

Gambaran Determinan Resiliensi pada Remaja yang Mengalami Kehamilan di Luar Nikah: Studi Kasus

Andini Damayanti, Qothrun Nada, Erizza Farizan Adani, Eldatia Utari Putri, Endang Retno
Surjaningrum

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Korespondensi: andini.damayanti-2019@psikologi.unair.ac.id

Abstract

Adolescents who experienced pregnancy out of wedlock are prone to experience negative social and physical impacts which can lead to abortion, depression and anxiety. However, not every adolescent who are pregnant out of wedlock are affected, due to resiliency. Therefore, researchers wants to know more about determinants who affected resiliency on adolescents who are pregnant out of wedlock. This research is a qualitative research with case study method, collected by semi-structured interviews and supported by documents from NGO. Data were analyzed by thematic analysis according to the adolescent resilience model of Rew and Horner (2003). The results show that adolescents have protective and risk factors that interact so the factors are able to shape resilience and adaptive behavior.

Keywords : *adolescent, unmarried pregnancy, protective factors, resiliency, risk factors*

Abstrak

Remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah rentan mengalami dampak negatif dari sisi sosial maupun kesehatan fisik, hal tersebut dapat memicu aborsi, depresi dan kecemasan. Walaupun begitu tidak semua remaja mengalami hal tersebut karena adanya resiliensi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui gambaran pada remaja yang resilien terkait kondisi yang hamil di luar nikah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, dikumpulkan dengan wawancara semi terstruktur dan didukung oleh dokumen dari LSM. Data kemudian dianalisis dengan analisis tematik menurut model resiliensi remaja dari Rew dan Horner (2003). Hasil menunjukkan bahwa remaja memiliki faktor protektif dan faktor resiko yang berinteraksi sehingga mampu membentuk resiliensi serta perilaku yang adaptif.

Kata kunci: *Resiliensi, remaja, hamil di luar nikah, faktor protektif, faktor resiko*

I. Pendahuluan

Data dari WHO menuliskan bahwa setiap tahun 21 juta kehamilan muncul pada perempuan remaja yang berumur 15 sampai 19 tahun di negara yang berkembang (Wado, Sully, & Mumah, 2019). Sementara itu di Indonesia, hasil survey dari Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa setidaknya 1% wanita dan 4,5% pria di usia 15-19 tahun pernah berhubungan seks di luar nikah. Bahkan 9% wanita yang berusia 15-19 tahun telah menikah ketika diadakan sensus penduduk tahun 2000 (Jones, 2011). Survey *World Population Prospects* dari Pusat Perserikatan Bangsa-bangsa menyatakan bahwa sekitar 1,7 juta wanita Indonesia di bawah usia 24 telah melahirkan, dengan kurang lebih 500 ribu diantaranya adalah remaja (United Nations, 2011). Yayasan Hotline Surabaya, sebuah LSM yang berfokus pada

penanganan remaja korban kekerasan seksual dan hamil di luar nikah telah menangani 17 remaja yang hamil di luar nikah dari tahun 2017-2019 (Hotline Surabaya, 2019).

Remaja yang hamil mengalami berbagai dampak sosial dan kesehatan fisik. Dampak sosial yang ditimbulkan dari kehamilan pada remaja seperti dikeluarkannya dari sekolah, berkurangnya kesempatan untuk bekerja dan menambah beban bagi keluarga (Sayem AM, 2011 dalam Poudel, Upadhaya, Khatri, & Ghimire, 2018), sedangkan dari sisi kesehatan fisik, remaja yang hamil memiliki resiko yang tinggi saat masa kehamilan dan komplikasi pada bayi (Abbas dkk, 2017 dalam Aksara, Bali, Sumfour-Asare, & Adam, 2019). Selain itu jika remaja yang hamil berasal dari kalangan yang miskin, maka ada kemungkinan remaja tersebut mengalami kekurangan nutrisi (Chandra-Mouli, Camacho & Michaud, 2013). Kehamilan remaja juga memicu terjadinya aborsi yang kadang kala tidak dilakukan secara aman sehingga mengancam jiwa remaja tersebut (Pinto e Silva, 1998). Selain itu, pada kehamilan yang tidak diinginkan sering memunculkan reaksi kecemasan, stress dan depresi (Salazar-Pousada, Arroyo, Hidalgo, Pérez-López, & Chedraui, 2010). Para remaja menggunakan berbagai hal untuk mengatasi dan strategi yang adaptif dalam berkontribusi untuk resiliensi (Lévesque & Chamberland, 2016) dalam hal ini untuk remaja yang mengalami kehamilan.

