir panjang dan rendah diri.

Kelompok yang meneruskan maupun tidak meneruskan kehamilan memiliki kesamaan dampak *identity* pada pertanyaan cara pandang terhadap diri sendiri sebelum mengetahui kehamilan yaitu hanya

berpikir untuk saat ini saja atau berpikiran pendek.

2. Muncul keinginan untuk mandiri meskipun masih bergantung pada orang tua.

Munculnya keinginan untuk mandiri tampak dari keinginan untuk segera bekerja. Meskipun demikian, responden masih bergantung pada orang tua.

3. Lebih tertantang untuk berprestasi atau justru sebaliknya.

Munculnya keinginan untuk tetap kuliah, meraih sukses di masa depan serta ada kenyataan malas kuliah pada sebagian responden menunjukkan bahwa keputusan melanjutkan ataupun mengakhiri kehamilan telah berdampak terhadap pencapaian prestasi (*achievement*) responden.

4. Mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan.

Sikap responden dengan mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan menunjukkan bahwa keputusan responden untuk melanjutkan ataupun mengakhiri kehamilan berdampak terhadap seksualitasnya. Dampak pada *sexuality* merupakan dampak KTD terhadap aktivitas seksual responden.

PEMBAHASAN

- a. Resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan di kalangan remaja yang mengalami KTD

1. Dinamika resiliensi pada remaja melanjutkan kehamilan

- a) Merasa panik dan bingung

Sebagian besar responden sedang dalam kondisi *shock* setelah mengetahui dirinya hamil. Responden merasa kecewa, marah, sedih dan berbagai emosi negatif lainnya. Pada umumnya, begitu remaja mengetahui dirinya hamil, remaja dengan KTD merasa tidak berdaya, kebingungan, *shock*, marah, cemas, depresi, dan tidak percaya dengan apa yang telah terjadi⁸.

- b) Menyadari telah melakukan hal yang bodoh dan memalukan

Perasaan telah melakukan suatu tindakan bodoh dan memalukan keluarga dialami oleh responden. Sikap menyadari kesalahan merupakan pijakan awal untuk melakukan perbaikan dan kembali fokus pada masa depan. Sikap tersebut merupakan wujud *perseverance* dalam resiliensi. Aspek *perseverance* mencakup keinginan seseorang

untuk terus berjuang dan mengembalikan kondisi seperti semula⁹.

c) Jujur mengakui kehamilan

Sebagian responden pada awalnya langsung melibatkan orangtua. Responden yang melibatkan orangtua akan meminta pasangan untuk ikut terlibat dan memberikan pertanggungjawaban.

Pengungkapan diri remaja di Amerika Serikat tentang kehamilannya kepada orang tua tidak begitu problematik seperti di Indonesia karena seks di luar pernikahan bukan suatu pelanggaran norma¹⁰.

Hampir semua responden lebih memilih orang lain untuk mengungkapkan kehamilannya. Orangtua baru mengetahui putrinya hamil setelah putri mereka gagal mengakhiri kehamilannya atau kehamilan sudah besar, bahkan sesudah anaknya melahirkan. Keluarga yang terbuka dalam berkomunikasi cenderung memudahkan remaja dengan KTD untuk mengungkapkan tentang kehamilannya¹¹.

d) Muncul keraguan untuk melanjutkan atau mengakhiri kehamilan

Responden awalnya merasakan ada kemungkinan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan. Keraguan untuk aborsi atau melanjutkan kehamilan memperlihatkan dinamika resiliensi. Responden melanjutkan kehamilan karena adanya pandangan positif terhadap tindakan melanjutkan kehamilan. Namun ada pula responden yang mencoba untuk melakukan aborsi. Remaja dengan KTD berada dalam keraguan karena ingin berada dalam kondisi normal sesuai dengan norma-norma masyarakat sekitarnya¹². Keraguan terutama timbul karena upaya aborsi pada trimester I tidak berhasil dan timbul ketakutan terhadap resiko aborsi. Pada umumnya, tingkatan *recovery* baru terjadi pada trimester II.

e) Terpaksa melanjutkan kehamilan

Keputusan melanjutkan kehamilan merupakan pilihan terakhir setelah gagal mengakhiri kehamilan. Dalam proses tersebut, responden kadang tampak tidak siap dengan kehamilannya, tetapi pada trimester II responden melanjutkan kehamilan karena takut resiko aborsi. Semua

responden yang melanjutkan kehamilan pernah mencoba berusaha untuk mengakhiri kehamilannya secara tradisional, seperti minum jamu, minum perasaan nanas dan lainnya, walaupun demikian, mereka mengatakan bila berhasil mereka bersyukur, jika tidak mereka juga merasa baik-baik saja bila meneruskan kehamilannya.

- f) Niat tidak menggugurkan kehamilan

Responden yang meneruskan kehamilan, mereka tidak mengakhiri kehamilannya karena keinginan yang kuat dari dirinya sendiri. Kehamilan juga memiliki makna bagi responden yaitu sebagai bentuk tanggung jawab. Rasa tanggung jawab ini dapat muncul seiring dengan kesadaran diri akan menjadi seorang ibu yang harus bertanggung jawab terhadap anak-anaknya¹².

- g) Bingung untuk beraktivitas di luar rumah

Kesediaan untuk menerima kenyataan bahwa dirinya hamil tetap memberikan pengalaman yang kurang menyenangkan bagi responden. Kesediaan melanjutkan kehamilan membutuhkan kedisiplinan pada

diri individu ketika berjuang menghadapi situasi yang sulit dan kurang menguntungkan baginya.

- h) Berusaha menyesuaikan diri, tetap meneruskan kuliah

Keinginan untuk meneruskan cita-cita tersebut dilakukan dengan bentuk adaptasi kondisi setelah menerima kehamilan. Adaptasi yang dilakukan di antaranya dengan berpindah tempat kuliah. Penyesuaian diri dengan kehamilan dirinya dan keputusan untuk tetap melanjutkan kuliah di satu sisi menunjukkan adanya fokus pada cita-cita menegaskan kekuatan *meaningfulness* yang dimiliki responden.

- i) Merencanakan menikah setelah melahirkan

Perempuan melahirkan tanpa memiliki suami dipandang tidak bermoral. Dalam hal ini, menikah menjadi pilihan paling lazim bagi remaja dengan KTD. Dorongan bagi responden pada kelompok meneruskan kehamilan untuk menerima dan menyiapkan kehamilan memperlihatkan aspek *perseverance* dalam dinamika resiliensi¹².

- j) Bersedia merawat diri sendiri dan janin selama kehamilan

Dengan menjalani kehamilan, mereka merasa menemukan tujuan lain dalam hidup yaitu dengan menjadi orangtua. Dinamika resiliensi aspek *meaningfulness* pada kelompok yang meneruskan kehamilan mengalami perubahan saat trimester I maupun trimester II. *Meaningfulness*, merupakan kesadaran individu bahwa hidupnya memiliki tujuan dan diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut¹².

- k) Memelihara anak sebagai bentuk tanggung jawab dan penebusan dosa

Kesediaan responden untuk bertanggung jawab dengan meneruskan kehamilan memperlihatkan aspek *meaningfulness responden*. Responden merasakan hidup lebih bermakna ketika dirinya mampu bertanggung jawab. Responden yang meneruskan kehamilan lebih memperlihatkan aspek *meaningfulness*. Kesadaran bahwa hidupnya kembali menemukan tujuan atau menjadi lebih bermakna memperlihatkan resiliensi¹².

- l) Bersedia menerima dan menjalani

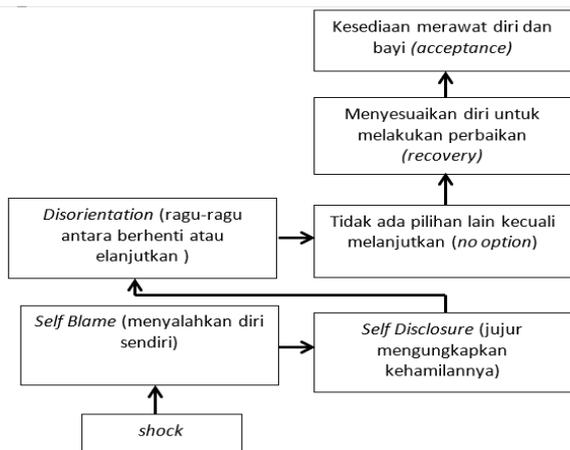
Responden telah bersikap positif dengan menerima dan

menjalani kehamilan dengan segala konsekuensinya, termasuk dengan mengambil cuti kuliah. Setelah menerima dan mengakui telah melakukan kesalahan, Hal ini merupakan sikap penerimaan diri yang didefinisikan sebagai ciri utama dari kesehatan mental serta aktualisasi diri yang khas dan berfungsi optimal yang menunjukkan adanya kematangan dalam bersikap¹³.

- m) Merasa harus siap mental

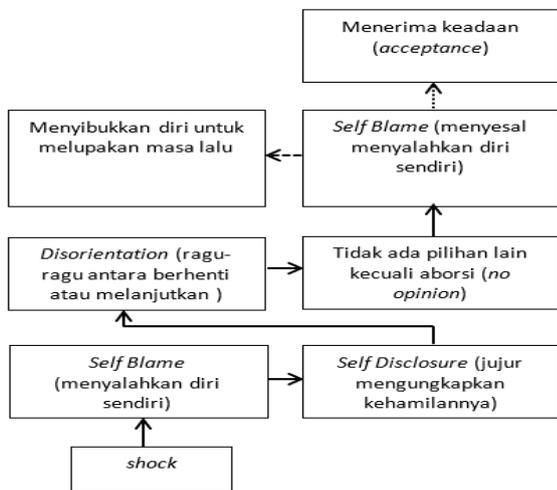
Kehamilan tidak dikehendaki menjadi bahan refleksi bagi responden. Responden mampu melihat sisi positif dan fokus pada masa depan dengan menyiapkan mental untuk menghadapi segala kemungkinan. Keharusan siap mental merupakan keputusan responden untuk bertanggung jawab meskipun pasangan kurang mendukung.

Dinamika resiliensi mulai dari awal responden mengetahui telah mengalami KTD hingga memutuskan untuk melanjutkan kehamilan seperti tampak pada Gambar 1.



Gambar 1. Dinamika resiliensi pada remaja KTD yang melanjutkan kehamilan

Dinamika resiliensi mulai dari awal responden mengetahui telah mengalami KTD hingga memutuskan untuk aborsi (mengakhiri kehamilan) seperti tampak pada Gambar 2.



Gambar 2. Dinamika resiliensi pada remaja KTD yang mengakhiri kehamilan (Aborsi).

b. Faktor-faktor yang berperan dalam dinamika resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan baik di kalangan remaja dengan KTD yang

mengakhiri kehamilan maupun yang meneruskan kehamilannya

- a. Faktor Keyakinan pada Tuhan
- b. Faktor Dukungan orang terdekat: pasangan, keluarga dan teman
- c. Kemampuan responden membangun komunikasi
- c. Dampak pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD baik yang mengakhiri maupun meneruskan kehamilan terhadap kondisi psikososial

- a. Persepsi diri sebagai bodoh, tidak bisa berpikir panjang dan rendah diri
- b. Muncul keinginan untuk mandiri meskipun masih bergantung pada orang
- c. Mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan.
- d. Lebih tertantang untuk berprestasi atau justru sebaliknya.

d. Dinamika resiliensi selama rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan semua responden yang mengalami KTD melalui empat proses resiliensi, yaitu mengalami situasi cukup menekan (*significant adversity*), *succumbing* (mengalah), *survival* (bertahan), *recovery* (pemulihan), dan *thriving* (berkembang dengan pesat). Namun, tiap responden mempunyai variasi atau perbedaan di masing-masing tahapan.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah: pertama, dinamika ketahanan dalam kelompok kehamilan berkelanjutan menunjukkan jalannya: a) merasa bingung dan panik; b) menyadari bahwa mereka telah melakukan hal yang bodoh dan memalukan; c) mengakui kehamilan mereka secara jujur; d) ragu apakah akan melanjutkan atau mengakhiri kehamilan. Namun, ada responden yang berniat untuk melanjutkan kehamilan sejak trimester pertama, sementara responden lain tidak memiliki pilihan lain selain melanjutkan kehamilan. Pada trimester pertama dan kedua, kelompok kehamilan berlanjut biasanya menyajikan dinamika ketahanan ini: a) merasa bingung untuk melakukan kegiatan di luar rumah b) berusaha menyesuaikan diri dan melanjutkan belajar di perguruan tinggi; c) berencana menikah setelah melahirkan bayi; d) kesiapan untuk merawat diri sendiri dan janin selama kehamilan; e) membesarkan anak-anak sebagai tanggung jawab dan bentuk pengampunan; f) berusaha menerima dan menanggung keadaan; g) merasakan kebutuhan akan kesiapan mental.

TERIMA KASIH

Kami ucapkan banyak terima kasih atas dukungannya kepada Sulistyawati Prabandari, S.ST, M. Kes selaku Ketua Stikes Yogyakarta dan Kuswanto Hardjo, dr, M. Kes selaku Dekan fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

KEPUSTAKAAN

1. Priliana, WK. (2017). Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Mahasiswa AKPER di Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 6(3): 244-248.
2. Tesfaye, T., Tilahun, T. & Girma, E. (2012) Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive among women who seek abortion care at Jimma University specialized hospital, southwest Ethiopia. *BMC women's health*, 123.
3. Hamdela, B. G., Mariam, A. & Tilahun, T. (2012) Unwanted pregnancy and associated factors among pregnant married women in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, , 7 (39074).
4. Agustina, SA. Murti, B. Demartoto, A. (2016). Penerapan Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Ibu Rumah Tangga. *Media Ilmu Kesehatan*. 5(3). 175-183.
5. Christopherson, S., Michie, J. & Tyler, P. (2010) Regional resilience: theoretical and empirical perspectives. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 3(1): 3-10.
6. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5.
7. Danim, S. & Darwis (2003) *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan dan Etik*, Jakarta:EGC.
8. Kusumaningrum, D. N. (2009) Pengambilan Keputusan Pada Kehamilan Tidak Diinginkan Remaja (Studi Kasus Pada Responden Remaja Pilar - PKBI Jawa Tengah). *Unpublished Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

9. Windle, G. (2011) What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02): 152-169.
10. Brandão, E. R. (2013) *Disclosure of teenage pregnancy in middle-class families: tensions and dilemmas, Sexuality, Culture and Politics - A South American Reader*.
11. Somers, C. L., Tolia, S. & Anagurthi, C. (2012) Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Sexual Behavior: Patterns by Adolescent Gender. *Journal of Business and Social Science International* 3(7): 66-76.
12. Mohamad, N. A. & Sumari, M. (2013) Adolescents with an unwanted pregnancy: An experience *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 8(1): 8-21.
13. Sagone, E. & Caroli, M. E. (2014) Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141(2014): 881-887.

DINAMIKA RESILIENSI PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN DAMPAKNYA DI KALANGAN REMAJA YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

DYNAMICS OF RESILIENCE DECISION MAKING PROCESSES AND ITS IMPACT IN ADOLESCENTS WHO HAVE PREGNANCY UNDERWEAR

Sri Handayani¹ dan Sujono Riyadi²

Commented [H1]: Siapakahh sebagai korespondensi, dikasih tanda Bintang dan email untuk memudahkan komunikasi

- ¹ Program studi Keperawatan, Stikes Yogyakarta, Jl. Nitikan Baru no.11 Yogyakarta Email: handayanis359@gmail.com
- ² Program studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Gamping, Sleman Yogyakarta Telp. (0274) 4342000 Email: sujono_kmpk2005@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Unwanted pregnancy is an adversity that provoke a chain reaction in teenager's life. Teenage unwanted pregnancy culminates to two decision options: whether to keep the pregnancy (until term delivery and thus become a mother to the child, or giving it up for adoption) or to have an abortion. Along the pregnancy, these young girls will face conflicts. Individuals hold potency to overcome conflicts through thinking and resilience skill. Every person has a different resilience dynamics in making a decision and receives impact from the decision to their psychosocial development.

Objective: The study aimed to obtain a description of resilience dynamics from the process of decision making to its aftermath and impact in groups of teenage girls experiencing unwanted pregnancy in Special Region of Yogyakarta, Indonesia.

Methods: Methodology of this research was longitudinal qualitative study. Respondents were married and unmarried teenage girls in Special Region of Yogyakarta who experienced unwanted pregnancy. The first group consisted of 15 teenage girls who had decided to continue their pregnancy, aged between 17 to 22 years, the average of them had finished senior high school and advancing to college, 3 of them had already worked, 13 of them were unmarried at the beginning of this study but at near term delivery they eventually got married, while two of the girls who continued pregnancy had already married. The second group consisted of 8 teenage girls with unwanted pregnancy who decided to have an abortion, with almost similar characteristics to the first group: aged between 17 to 22 years, six girls were college students, two of them had worked, one of them were married, while the other 7 girls were unmarried. Data were collected through in-depth interview during the process of decision making, whether to continue or end the pregnancy, to its aftermath. Afterwards, we conducted in-depth interview along the course of pregnancy in first and second trimester to obtain description of changes in resilience dynamics, resilience factors and impact from decision to the girl's psychosocial development.