Hampir 50% dari 21 juta kehamilan yang terjadi pada remaja wanita pada tahun 2016 merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan 20% kehamilan yang tidak diinginkan di Asia dan 50% kehamilan yang tidak diinginkan di Amerika Latin dan Afrika berakhir pada aborsi (Darroch, 2016). Sedangkan apabila dibandingkan dengan wanita yang lebih dewasa, wanita remaja lebih cenderung mencari cara untuk melakukan aborsi di tempat yang tidak berlisensi maupun melakukan upaya menggugurkan kandungan secara mandiri (Woong, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Kim, Connolly dan Tamim pada tahun 2006, mengukur PPD pada 6.304 ibu di Kanada dan di antara perempuan tersebut terdapat 288 ibu di usia remaja, hasilnya adalah 14 % ibu di usia remaja mengalami PPD hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan ibu di usia dewasa (Haslam, Pakenham & Smith, 2006). Figueredo dkk pada tahun 2007, melakukan penelitian pada hal yang serupa dan menunjukkan hasil bahwa ibu di usia remaja memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk mengalami PPD sebesar 14-32% dibandingkan ibu di usia dewasa, diperkirakan sekitar 10-57% remaja yang mengalami PPD setelah melahirkan (Sangsawang, Wacharasin, & Sangsawang, 2019).

Beberapa penelitian memberikan bukti bahwa, di samping potensi ancaman terhadap perkembangan optimal pada ibu remaja, kehamilan di masa remaja juga dapat menghadirkan peluang baru untuk mengembangkan resiliensi dan membuat perubahan positif dalam hidup mereka (Leadbeater & Way, 2001 dalam Breen & McLean, 2009). Penelitian Breen dan

McLean (2009) menjelaskan bahwa kehamilan menjadi “peristiwa pemicu” untuk perubahan diri, dalam penelitian ini perubahan yang terjadi yaitu ibu remaja kembali bersekolah, berhenti melakukan tindakan antisosial (seperti mencuri dan mengkonsumsi narkoba), dan mengambil langkah-langkah aktif untuk membangun masa depan yang positif bagi dirinya serta anak-anaknya. Setidaknya 750.000 dari 1,25 juta remaja yang hamil memutuskan untuk melanjutkan kehamilannya dan membesarkan anaknya (UNICEF, 2001).

Resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002) merupakan kemampuan individu dalam mengatasi dan beradaptasi peristiwa yang berat atau masalah yang terjadi di kehidupan. Resiliensi dapat mengukur bagaimana individu dapat mengatasi, menghadapi bahkan secara positif diperkuat oleh perubahan dan tantangan yang dialami (Salazar-Pousada et al., 2010). Menurut Salazar-Poursada et al (2010) kemampuan resiliensi sangat penting bagi remaja untuk menjadi dewasa secara sehat termasuk kesehatan seksual dan pemeliharaan kesejahteraan. Individu yang memiliki kemampuan resiliensi yang tinggi akan mampu mengatasi kesulitan dan trauma yang dihadapi, dan dapat menganggap peristiwa tersebut menjadi kesempatan untuk menjadi lebih baik atau dapat menarik pelajaran dari suatu kejadian (Grotberg, 1999). Resiliensi muncul dari interaksi antara faktor protektif dan faktor resiko (Windle, 1999 dalam Khalil, 2003). Faktor protektif adalah karakteristik, kondisi dan perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan dan hasil secara positif atau dapat mengurangi efek dari peristiwa yang tidak menyenangkan (Armstrong, Steiner, Jayne, & Beltran, 2016). Faktor resiko menurut Rutter (1987) adalah peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kemiskinan, kehancuran keluarga, dan beberapa pengalaman kekerasan, penyakit, pengangguran, bencana atau faktor lainnya yang dapat meningkatkan timbulnya masalah atau bertahannya masalah tersebut. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran faktor protektif dan faktor resiko pada remaja yang hamil di luar nikah serta bagaimana interaksi antara keduanya dapat membentuk resiliensi.

II. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus instrumental. Kasus adalah sebuah fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang dibatasi, sehingga pendekatan ini membuat peneliti bisa mendapatkan pemahaman yang utuh dan saling berhubungan terkait fakta dari kasus tersebut (Poerwandari, 2007). Peneliti menggunakan satu kasus untuk diteliti sesuai dengan definisi studi kasus milik Creswell (2007) bahwa terdapat beberapa tipe studi kasus salah satunya bisa dibedakan dari jumlah kasus yang dapat

menyangkut seorang individu, beberapa individu, kelompok, atau sebuah aktivitas tertentu (Creswell, 2007).

Penelitian ini melibatkan seorang remaja yang mengalami kehamilan di luar pernikahan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu remaja yang mengalami kehamilan, merupakan kehamilan pertama, bukan merupakan sepasang suami-istri yang sah, serta merupakan remaja yang sudah resilien terkait kondisinya yang pernah mengalami kehamilan di luar nikah setelah dilakukan *screening* resiliensi.

Peneliti menghubungi sebuah LSM di Surabaya yang berfokus pada pendampingan anak korban eksploitasi seksual dan mendapatkan data mengenai anak dampuan LSM tersebut. Kemudian peneliti melakukan *screening* dalam menentukan subjek yang memiliki resiliensi tinggi menggunakan *Resilience Scale (RS)* (Wagnild, 2009). Alat ini menggunakan skala *likert*, setiap item dapat dinilai dari “1” (sangat tidak setuju) hingga “7” (sangat setuju). Total skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih tinggi resiliensinya.

Subjek berusia 18 tahun ketika hamil. Subjek adalah lulusan SMK. Subjek tinggal bersama nenek dan adik karena kedua orang tua subjek meninggalkannya sehingga subjek menjadi tulang punggung keluarga. Konflik yang dialami dengan nenek membuat subjek kabur dari rumah dan tinggal dengan pacar. Subjek sempat bekerja sebagai penjaga konter teh, namun dorongan ekonomi membuatnya menerima tawaran bekerja sebagai wanita tuna susila (WTS). Subjek mengetahui bahwa ia hamil kemudian berhenti menjadi WTS setelah pacar melarangnya. Subjek kemudian memutuskan untuk mencari bantuan ke LSM yang ia dengar dari temannya.

Subjek kemudian memutuskan untuk tinggal di shelter LSM tersebut karena keterbatasan biaya. Subjek mendapatkan layanan kesehatan dan pendampingan psikososial selama tinggal di shelter. Subjek sempat ditinggalkan oleh pacarnya yang membuat ia terpuruk. Kemudian subjek memutuskan untuk menghubungi ibunya kembali karena ia membutuhkan dukungan keluarga. Subjek berusaha untuk menerima kehamilannya dan berpikir positif terhadap masalah yang ia alami.

Significant others dalam penelitian ini adalah staf pendamping dari LSM yang mendampingi subjek dari masa kehamilan., seperti menemani subjek untuk mengakses layanan kesehatan dan memberikan pendampingan psikososial. Subjek dan SO memiliki hubungan yang sangat dekat, hingga subjek memanggilnya dengan sebutan “bunda”.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara secara langsung kepada subjek dan kepada *significant others*, untuk memastikan data yang didapat, peneliti juga