Results: In the first trimester, group who had decided to end their pregnancy (have abortion) showed these resilience dynamics: a) feeling confused and panic; b) trying to find a reason to end the pregnancy; c) having no other choice but telling their family; d) feeling more relieved and comfortable by choosing abortion. However, in second trimester, some feelings arose: a) a huge regret; and b) guilt. Some respondents viewed the abortion she was having as: c) a lesson; and b) a life experience. There were also respondents who tried to forget the problems with various activities, but kept getting distracted. All respondents who had unwanted pregnancy experienced a significant adversity. Afterwards, they slowly entered four stages of resilience: succumbing, survival, recovery and thriving. However, each respondent had variations and differences of each stages. These differences appeared in the length of time needed by respondents in stages of succumbing, survival, recovery and thriving. *Secondly*, factors that contributed to resilience dynamics consisted of: a) faith in God b) supports from the loved ones: partner, family members and friends; c) ability to build communication. Respondents from both groups had a good resilience to the stage of recovery and even made it to thriving stage as a result of faith in God, supports from the loved ones and ability to build communication. On the other hand, respondents who were still in survival stage at second trimester had lack of supports and lack of ability to build communication with other people. *Thirdly*, the impacts from decisions made by teenage girls with unwanted pregnancy were: a) a self-perception as stupid, unable to think in long

term, and low self-esteem; b) a desire to be independent despite currently still dependent to parents; c) feeling more challenged to accomplish achievements, or even the opposite; d) minimizing interaction with men and limiting sexual activity with partner. Both respondent groups in the first trimester still viewed themselves as stupid and unable to think in long term. The continuing pregnancy group had desire to be independent despite still being dependent to their parents; and c) feeling more challenged to accomplish achievements in second trimester. Meanwhile, the ending pregnancy group had desire to be independent despite still being dependent to their parents and c) feeling more challenged to accomplish achievements in second trimester

Conclusion: firstly, resilience dynamics in continuing pregnancy group showed a course of: a) feeling confused and panic; b) realizing they have done a stupid and embarrassing thing; c) confessing their pregnancy honestly; d) doubting whether to continue or to end the pregnancy. However, there were respondents who had intended to continue pregnancy since the first trimester, while other respondents were having no other choice but continuing the pregnancy. In first and second trimester, continuing pregnancy group typically presented these resilience dynamics: a) feel disoriented to do activities outside home b) attempting to adjust themselves and continue studying in college; c) planning to get married after delivery of the baby; d) willingness to take care of themselves and the fetus during pregnancy; e) raising the children as a responsibility and a form of absolution; f) attempting to accept and endure the circumstances; g) feeling the need of mental readiness.

Keywords: *resilience dynamics, resilience factor and psychosocial impact, unwanted pregnancy*

PENDAHULUAN

Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) membuka reaksi berantai pada kehidupan remaja. KTD pada remaja yang belum menikah maupun yang telah menikah, berdampak pada dua keputusan, yaitu menjadi orangtua (meneruskan kehamilan, melahirkan dan menjadi ibu bagi anaknya atau menyerahkan anaknya kepada orang lain untuk diadopsi) atau mereka melakukan aborsi. Banyak remaja yang belum mengerti bahaya penyimpangan dalam perilaku seks pranikah. Remaja tidak berpikir secara logika tentang apa yang mereka lakukan¹. Beberapa wanita muda yang memiliki kehamilan tidak diinginkan melakukan aborsi, dan banyak melakukannya dalam kondisi tidak aman². Sejumlah 210 juta kehamilan yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun, sekitar 38% tidak diinginkan, dan 22% berakhir dengan aborsi³. Hal ini merupakan sebuah perilaku yang tidak

sehat, remaja terkadang berganti-ganti pasangan seksual, yang akhirnya dapat menyebabkan infeksi menular seksual (IMS)⁴.

Perjalanan responden dalam menyelesaikan permasalahan setelah mengetahui kehamilan tersebut bisa dimasukkan sebagai resiliensi. Resiliensi sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi dan mengatasi tekanan hidup⁵, kapasitas untuk merespon sesuatu dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma, terutama untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Daya lentur (*resiliency*) memiliki posisi kunci bagi individu dalam pengambilan keputusan pada saat menghadapi situasi-situasi sulit dan genting (*aversive conditions*). *Resiliency* memiliki posisi kunci bagi individu dalam pengambilan keputusan pada saat menghadapi situasi-situasi sulit dan genting

Commented [H2]: Abstrak terlalu Panjang, silahkan di persingkat dengan maksimal 500 kata. Focus pada point2 penting saja dengan tidak merubah inti dari tulisan yang hendak di sampaikan ke pembaca sekalian.

Commented [H3]: Persingkat, apa masalah yang hendak di potret, alasannya kenapa peneliti mengambil lokasi penelitian di sini. Urgensinya pa shg perlu untuk di teliti dan di cari Solusi pemecahan masalahnya.

(*aversive conditions*). *Resiliency* memegang peranan sangat penting dalam kehidupan, terutama pada remaja yang mengalami KTD, karena *resiliency* merupakan faktor esensial bagi kesuksesan dan kebahagiaan seseorang di masa yang akan datang⁶.

Banyak faktor yang mempengaruhi resiliensi kelompok remaja yang meneruskan dan tidak meneruskan kehamilan, antara lain *support system* dari keluarga dan pasangan, pengetahuan dan dasar keimanan serta *resiliency* yang dimilikinya. Proses pengambilan keputusan mereka untuk mengakhiri kehamilan (menggugurkan kandungan), atau sebaliknya mereka dapat menerima kenyataan, meneruskan kehamilannya, dan bertanggung jawab sebagai orangtua, tergantung kekuatan resiliensi yang mereka miliki. Kekuatan resiliensi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: karakteristik, kepribadian, *support system* atau sistem pendukung, dan kultur budaya, serta spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dinamika resiliensi selama rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan serta dampak terhadap perkembangan psikososial di kalangan remaja yang mengalami KTD di Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kualitatif *longitudinal* (*qualitative longitudinal study*), dilakukan

dengan mengurutkan gejala pertumbuhan atau perkembangan dari waktu ke waktu dalam kurun waktu tertentu. Penelitian ini mengikuti perubahan resiliensi remaja yang mengalami KTD sejak rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD dan dampaknya terhadap kondisi psikososial remaja tersebut, yaitu pada umur kehamilan trimester I dan trimester II.

Lokasi pertama adalah tempat penjangkaran awal, yaitu informasi tentang responden KTD. Tempat penjangkaran awal ini lebih difokuskan di tempat mitra kerja (di tempat pelayanan kesehatan). Mitra kerja lain untuk penjangkaran awal ini secara terbuka dapat pula dari kantor urusan agama (KUA), pusat informasi kesehatan mahasiswa (PIK-M), bidan praktik swasta (BPS), dan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi (PIK-KR). Hasil Informasi penjangkaran pertama tentang responden KTD ini kemudian ditindaklanjuti dengan menemui responden langsung, atau via telepon/SMS (*short message service*).

Lokasi kedua, setelah mendapat persetujuan responden untuk menjadi responden dalam penelitian, dilanjutkan dengan pertemuan-pertemuan dalam rangka pengumpulan dan kelengkapan data penelitian di lokasi yang telah disepakati antara peneliti dengan responden.

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu: 1) remaja yang mengalami KTD, 2)

konselor yang menangani remaja dengan KTD, 3) orang tua yang memiliki remaja dengan KTD. Jumlah responden 23 orang. Kriteria responden penelitian dipilih berdasarkan tujuan penelitian: remaja (usia 12-22 tahun) dengan KTD, baik berstatus menikah maupun yang belum menikah, usia kehamilan awal (penjaringan pertama) ditemukan dan ditentukan sebagai responden dibatasi tidak lebih 12 minggu, saat penelitian berada di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Data yang dikumpulkan sejak pertama responden menyadari kehamilan trimester I sampai dengan umur kehamilan 24 minggu (trimester II) bagi yang meneruskan kehamilannya, dan bagi yang memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya diikuti dari trimester I, saat aborsi, pasca aborsi, hingga perkiraan usia kehamilan 24 minggu jika responden meneruskan kehamilannya. *Indepth interview* dilakukan minimal satu kali dalam dua minggu mengikuti umur kehamilan sampai batas umur kehamilan sesuai dengan kriteria. Setiap kali pertemuan berlangsung 60-90 menit.

Analisis data pada penelitian ini pada awalnya menggunakan bantuan *software* berupa *Nvivo* program. Penggunaan program ini dimaksudkan untuk memudahkan kategori data, reduksi data, dan menemukan konsep-konsep kunci yang mewakili untuk dijadikan sub-sub tema dalam menyajikan fenomena yang diungkapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan di kalangan remaja yang mengalami KTD

1. Dinamika resiliensi pada remaja melanjutkan kehamilan

Resiliensi ketika menghadapi masalah tampak dari cara menyikapi rasa panik, bingung dan kaget yaitu menerima kenyataan telah menunjukkan sikap responden untuk melanjutkan kehamilan. Hal ini memperlihatkan adanya *perseverance* yaitu sikap individu yang tetap berjuang dalam menghadapi situasi sulit. Kejujuran mengakui kehamilan diungkapkan kepada orang terdekat yaitu pasangan ataupun ibu. Kejujuran ini diungkapkan pada trimester I, begitu menyadari dirinya hamil.

Keraguan terutama timbul karena upaya aborsi pada trimester I tidak berhasil dan timbul ketakutan terhadap resiko aborsi. Keputusan melanjutkan kehamilan merupakan pilihan terakhir setelah gagal mengakhiri kehamilan. Semua responden yang melanjutkan kehamilan pernah mencoba berusaha untuk mengakhiri kehamilannya secara tradisional, seperti minum jamu, minum perasaan nanas dan

Commented [H4]: Artikel penelitian berbeda dengan laporan penelitian. Silahkan di pangkas lagi berkaitan dengan metode dan bahan yang dipakai apa? To the point saja, pada pokok atau inti yang dipakai apa, sampel berapa, Dimana, caranya mendapatkan sampel bagaimana, kemudian uji statistiknya memakai apa? Itu yang dipertegas dan di perjelas.

lainnya, walaupun demikian, mereka mengatakan bila berhasil mereka bersyukur, jika tidak mereka juga merasa baik-baik saja bila meneruskan kehamilannya.

Dinamika resiliensi aspek *meaningfulness* pada kelompok yang meneruskan kehamilan mengalami perubahan saat trimester I maupun trimester II. Pada awal mereka memiliki tujuan atau cita-cita kemudian dalam prosesnya (memasuki trimester II) responden mampu mengubah tujuan dengan tidak menghilangkan tujuan awal. Responden merasakan suatu kesadaran untuk bertanggung jawab dengan meneruskan kehamilan. Hal ini memperlihatkan aspek *meaningfulness responden*. Responden merasakan hidupnya lebih bermakna ketika dirinya mampu bertanggung jawab.

Pada kelompok yang meneruskan kehamilan menyadari bahwa belajar dari pengalaman bahwa responden sanggup untuk meneruskan kehamilan sekaligus menanggung konsekuensi yang dijalani. Responden yang meneruskan kehamilan belajar dari pengalaman orang lain bahwa meneruskan kehamilan dan menanggung konsekuensi setelahnya

dapat dilakukan meskipun akibatnya terdapat perubahan dalam hidupnya.

2. Dinamika resiliensi pada remaja yang tidak melanjutkan kehamilan

Alasan untuk menghentikan kehamilan muncul di tengah-tengah kebingungan dan kepanikan menghadapi kehamilan dan konsekuensinya. Kondisi bingung, panik dan stress muncul pada trimester I. Kehamilan tidak diinginkan dipandang sebagai masalah yang harus diakhiri bagaimanapun caranya. Kejujuran kepada orang tua yang dilakukan responden adalah untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua terhadap tindakan aborsi yang dipilihnya. Di kelompok yang tidak meneruskan kehamilan menunjukkan bahwa kehamilan sebagai bentuk beban kehidupan dapat diatasi dengan melakukan aborsi. Mereka menyadari bahwa aborsi merupakan keputusan tepat karena berdasarkan pengalaman, kehamilan seperti yang dijalani saat ini tidak bisa ditanggung.

Pada trimester I, semua responden sempat menyerah (*succumbing*), dengan permasalahan yang membelit mereka terkait dengan KTD yang mereka alami. Kelompok yang mengakhiri kehamilan, sebelum mereka melakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilannya, mereka sangat syokh, dan tertekan. Oleh

karena perasaan tersebut, mereka sangat agresif untuk mencari penyelesaian dan jalan keluar agar mereka tidak terbebani oleh KTD tersebut, mereka berpendapat bahwa jalan satu-satunya adalah aborsi. Setelah mereka berhasil melakukan aborsi, mereka mencoba bertahan (*survival*), mereka mengungkapkan bahwa perasaan mereka lebih lega, namun, sesaat kemudian beralih ke perasaan menyesal, perasaan berdosa, dan bersalah karena telah membunuh darah dagingnya sendiri. Perasaan lega dan perasaan bersalah, serta berdosa silih berganti mereka alami, dan “menghantui” mereka. Perasaan ini terus mengganggu responden hingga pada trimester II.

Kekuatan yang dimiliki setelah aborsi pada sebagian responden menjawab bahwa dirinya merasa lebih kuat setelah melewati masa trauma namun sebagian justru menyesali keputusan dan berdampak pada rasa putus asa. Rasa bersalah telah melakukan aborsi terus mengganggu pikiran responden. Rasa lega hanya bersifat sementara karena telah terbebas dari kondisi hamil, tetapi rasa bersalah justru terus melekat pada responden. Fenomena pengalaman responden dengan menganggap aborsi sebagai bentuk

pengalaman hidup mengungkapkan adanya aspek *existential aloneness*, yaitu kesadaran bahwa setiap individu unik dan beberapa pengalaman dapat dihadapi bersama namun ada juga yang harus dihadapi sendiri.

Dalam penelitian ini, aspek *existential aloneness* ditanyakan melalui: bagaimanakah kehamilan mempengaruhi responden untuk seberapa banyak melibatkan orang terdekat dalam memutuskan persoalan. Masing-masing responden memberikan jawaban yang bervariasi, namun menunjukkan pola yang sama seberapa jauh mereka melibatkan orang untuk mengetahui, mempengaruhi keputusan dan melibatkan bantuan ketika dibutuhkan.

- b. Faktor-faktor yang berperan dalam dinamika resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan baik di kalangan remaja dengan KTD yang mengakhiri kehamilan maupun yang meneruskan kehamilannya

1. Keyakinan pada Tuhan

Baik pada kelompok yang meneruskan maupun tidak meneruskan kehamilan diketahui bahwa cara pandang responden terhadap kehamilan di masa lalu terbentuk dalam persepsi bahwa kehamilan merupakan bagian dari

hidup yang harus terencana. Responden memandang bahwa kehamilan seharusnya dilakukan ketika mereka telah selesai kuliah, setelah menikah dan memiliki pendapatan sendiri. Kehamilan tidak terencana yang mereka jalani merupakan bentuk ketidak hati-hatian responden melakukan hubungan seksual tanpa memikirkan konsekuensi jangka panjang.

2. Dukungan orang terdekat: pasangan, keluarga dan teman

Keberadaan orang dekat menunjukkan adanya faktor *i have* dalam menyikapi kehamilan. Faktor *i have* merupakan faktor bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Dalam penelitian ini faktor *i have* dikaji melalui pertanyaan: 1) kedekatan responden terhadap seseorang yang dekat dengan kehidupan sehingga menjadikannya seseorang yang patut dijadikan contoh, 2) aturan rumah dalam kehidupan keluarga. Resiliensi responden dalam menyikapi berkaitan erat dengan kemampuan sosial responden seperti tampak dalam interaksinya dengan orang-orang terdekat seperti pasangan, keluarga, dan teman.

3. Kemampuan responden membangun komunikasi

Sebagian besar responden pada kelompok yang meneruskan kehamilan menunjukkan keterasingan dengan teman-temannya. Pada kelompok tidak meneruskan menunjukkan berbagai variasi, misalkan sebagian menunjukkan bahwa sebelum aborsi didampingi oleh pasangan. Sebagian lagi menunjukkan bahwa responden didampingi oleh orangtua. Setelah melakukan aborsi, responden pada kelompok yang tidak meneruskan kehamilan menunjukkan jawaban tidak adanya seseorang yang dekat untuk mendampingi baik pasangan, orangtua maupun teman.

c. Dampak pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD, baik yang mengakhiri maupun meneruskan kehamilan terhadap kondisi psikososial

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keputusan untuk mengakhiri maupun meneruskan kehamilan berdampak terhadap kondisi psikososial sebagai berikut.

1. Persepsi diri sebagai bodoh, tidak bisa berpikir panjang dan rendah diri.

Kelompok yang meneruskan maupun tidak meneruskan kehamilan memiliki kesamaan dampak *identity* pada pertanyaan cara pandang terhadap diri sendiri sebelum mengetahui kehamilan yaitu hanya

berpikir untuk saat ini saja atau berpikiran pendek.

2. Muncul keinginan untuk mandiri meskipun masih bergantung pada orang tua.

Munculnya keinginan untuk mandiri tampak dari keinginan untuk segera bekerja. Meskipun demikian, responden masih bergantung pada orang tua.

3. Lebih tertantang untuk berprestasi atau justru sebaliknya.

Munculnya keinginan untuk tetap kuliah, meraih sukses di masa depan serta ada kenyataan malas kuliah pada sebagian responden menunjukkan bahwa keputusan melanjutkan ataupun mengakhiri kehamilan telah berdampak terhadap pencapaian prestasi (*achievement*) responden.

4. Mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan.

Sikap responden dengan mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan menunjukkan bahwa keputusan responden untuk melanjutkan ataupun mengakhiri kehamilan berdampak terhadap seksualitasnya. Dampak pada *sexuality* merupakan dampak KTD terhadap aktivitas seksual responden.

PEMBAHASAN

- a. Resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan di kalangan remaja yang mengalami KTD

1. Dinamika resiliensi pada remaja melanjutkan kehamilan

- a) Merasa panik dan bingung

Sebagian besar responden sedang dalam kondisi *shock* setelah mengetahui dirinya hamil. Responden merasa kecewa, marah, sedih dan berbagai emosi negatif lainnya. Pada umumnya, begitu remaja mengetahui dirinya hamil, remaja dengan KTD merasa tidak berdaya, kebingungan, *shock*, marah, cemas, depresi, dan tidak percaya dengan apa yang telah terjadi⁸.

- b) Menyadari telah melakukan hal yang bodoh dan memalukan

Perasaan telah melakukan suatu tindakan bodoh dan memalukan keluarga dialami oleh responden. Sikap menyadari kesalahan merupakan pijakan awal untuk melakukan perbaikan dan kembali fokus pada masa depan. Sikap tersebut merupakan wujud *perseverance* dalam resiliensi. Aspek *perseverance* mencakup keinginan seseorang

untuk terus berjuang dan mengembalikan kondisi seperti semula⁹.

c) Jujur mengakui kehamilan

Sebagian responden pada awalnya langsung melibatkan orangtua. Responden yang melibatkan orangtua akan meminta pasangan untuk ikut terlibat dan memberikan pertanggungjawaban.

Pengungkapan diri remaja di Amerika Serikat tentang kehamilannya kepada orang tua tidak begitu problematik seperti di Indonesia karena seks di luar pernikahan bukan suatu pelanggaran norma¹⁰.

Hampir semua responden lebih memilih orang lain untuk mengungkapkan kehamilannya. Orangtua baru mengetahui putrinya hamil setelah putri mereka gagal mengakhiri kehamilannya atau kehamilan sudah besar, bahkan sesudah anaknya melahirkan. Keluarga yang terbuka dalam berkomunikasi cenderung memudahkan remaja dengan KTD untuk mengungkapkan tentang kehamilannya¹¹.

d) Muncul keraguan untuk melanjutkan atau mengakhiri kehamilan

Responden awalnya merasakan ada kemungkinan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan. Keraguan untuk aborsi atau melanjutkan kehamilan memperlihatkan dinamika resiliensi. Responden melanjutkan kehamilan karena adanya pandangan positif terhadap tindakan melanjutkan kehamilan. Namun ada pula responden yang mencoba untuk melakukan aborsi. Remaja dengan KTD berada dalam keraguan karena ingin berada dalam kondisi normal sesuai dengan norma-norma masyarakat sekitarnya¹². Keraguan terutama timbul karena upaya aborsi pada trimester I tidak berhasil dan timbul ketakutan terhadap resiko aborsi. Pada umumnya, tingkatan *recovery* baru terjadi pada trimester II.

e) Terpaksa melanjutkan kehamilan

Keputusan melanjutkan kehamilan merupakan pilihan terakhir setelah gagal mengakhiri kehamilan. Dalam proses tersebut, responden kadang tampak tidak siap dengan kehamilannya, tetapi pada trimester II responden melanjutkan kehamilan karena takut resiko aborsi. Semua

responden yang melanjutkan kehamilan pernah mencoba berusaha untuk mengakhiri kehamilannya secara tradisional, seperti minum jamu, minum perasaan nanas dan lainnya, walaupun demikian, mereka mengatakan bila berhasil mereka bersyukur, jika tidak mereka juga merasa baik-baik saja bila meneruskan kehamilannya.

- f) Niat tidak menggugurkan kehamilan

Responden yang meneruskan kehamilan, mereka tidak mengakhiri kehamilannya karena keinginan yang kuat dari dirinya sendiri. Kehamilan juga memiliki makna bagi responden yaitu sebagai bentuk tanggung jawab. Rasa tanggung jawab ini dapat muncul seiring dengan kesadaran diri akan menjadi seorang ibu yang harus bertanggung jawab terhadap anak-anaknya¹².

- g) Bingung untuk beraktivitas di luar rumah

Kesediaan untuk menerima kenyataan bahwa dirinya hamil tetap memberikan pengalaman yang kurang menyenangkan bagi responden. Kesediaan melanjutkan kehamilan membutuhkan kedisiplinan pada

diri individu ketika berjuang menghadapi situasi yang sulit dan kurang menguntungkan baginya.

- h) Berusaha menyesuaikan diri, tetap meneruskan kuliah

Keinginan untuk meneruskan cita-cita tersebut dilakukan dengan bentuk adaptasi kondisi setelah menerima kehamilan. Adaptasi yang dilakukan di antaranya dengan berpindah tempat kuliah. Penyesuaian diri dengan kehamilan dirinya dan keputusan untuk tetap melanjutkan kuliah di satu sisi menunjukkan adanya fokus pada cita-cita menegaskan kekuatan *meaningfulness* yang dimiliki responden.

- i) Merencanakan menikah setelah melahirkan

Perempuan melahirkan tanpa memiliki suami dipandang tidak bermoral. Dalam hal ini, menikah menjadi pilihan paling lazim bagi remaja dengan KTD. Dorongan bagi responden pada kelompok meneruskan kehamilan untuk menerima dan menyiapkan kehamilan memperlihatkan aspek *perseverance* dalam dinamika resiliensi¹².

- j) Bersedia merawat diri sendiri dan janin selama kehamilan

Dengan menjalani kehamilan, mereka merasa menemukan tujuan lain dalam hidup yaitu dengan menjadi orangtua. Dinamika resiliensi aspek *meaningfulness* pada kelompok yang meneruskan kehamilan mengalami perubahan saat trimester I maupun trimester II. *Meaningfulness*, merupakan kesadaran individu bahwa hidupnya memiliki tujuan dan diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut¹².

- k) Memelihara anak sebagai bentuk tanggung jawab dan penebusan dosa

Kesediaan responden untuk bertanggung jawab dengan meneruskan kehamilan memperlihatkan aspek *meaningfulness* responden. Responden merasakan hidup lebih bermakna ketika dirinya mampu bertanggung jawab. Responden yang meneruskan kehamilan lebih memperlihatkan aspek *meaningfulness*. Kesadaran bahwa hidupnya kembali menemukan tujuan atau menjadi lebih bermakna memperlihatkan resiliensi¹².

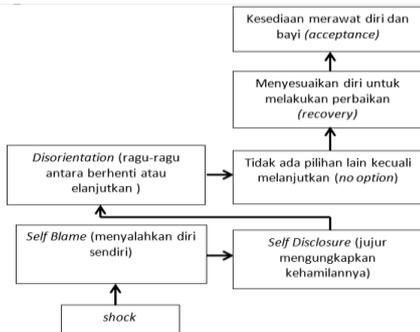
- l) Bersedia menerima dan menjalani
Responden telah bersikap positif dengan menerima dan

menjalani kehamilan dengan segala konsekuensinya, termasuk dengan mengambil cuti kuliah. Setelah menerima dan mengakui telah melakukan kesalahan, Hal ini merupakan sikap penerimaan diri yang didefinisikan sebagai ciri utama dari kesehatan mental serta aktualisasi diri yang khas dan berfungsi optimal yang menunjukkan adanya kematangan dalam bersikap¹³.

- m) Merasa harus siap mental

Kehamilan tidak dikehendaki menjadi bahan refleksi bagi responden. Responden mampu melihat sisi positif dan fokus pada masa depan dengan menyiapkan mental untuk menghadapi segala kemungkinan. Keharusan siap mental merupakan keputusan responden untuk bertanggung jawab meskipun pasangan kurang mendukung.

Dinamika resiliensi mulai dari awal responden mengetahui telah mengalami KTD hingga memutuskan untuk melanjutkan kehamilan seperti tampak pada Gambar 1.



Gambar 1. Dinamika resiliensi pada remaja KTD yang melanjutkan kehamilan

Dinamika resiliensi mulai dari awal responden mengetahui telah mengalami KTD hingga memutuskan untuk aborsi (mengakhiri kehamilan) seperti tampak pada Gambar 2.