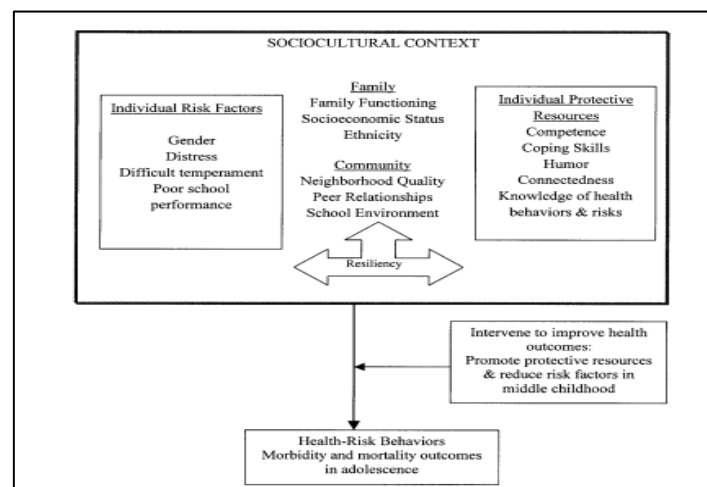
mempelajari data yang didapatkan dari LSM dalam bentuk laporan yang ditulis oleh Priyana (2018) sebagai staff LSM. Dalam melakukan wawancara peneliti sudah menyiapkan panduan wawancara terlebih dahulu, kemudian mengembangkan pertanyaan tersebut sesuai dengan kondisi subjek.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis tematik deduktif, yaitu dengan cara menemukan pola, mengkode pola tersebut, kemudian mencocokkannya dengan tema-tema tertentu yang sebelumnya sudah diperoleh dari penelitian sebelumnya (Poerwandari, 2007) yaitu berdasarkan kerangka resiliensi milik Rew and Horner (2003). Dalam transkrip peneliti memberikan kode tertentu dengan ketentuan “Partisipan / Tanggal wawancara / Baris” seperti kode (S/311019/22) untuk transkrip subjek pada 31 Oktober 2019 di baris ke-22 dan kode (SO/011119/28) untuk transkrip *significant others* pada 1 November 2019 di baris ke-28.

Peneliti juga melakukan triangulasi yaitu upaya mengambil sumber-sumber data yang berbeda, dengan cara berbeda, untuk didaptkannya suatu kejelasan tertentu. Peneliti melakukan triangulasi data yaitu mengambil data dari beberapa sumber (subjek, *significant others*, dan data LSM) serta triangulasi peneliti yaitu disertakannya beberapa peneliti yang berbeda mulai dari pengambilan data hingga melakukan analisis (Patton, 1990, dalam Poerwandari, 2011). Dalam menganalisis peneliti juga menjaga persetujuan antar peneliti mengenai kode-kode tematik dan memastikan tiap kode disetujui oleh seluruh peneliti untuk meningkatkan reliabilitas penelitian (Creswell, 2007).

III. Hasil

Analisis dilakukan dengan teori dari Rew dan Horner (2003) yang ditunjukkan dengan kerangka konsep berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Resiliensi Remaja (Rew dan Horner, 2003).

Penelitian yang telah dilakukan berhasil mengelompokkan data menjadi empat tema gambaran determinan resiliensi pada remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, yaitu faktor protektif individu, faktor protektif sosiokultural, faktor resiko sosiokultural dan faktor resiko individu. Subtema yang ada ditentukan berdasarkan pengertian yang ada dari masing-masing tema.

3.1 Faktor Protektif Individu

Subjek menunjukkan 4 subtema, yaitu *competence*, *coping style*, *connectedness* dan *knowledge of health behavior and risk*.

a) *Competence*

Subjek meyakini bahwa ia mampu merawat anaknya dan sudah siap untuk menjadi orangtua. Oleh karenanya subjek memutuskan untuk melanjutkan kehamilannya.

“Aku ya jauh dari siapa-siapa, *nggak* pulang, sendiri, *yaudah* di pikiranku ya *wis* aku bisa *gitu*, aku bisa jadi orangtua” (S/071119/44).

SO juga menyampaikan bahwa subjek memiliki kemauan untuk melanjutkan kehamilannya meskipun dengan kondisi yang tidak mudah.