Gambar 2. Dinamika resiliensi pada remaja KTD yang mengakhiri kehamilan (Aborsi).

b. Faktor-faktor yang berperan dalam dinamika resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan baik di kalangan remaja dengan KTD yang

mengakhiri kehamilan maupun yang meneruskan kehamilannya

- a. Faktor Keyakinan pada Tuhan
- b. Faktor Dukungan orang terdekat: pasangan, keluarga dan teman
- c. Kemampuan responden membangun komunikasi
- c. Dampak pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD baik yang mengakhiri maupun meneruskan kehamilan terhadap kondisi psikososial
 - a. Persepsi diri sebagai bodoh, tidak bisa berpikir panjang dan rendah diri
 - b. Muncul keinginan untuk mandiri meskipun masih bergantung pada orang
 - c. Mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan.
 - d. Lebih tertantang untuk berprestasi atau justru sebaliknya.
- d. Dinamika resiliensi selama rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan semua responden yang mengalami KTD melalui empat proses resiliensi, yaitu mengalami situasi cukup menekan (*significant adversity*), *succumbing* (mengalah), *survival* (bertahan), *recovery* (pemulihan), dan *thriving* (berkembang dengan pesat). Namun, tiap responden mempunyai variasi atau perbedaan di masing-masing tahapan.

Commented [H5]: Hal yang tidak penting dipnagkas saja. Janagn terlalu melebar, lihat Kembali tujuan dari penelitian ini mau mencari apa..?? walaupun banyak kualitatif atau keterangan yang mau disampaikan, silahkan untuk padatkan info yang diberikan, jangan terkesan bertele tele. Lihat dan perbanyak referensi dari berbagai sumber Pustaka yang ada. Sebagai pembanding dengan hasil yang telah anda dapatkan.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah: pertama, dinamika ketahanan dalam kelompok kehamilan berkelanjutan menunjukkan jalannya: a) merasa bingung dan panik; b) menyadari bahwa mereka telah melakukan hal yang bodoh dan memalukan; c) mengakui kehamilan mereka secara jujur; d) ragu apakah akan melanjutkan atau mengakhiri kehamilan. Namun, ada responden yang berniat untuk melanjutkan kehamilan sejak trimester pertama, sementara responden lain tidak memiliki pilihan lain selain melanjutkan kehamilan. Pada trimester pertama dan kedua, kelompok kehamilan berlanjut biasanya menyajikan dinamika ketahanan ini: a) merasa bingung untuk melakukan kegiatan di luar rumah b) berusaha menyesuaikan diri dan melanjutkan belajar di perguruan tinggi; c) berencana menikah setelah melahirkan bayi; d) kesiapan untuk merawat diri sendiri dan janin selama kehamilan; e) membesarkan anak-anak sebagai tanggung jawab dan bentuk pengampunan; f) berusaha menerima dan menanggung keadaan; g) merasakan kebutuhan akan kesiapan mental.

TERIMA KASIH

Kami ucapkan banyak terima kasih atas dukungannya kepada Sulistyawati Prabandari, S.ST, M. Kes selaku Ketua Stikes Yogyakarta dan Kuswanto Hardjo, dr, M. Kes selaku Dekan fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

KEPUSTAKAAN

1. Priliana, WK. (2017). Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Mahasiswa AKPER di Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 6(3): 244-248.
2. Tesfaye, T., Tilahun, T. & Girma, E. (2012) Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive among women who seek abortion care at Jimma University specialized hospital, southwest Ethiopia. *BMC women's health*, 123.
3. Hamdela, B. G., Mariam, A. & Tilahun, T. (2012) Unwanted pregnancy and associated factors among pregnant married women in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, , 7 (39074).
4. Agustina, SA. Murti, B. Demartoto, A. (2016). Penerapan Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Ibu Rumah Tangga. *Media Ilmu Kesehatan*. 5(3). 175-183.
5. Christopherson, S., Michie, J. & Tyler, P. (2010) Regional resilience: theoretical and empirical perspectives. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 3(1): 3-10.
6. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5.
7. Danim, S. & Darwis (2003) *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan dan Etik*, Jakarta:EGC.
8. Kusumaningrum, D. N. (2009) Pengambilan Keputusan Pada Kehamilan Tidak Diinginkan Remaja (Studi Kasus Pada Responden Remaja Pilar - PKBI Jawa Tengah). *Unpublished Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

9. Windle, G. (2011) What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02): 152-169.
10. Brandão, E. R. (2013) *Disclosure of teenage pregnancy in middle-class families: tensions and dilemmas, Sexuality, Culture and Politics - A South American Reader*.
11. Somers, C. L., Tolia, S. & Anagurthi, C. (2012) Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Sexual Behavior: Patterns by Adolescent Gender. *Journal of Business and Social Science International* 3(7): 66-76.
12. Mohamad, N. A. & Sumari, M. (2013) Adolescents with an unwanted pregnancy: An experience *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 8(1): 8-21.
13. Sagone, E. & Caroli, M. E. (2014) Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141(2014): 881-887.

DINAMIKA RESILIENSI PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN DAMPAKNYA DI KALANGAN REMAJA YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

DYNAMICS OF RESILIENCE DECISION MAKING PROCESSES AND ITS IMPACT IN ADOLESCENTS WHO HAVE PREGNANCY UNDERWEAR

Sri Handayani^{1*}, Sujono Riyadi²

*1Program studi Keperawatan, Stikes Yogyakarta, Jl. Nitikan Baru no.11 Yogyakarta Email: handayanis359@gmail.com

²Program studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Gamping, Sleman Yogyakarta Telp. (0274) 4342000 Email: sujono_kmpk2005@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Unwanted pregnancy is an adversity that provoke a chain reaction in teenager's life. Teenage unwanted pregnancy culminates to two decision options: whether to keep the pregnancy (until term delivery and thus become a mother to the child, or giving it up for adoption) or to have an abortion. Along the pregnancy, these young girls will face conflicts. Individuals hold potency to overcome conflicts through thinking and resilience skill.

Objective: The study aimed to obtain a description of resilience dynamics from the process of decision making to its aftermath and impact in groups of teenage girls experiencing unwanted pregnancy in Special Region of Yogyakarta, Indonesia.

Methods: The methodology of this research is a longitudinal qualitative research. Respondents were married and unmarried young women in the Special Region of Yogyakarta who experienced unwanted pregnancies.

Results: Firstly, resilience dynamics in continuing pregnancy group showed a course of: a) feeling confused and panic; b) realizing they have done a stupid and embarrassing thing; c) confessing their pregnancy honestly; d) doubting whether to continue or to end the pregnancy.

Conclusion: Both groups in the first trimester still consider themselves stupid and unable to think in the long term. The advanced pregnancy group and the pregnant women group had a desire to be independent even though they still depended on their parents and felt more challenged to achieve achievements in the second trimester.

Keywords: *resilience dynamics, resilience factor and psychosocial impact, unwanted pregnancy*

PENDAHULUAN

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada remaja yang belum menikah maupun yang telah menikah, berdampak pada dua keputusan, yaitu menjadi orangtua (meneruskan kehamilan, melahirkan dan menjadi ibu bagi anaknya atau menyerahkan anaknya kepada orang lain untuk diadopsi) atau mereka melakukan aborsi. Banyak remaja yang belum mengerti bahaya penyimpangan dalam perilaku seks pranikah. Remaja tidak berpikir secara logika tentang

apa yang mereka lakukan.¹ Beberapa wanita muda yang memiliki kehamilan tidak diinginkan melakukan aborsi, dan banyak melakukannya dalam kondisi tidak aman.² Sejumlah 210 juta kehamilan yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun, sekitar 38% tidak diinginkan, dan 22% berakhir dengan aborsi.³ Hal ini merupakan sebuah perilaku yang tidak sehat, remaja terkadang berganti-ganti pasangan seksual, yang akhirnya dapat menyebabkan infeksi menular seksual (IMS).⁴

Perjalanan dalam menyelesaikan permasalahan setelah mengetahui kehamilan bisa dimasukkan sebagai resiliensi. Resiliensi sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi dan mengatasi tekanan hidup⁵, kapasitas untuk merespon sesuatu dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma, terutama untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Daya lentur (*resiliency*) memiliki posisi kunci bagi individu dalam pengambilan keputusan pada saat menghadapi situasi-situasi sulit dan genting (*aversive conditions*). *Resiliency* memegang peranan sangat penting pada remaja yang mengalami KTD, karena *resiliency* merupakan faktor esensial bagi kesuksesan dan kebahagiaan seseorang di masa yang akan datang.⁶

Banyak faktor yang mempengaruhi resiliensi kelompok remaja yang meneruskan dan tidak meneruskan kehamilan, antara lain *support system* dari keluarga dan pasangan, pengetahuan dan dasar keimanan serta *resiliency* yang dimilikinya. Proses pengambilan keputusan mereka untuk mengakhiri kehamilan, atau sebaliknya menerima kenyataan, meneruskan kehamilan, dan bertanggung jawab sebagai orangtua, tergantung kekuatan resiliensi yang mereka miliki. Kekuatan resiliensi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: karakteristik, kepribadian, *support system* atau sistem pendukung, dan kultur budaya, serta spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk

memperoleh gambaran dinamika resiliensi selama rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan serta dampak terhadap perkembangan psikososial di kalangan remaja yang mengalami KTD di Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian studi kualitatif *longitudinal (qualitative longitudinal study)*, dilakukan dengan mengurutkan gejala pertumbuhan atau perkembangan dari waktu ke waktu dalam kurun waktu tertentu mengikuti perubahan resiliensi.⁷ Sejak rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan, dan dampaknya terhadap kondisi psikososial remaja tersebut, yaitu pada umur kehamilan trimester I dan trimester II.