“Bagaimanapun dia sudah berbuat dosa jadi dia *gamau* menambah dosa dengan menggugurkan anaknya *kan nambah* dosa jadi dia mau mempertahankan meskipun berat, *kayak single parent* atau gimana yang penting bagi dia itu” (SO/11119/57).

b) *Coping style*

Subjek melakukan *emotional-based coping* dengan meyakini bahwa dunia itu keras sehingga ia harus santai, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah.

“Buat *selow aja*. Hidup ini *kalo* kitanya apa ya.. Hidup ini terlalu keras. Keras *kalo* kita *nggak* bisa *santuy*. Hidup itu kaku. Dia *nggak* mau tahu, kita babak belur juga *nggak* mau tahu. Dia *mau* taunya kita harus baik-baik *aja*. Kalo ada masalah, ya yang penting sabar. Kalo aku dari dulu *gitu sih*” (S/311019/95).

Emotional based coping juga ditunjukkan oleh subjek ketika diajak berdiskusi oleh pendamping mengenai konsekuensi dari keputusan yang dia ambil, dimana subjek memilih untuk memulai hidup baru dengan mencari ibunya daripada berlarut-larut menyekali kepergian pacar (Priyana, 2018).

Subjek juga melakukan *problem-based coping* dengan meminta bantuan kepada staf LSM ketika ia tidak punya uang untuk merawat dirinya dan kehamilannya.

“Saat kita *down*, nggak punya uang, kosnya *nggak* bisa bayar, aku pulang ke bunda. Aku dapet bimbingan WA sama bunda itu dua bulan. Dua bulan selanjutnya baru aku ke bunda, *soalnya* duitnya bener-bener habis. Sama bunda diajak kontrol, diajak USG, diajak ke psikiater” (S/311019/97).

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh SO bahwa subjek datang meminta bantuan kepadanya.

“Si S datang ke anak ini untuk minta tolong terus ya dibantu” (SO/011119/14).

c) *Connectedness*

Subjek mampu bergantung pada ibu dan *significant others*, yaitu staf LSM yang selama ini mendampingi subjek ketika hamil. Subjek menganggap bahwa kedua orang tersebut memberikan paling banyak dukungan, baik moril maupun materiil.

“Jadi pelarianku itu kemana-kemana kalo aku ada ini *ato* itu sama diriku yang aku cari, yang aku cari itu orangtua entah itu bunda entah itu mamaku” (S/071119/74).

SO juga menjelaskan bahwa teman subjek di *shelter* juga memberikan dukungan.

“Mereka saling *support*, ya kalau sama-sama hamil yaa saling *ninggetin*” (SO/11119/73).

d) *Knowledge of health behavior and risk*

Subjek memiliki pengetahuan untuk menjaga dirinya saat masa kehamilan, salah satunya adalah berusaha untuk tidak stress karena subjek mengetahui bahwa ketika dirinya stress akan berdampak ke janinnya.

“Aku *gak* pernah berpikir stress *opo*, *soalnya* aku tau kalau stress itu ngaruhnya ke janin juga jadi aku *gak* mau ambil stress dipikirknya *enjoy ae*” (S/071119/186).

Subjek juga rutin melakukan pemeriksaan sesuai dengan yang disampaikan oleh SO.

“Ya kita mendampingi untuk pemeriksaan, terus kadang kalau anak-anak *pingin* kegiatan pasti kita layani” (SO/011119/71).

Hal ini juga didukung oleh laporan dari LSM yang menyatakan bahwa subjek rajin memeriksakan kondisi kehamilannya (Priyana, 2018).

3.2 Faktor protektif sosiokultural

Subjek menunjukkan 4 subtema, yaitu *family functioning*, *socioeconomic*, *neighbourhood quality*, dan *peer relationship*.

a) *Family functioning*

Subjek memiliki sosok ibu yang mendukung dan mendampingi subjek di *shelter* hingga ia melahirkan ketika mengetahui bahwa anaknya mengalami kehamilan di luar nikah dan

tinggal di *shelter*. Keluarga besar subjek juga pernah datang menjenguk dan memberikan semangat kepadanya.