Lokasi pertama tempat penjarangan awal, yaitu informasi tentang responden. Tempat penjarangan awal lebih difokuskan di tempat mitra kerja (pelayanan kesehatan). Mitra kerja lain juga dari kantor urusan agama (KUA), pusat informasi kesehatan mahasiswa (PIK-M), bidan praktik swasta (BPS), dan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi (PIK-KR). Hasil Informasi penjarangan pertama kemudian ditindaklanjuti dengan menemui responden langsung, atau via telepon/SMS (*short message service*).

Lokasi kedua, dilanjutkan dengan pertemuan-pertemuan dalam rangka

pengumpulan dan kelengkapan data penelitian di lokasi yang telah disepakati antara peneliti dengan responden.

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu: 1) remaja yang mengalami KTD, 2) konselor yang menangani remaja dengan KTD, 3) orang tua yang memiliki remaja dengan KTD. Jumlah responden 23 orang. Kriteria responden penelitian dipilih berdasarkan tujuan penelitian: remaja (usia 12-22 tahun) dengan KTD, baik berstatus menikah maupun yang belum menikah, usia kehamilan awal (penjaringan pertama) ditemukan dan ditentukan sebagai responden dibatasi tidak lebih 24 minggu umur kehamilan, saat penelitian responden berada di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Data dikumpulkan sejak pertama responden menyadari kehamilan trimester I sampai dengan umur kehamilan 24 minggu (trimester II) bagi yang meneruskan kehamilannya, dan bagi yang memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya diikuti di trimester I, saat aborsi, pasca aborsi. *Indepth interview* dilakukan minimal satu kali dalam dua minggu mengikuti umur kehamilan sampai batas umur kehamilan sesuai dengan kriteria. Setiap kali pertemuan berlangsung 60-90 menit. Analisis data pada penelitian ini pada awalnya menggunakan bantuan *software* berupa *Nvivo* program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca

pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan di kalangan remaja yang mengalami KTD.

Dinamika resiliensi pada remaja melanjutkan kehamilan. Ketika menghadapi masalah tampak dari cara menyikapi: rasa panik, bingung dan kaget, dan ada yang menerima kenyataan untuk melanjutkan kehamilan. Hal ini memperlihatkan adanya *perseverance yaitu* sikap individu yang tetap berjuang dalam menghadapi situasi sulit. Kejujuran mengakui kehamilan diungkapkan kepada orang terdekat yaitu pasangan ataupun ibu. Kejujuran ini diungkapkan pada trimester I, begitu menyadari dirinya hamil.

Keraguan dan timbul ketakutan karena upaya aborsi pada trimester I tidak berhasil dan terhadap resiko aborsi yang mereka baca dan dengar dari mereka yang pernah melakukan aborsi. Keputusan melanjutkan kehamilan merupakan pilihan terakhir setelah gagal mengakhiri kehamilan. Semua responden yang melanjutkan kehamilan pernah mencoba berusaha untuk mengakhiri kehamilannya secara tradisional, seperti minum jamu, minum perasan nanas dan lainnya, walaupun demikian, mereka mengatakan bila berhasil mereka bersyukur, jika tidak mereka siap bila harus meneruskan kehamilannya.

Aspek *eaningfulness* pada kelompok yang meneruskan kehamilan, pada awalnya mereka memiliki tujuan atau cita-cita, saat memasuki trimester II, responden mampu mengubah tujuan dengan tidak

menghilangkan tujuan awal, sadar untuk bertanggung jawab dengan meneruskan kehamilan. Responden merasakan hidupnya lebih bermakna ketika dirinya mampu bertanggung jawab.

Kelompok yang meneruskan kehamilan menyadari bahwa belajar dari pengalaman mereka sanggup untuk meneruskan kehamilan sekaligus menanggung konsekuensi yang dari keputusannya.

Dinamika resiliensi pada remaja yang tidak melanjutkan kehamilan. Keinginan untuk menghentikan kehamilan muncul di saat trimester I. Kebingungan, kepanikan menghadapi kehamilan dan takut terhadap konsekuensinya. Kehamilan tidak diinginkan dipandang sebagai masalah yang harus diakhiri bagaimanapun caranya. Kejujuran kepada orang tua yang dilakukan responden adalah untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua terhadap tindakan aborsi yang dipilihnya. Mereka menganggap meneruskan kehamilan sebagai bentuk beban hidup, dan dapat diatasi dengan melakukan aborsi. Mereka menyadari bahwa aborsi merupakan keputusan yang tepat karena berdasarkan pengalaman, kehamilan seperti yang dijalani saat ini tidak bisa ditanggung.

Pada trimester I, semua responden sempat menyerah (*succumbing*), dengan permasalahan yang membelit mereka terkait dengan KTD yang mereka alami. Mereka sangat syokh, dan tertekan. Oleh karena perasaan tersebut, mereka sangat agresif untuk mencari penyelesaian dan jalan keluar.

Mereka berpendapat bahwa jalan satu-satunya adalah aborsi. Setelah mereka berhasil melakukan aborsi, mereka mencoba bertahan (*survival*), mereka mengungkapkan bahwa perasaan mereka lebih lega, namun, sesaat kemudian beralih ke perasaan menyesal, perasaan berdosa, dan bersalah karena telah membunuh darah dagingnya sendiri. Perasaan ini terus mengganggu responden hingga pada trimester II.

Setelah aborsi, sebagian responden menjawab bahwa dirinya merasa lebih kuat, namun sebagian justru menyesali keputusan dan berdampak pada rasa putus asa, dan rasa bersalah. Rasa lega hanya bersifat sementara karena telah terbebas dari kondisi hamil, tetapi rasa bersalah justru terus melekat pada responden.

Aspek *existential aloneness*. Masing-masing responden memberikan jawaban yang bervariasi, namun menunjukkan pola yang sama. Mereka melibatkan orang lain dan meminta bantuan ketika orang lain dibutuhkan.

Faktor-faktor yang berperan dalam dinamika resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan baik di kalangan remaja dengan KTD yang mengakhiri kehamilan maupun yang meneruskan kehamilannya.

Keyakinan pada Tuhan merupakan cara pandang responden terhadap kehamilan di masa lalu terbentuk dalam persepsi bahwa kehamilan merupakan bagian dari hidup yang

harus terencana., kehamilan seharusnya dilakukan ketika mereka telah selesai kuliah, setelah menikah dan memiliki pendapatan sendiri. Kehamilan tidak terencana yang mereka jalani merupakan bentuk ketidakhatian dalam melakukan hubungan seksual tanpa memikirkan konsekuensi jangka panjang.

Keberadaan orang dekat menunjukkan adanya faktor *i have* dalam menyikapi kehamilan. Faktor *i have* merupakan faktor bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. 1) kedekatan terhadap seseorang dirasa penting untuk menjadikannya seseorang yang patut dijadikan contoh, 2) interaksinya dengan orang-orang terdekat seperti pasangan, keluarga, dan teman dirasa perlu untuk membantu mereka ketika dalam kesulitan.

Kemampuan responden membangun komunikasi. Sebagian besar responden pada kelompok yang meneruskan kehamilan menunjukkan keterasingan dengan teman-temannya. Pada kelompok tidak meneruskan kehamilan menunjukkan berbagai variasi, misalkan sebagian menunjukkan bahwa sebelum aborsi didampingi oleh pasangan. Sebagian lagi menunjukkan bahwa responden didampingi oleh orangtua. Setelah melakukan aborsi, responden pada kelompok yang tidak meneruskan kehamilan menunjukkan jawaban tidak adanya seseorang yang dekat untuk mendampingi baik pasangan, orangtua maupun teman.

Dampak pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD, baik yang mengakhiri maupun meneruskan kehamilan terhadap kondisi psikososial. Persepsi diri sebagai bodoh, tidak bisa berpikir panjang dan rendah diri.

Kelompok yang meneruskan maupun tidak meneruskan kehamilan memiliki kesamaan dampak *identity* Sebelum mengetahui kehamilan mereka hanya berpikir untuk saat ini saja atau berpikiran pendek. Muncul keinginan untuk mandiri meskipun masih bergantung pada orang tua. Lebih tertantang untuk berprestasi atau justru sebaliknya.

Keputusan melanjutkan ataupun mengakhiri kehamilan telah berdampak terhadap pencapaian prestasi (*achievement*) responden.

Mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan. Sikap responden dengan mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan menunjukkan bahwa KTD berdampak terhadap aktivitas seksual responden.

Resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau meneruskan kehamilan di kalangan remaja yang mengalami KTD.

Dinamika resiliensi pada remaja melanjutkan kehamilan seperti merasa panik dan bingung. Kondisi *shock* setelah

mengetahui dirinya hamil. Responden merasa kecewa, marah, sedih dan berbagai emosi negatif lainnya.⁸

Menyadari telah melakukan hal yang bodoh dan memalukan. Sikap menyadari kesalahan merupakan pijakan awal untuk melakukan perbaikan dan kembali fokus pada masa depan.⁹

Jujur mengakui kehamilan. Responden yang melibatkan orangtua akan meminta pasangan untuk ikut terlibat dan meminta kesediaan pasangan untuk memberikan pertanggungjawaban.¹⁰

Lebih memilih orang lain untuk mengungkapkan kehamilannya. Setelah gagal mengakhiri kehamilannya atau kehamilan sudah besar baru mengungkapkan kehamilannya.¹¹ Muncul keraguan untuk melanjutkan atau mengakhiri kehamilan. Keraguan untuk aborsi atau melanjutkan kehamilan memperlihatkan dinamika resiliensi. Remaja dengan KTD berada dalam keraguan karena ingin berada dalam kondisi normal sesuai dengan norma-norma masyarakat sekitarnya.¹²

Terpaksa melanjutkan kehamilan, keputusan melanjutkan kehamilan merupakan pilihan terakhir setelah gagal mengakhiri kehamilan. Dalam proses tersebut trimester II responden melanjutkan kehamilan karena takut resiko aborsi atau gagal aborsi. Niat tidak menggugurkan kehamilan. Responden yang meneruskan kehamilan, karena keinginan yang kuat dari dirinya sendiri. Kehamilan juga memiliki

makna bagi responden yaitu sebagai bentuk tanggung jawab.¹²

Bingung untuk beraktivitas di luar rumah, kesediaan untuk menerima kenyataan bahwa dirinya hamil tetap memberikan pengalaman yang kurang menyenangkan sehingga mereka membutuhkan kedisiplinan ketika berjuang menghadapi situasi yang sulit dan kurang menguntungkan baginya.

Berusaha menyesuaikan diri, tetap meneruskan kuliah, keinginan untuk meneruskan cita-cita tersebut dilakukan dengan bentuk adaptasi kondisi setelah menerima kehamilan. Adaptasi yang dilakukan di antaranya dengan berpindah tempat kuliah.

Merencanakan menikah setelah melahirkan, perempuan melahirkan tanpa memiliki suami dipandang tidak bermoral. Dalam hal ini, menikah menjadi pilihan paling lazim bagi remaja dengan KTD. Dorongan bagi responden pada kelompok meneruskan kehamilan untuk menerima dan menyiapkan kehamilan memperlihatkan aspek *perseverance* dalam dinamika resiliensi.¹²

Bersedia merawat diri sendiri dan janin selama kehamilan. Dinamika resiliensi aspek *meaningfulness* pada kelompok yang meneruskan kehamilan mengalami perubahan saat trimester I maupun trimester II. *Meaningfulness*, merupakan kesadaran individu bahwa hidupnya memiliki tujuan dan diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut.¹²

Memelihara anak sebagai bentuk tanggung jawab dan penebusan dosa. Kesiapan responden untuk bertanggung jawab dengan meneruskan kehamilan memperlihatkan aspek *meaningfulness responden*.¹² Bersedia menerima dan menjalani. Responden telah bersikap positif dengan menerima dan menjalani kehamilan dengan segala konsekuensinya. Hal ini merupakan sikap penerimaan diri yang didefinisikan sebagai ciri utama dari kesehatan mental serta aktualisasi diri yang khas dan berfungsi optimal yang menunjukkan adanya kematangan dalam bersikap.¹³ Merasa harus siap mental, kehamilan tidak dikehendaki menjadi bahan refleksi bagi responden. Responden mampu melihat sisi positif dan fokus pada masa depan dengan menyiapkan mental untuk menghadapi segala kemungkinan. Keharusan siap mental merupakan keputusan responden untuk bertanggung jawab meskipun pasangan kurang mendukung.

Dinamika resiliensi mulai dari awal responden mengetahui telah mengalami KTD hingga memutuskan untuk melanjutkan kehamilan. Dinamika resiliensi mulai dari awal responden mengetahui telah mengalami KTD hingga memutuskan untuk aborsi (mengakhiri kehamilan).

Faktor-faktor yang berperan dalam dinamika resiliensi sepanjang rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan baik di kalangan

remaja dengan KTD yang mengakhiri kehamilan maupun yang meneruskan kehamilannya. Faktor Keyakinan pada Tuhan. Faktor Dukungan orang terdekat: pasangan, keluarga dan teman. Kemampuan responden membangun komunikasi.

Dampak pengambilan keputusan di kalangan remaja yang mengalami KTD baik yang mengakhiri maupun meneruskan kehamilan terhadap kondisi psikososial. Persepsi diri sebagai bodoh, tidak bisa berpikir panjang dan rendah diri. Muncul keinginan untuk mandiri meskipun masih bergantung pada orang. Mengurangi interaksi dengan lawan jenis dan membatasi aktivitas seksual dengan pasangan. Lebih tertantang untuk berprestasi atau justru sebaliknya.

Dinamika resiliensi selama rentang proses pengambilan keputusan sampai pasca pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan semua responden yang mengalami KTD melalui empat proses resiliensi, yaitu mengalami situasi cukup menekan (*significant adversity*), *succumbing* (mengalah), *survival* (bertahan), *recovery* (pemulihan), dan *thriving* (berkembang dengan pesat). Namun, tiap responden mempunyai variasi atau perbedaan di masing-masing tahapan.

KESIMPULAN

Dinamika ketahanan dalam kelompok kehamilan sejak trimester pertama, memiliki pilihan lain selain melanjutkan kehamilan.

Pada trimester pertama dan kedua, kelompok kehamilan berlanjut biasanya memiliki dinamika ketahanan sebagai berikut: merasa bingung untuk melakukan kegiatan di luar rumah, berusaha menyesuaikan diri dan melanjutkan belajar di perguruan tinggi, berencana menikah setelah melahirkan bayi, kesediaan untuk merawat diri sendiri dan janin selama kehamilan, membesarkan anak-anak sebagai tanggung jawab dan bentuk pengampunan, berusaha menerima dan menanggung keadaan dan merasakan kebutuhan akan kesiapan mental.

TERIMA KASIH

Kami ucapkan banyak terima kasih atas dukungannya kepada Sulistyawati Prabandari, S.ST, M. Kes selaku Ketua Stikes Yogyakarta dan Kuswanto Hardjo, dr, M. Kes selaku Dekan fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

KEPUSTAKAAN

- Priliana, WK.. Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Mahasiswa AKPER di Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 2017. Vol 6, (3): 244-248.
- Tesfaye, T., Tilahun, T. & Girma, E. Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive among women who seek abortion care at Jimma University specialized hospital, southwest Ethiopia. *BMC women's health*. 2012, 123.
- Hamdela, B. G., Mariam, A. & Tilahun, T. Unwanted pregnancy and associated factors among pregnant married women in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*. 2012, Vol 7 (39074).
- Agustina, SA. Murti, B. Demartoto, A. Penerapan Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Ibu Rumah Tangga. *Media Ilmu Kesehatan*. 2016. Vol 5 (3). 175-183.
- Christopherson, S., Michie, J. & Tyler, P. Regional resilience: theoretical and empirical perspectives. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*. 2010, Vol 3 (1): 3-10.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A.S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*. 2014, Vol 5.
- Danim, S. & Darwis. *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan dan Etik..* Jakarta:EGC. 2003.
- Kusumaningrum, D.N. Pengambilan Keputusan Pada Kehamilan Tidak Diinginkan Remaja (Studi Kasus Pada Responden Remaja Pilar - PKBI Jawa Tengah). *Unpublished Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2009
- Windle, G. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 2011. Vol 21 (02): 152-169.
- Brandão, E. R. *Disclosure of teenage pregnancy in middle-class families: tensions and dilemmas, Sexuality, Culture and Politics - A South American Reader*. 2013
- Somers, C.L, Tolia, S. & Anagurthi, C. Parent-Adolescent Relationships and Adolescent Sexual Behavior: Patterns by Adolescent Gender. *Journal of Business and Social Science International*. 2012. Vol 3 (7): 66-76.
- Mohamad, N.A. & Sumari, M. Adolescents with an unwanted pregnancy: An experience *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 2013. Vol 8 (1): 8-21.
- Sagone, E. & Caroli, M. E. Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2014. Vol 14 (1): 881-887.