“Tapi ya, tapi ya namanya keluarga kan *nggak* mungkin marah *gitu* ya. Pasti dipeluk sebisa mungkin, dikasih arahan ... Sebisa mungkin ibu itu pasti memeluk anaknya” (S/071119/86).

“Umur 7 bulan ke atas *kan* ada ibuku. Ibuku ke *shelter* lah, *nemeni* aku sampai lahiran” (S/071119/52).

SO juga menjelaskan bahwa keberadaan mamanya di *shelter* membuat subjek menjadi siap dalam menjalani kehamilan

“Dia *udah* ada tempat tinggal dan *udah* ada mamanya jadi dia jadi lebih siap” (SO/11119/55).

Ibu subjek memang menemani subjek tinggal di *shelter* dari Januari-Juli 2018 (Priyana, 2018).

b) *Socioeconomic*

Ibu memberikan subjek uang saku selama ia berada di *shelter* karena subjek sudah tidak lagi bekerja.

“Nah mamaku ke *shelter* itu aku dikasih uang jajan” (S/071119/78).

c) *Neighbourhood quality*

Subjek memutuskan untuk pindah ke *shelter* sehingga lingkungan sekitarnya menjadi lebih kondusif untuk kondisi kehamilannya dibandingkan ketika ia tinggal sendiri di rumah kos.

“Aku kan *dulu* tinggal e waktu hamil kan di *shelter*, setahun, habis lahiran itu aku masih *tetap* di situ” (S/311019/2).

d) *Peers relationship*.

Teman subjek selama di *shelter* memberikan dukungan baik secara fisik dan emosional terkait dengan kondisi kehamilannya.

“Aku malah dikasih istilahnya dikasih kayak semangat, dikasih semangat dari orang-orang. Pokoknya pas *down* itu aku dapat semangat dari orang-orang baru, dari bunda, dari teman, dari pacar” (S/071119/170).

SO menjelaskan bahwa yang mengenalkan dirinya dengan SO adalah teman subjek yang dulu juga pernah tinggal di *shelter*

“Pertama kali yaa sama temennya itu yang pernah tinggal disini” (SO/011119/37).

3.3 Faktor Resiko Sosiokultural

Subjek menunjukkan 3 subtema, yaitu *peer relationship*, *family functioning*, dan *neighbourhood quality*.

a) *Peers relationship*

Subjek ditinggal oleh teman-temannya ketika ia memutuskan untuk meninggalkan dunia malam atau berhenti bekerja sebagai WTS (Wanita Tuna Susila).

“*Wes teman-teman itu tau semua, malah aku pas berhenti itu malah ninggalin aku semua, seriusan*” (S/071119/172).

b) *Family functioning*.

Subjek tidak bersama dengan keluarganya ketika awal kehamilannya dan ayah subjek memaksanya untuk menikahi dengan orang yang tidak ia kenal.

“*Soalnya waktu itu masih genting-gentingnya bingung. Apa di waktu apa..Waktu tau nya hamil, aku nggak pulang berapa tahun*” (S/071119/113).

“*Aku benci sama ayahku karena itu, kalau sama mamaku aku gak pernah, tapi lek ayahku kebangetan bayangno kak aku atek dirabikno ambe uwong sing gak tak senengi pas posisi aku hamil,*” (S/071119/182)

SO juga menyampaikan bahwa hubungan subjek dengan ayahnya memang tidak baik.

“*Kalau sama yang kandung engga, yaa cuman pas dia dipaksa untuk dinikahkan habis itu pas tau anaknya persalinan, nikah yaa cuma dikasih tau tok tapi memang S tidak berharap ayah kandungnya datang*” (SO/011119/107).

Hal ini juga didukung dengan laporan dari LSM yang menyatakan bahwa subjek bertemu lagi dengan ibu kandungnya di tengah masa kehamilannya, yaitu pada Januari 2018. Beberapa minggu kemudian, ayah subjek mendatangi subjek dan memaksanya untuk menikahi pria lain pilihan ayahnya. Ayah subjek akhirnya mampu menerima bahwa subjek tidak berkenan menikah dengan pria tersebut (Priyana, 2018).

c) *Neighbourhood Quality*

Tetangga di sekitar rumah subjek banyak yang membicarakan subjek karena seringkali keluar masuk hotel serta terkesan berganti-ganti pasangan, hingga membuat sang nenek menangis. Namun subjek tidak menghiraukannya.

“*Wah cuek aku mbak. Tau, nenekku sampe nangis-nangis dibuat rasan-rasan karena aku keluar masuk hotel. Nenekku ya cuek. Tak seneni wes gausah metu omah. Tapi aku habis melahirkan ya pulang. Aku berani pulang*” (S/071119/107).

3.4 Faktor Risiko Individu

Subjek menunjukkan 1 subtema, yaitu *distress*

Distress

Subjek ditinggal oleh pacarnya yang sudah menjanjikan menikahi dirinya.

“Nah ini aku *lost contact* sama pacarku. Aku itu nangis terus di... di kamarnya bunda N. Terus habis gitu ditanya sama bunda N, *lho kenopo? Iyo bun aku ditinggal. Arepe rabi gak sido rabi?*” (S/071119/74)

Subjek menyatakan bahwa ia merasa sangat sedih dan terpuruk ketika ditinggalkan oleh pacarnya. Kemudian subjek diberi penguatan agar mampu untuk *move on* dan fokus pada kehamilannya (Priyana, 2018).

IV. Pembahasan

Faktor protektif individu yang muncul antara lain adalah *competence*, *coping style*, *connectedness* dan *knowledge of health behavior and risk*. Subjek menunjukkan *competence* yang menurut Rew dan Horner (2003) merupakan salah satu faktor protektif resiliensi pada remaja, dengan ditunjukkan subjek yang mampu untuk merawat anaknya dan siap menjadi orang tua. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Haslam, Pakenham & Smith, 2006) yang menyatakan bahwa *maternal self-efficacy* atau keyakinan bahwa mampu menjadi ibu dapat menjadi faktor protektif dari depresi.

Penelitian ini juga mengungkap adanya *coping style* yang merupakan salah satu faktor protektif milik Rew dan Horner (2003), subjek menunjukkan adanya usaha untuk menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan kepada staf LSM. Selain meminta tolong, subjek juga dalam menghadapi masalah subjek tidak hanya menyelesaikan masalah namun juga beradaptasi melalui *emotional-based coping*. Kombinasi dari kedua jenis *coping stress* ini dianggap sebagai indikator *coping* yang efektif (Smith & Carlson, 1997). Dalam hal ini, *belief* yang dipegang oleh subjek yaitu bahwa harus sabar dalam menghadapi masalah adalah salah satu sumber utama *coping* subjek terhadap masalah (Smith & Carlson, 1997). Kemampuan untuk melakukan *coping* yang efektif dianggap sebagai salah satu indikator dalam kemampuan beradaptasi, dengan demikian menunjukkan resiliensi (Smith & Carlson, 1997).

Connectedness adalah persepsi bahwa seseorang dapat mengandalkan orang lain untuk memberikan dukungan emosi dan instrumental (Frauenglass dkk., 1997 dalam Rew & Horner, 2003). *Connectedness* dan *social support* diidentifikasi sebagai sumber protektif yang melindungi dari kondisi ekstrim yang beresiko terhadap individu (Rew & Horner, 2003).

Dalam penelitian ini subjek mengandalkan ibu dan *significant others*, yaitu staf LSM ketika hamil. Subjek mendapatkan dukungan emosi dan instrumental paling banyak dari dua orang tersebut. Dukungan sosial, terutama dari keluarga merupakan prediktor yang mampu memprediksi resiliensi pada remaja (Tussie, Pushkar & Sereika, 2007). Individu yang mendapatkan dukungan sosial yang dirasa rendah lebih rentan untuk mengalami *distress* (Dumont & Provost, 1998; Thompson & Peeble-Wilkins, 1992).

Knowledge of health behavior and risk merupakan salah satu sumber utama bagi remaja untuk mengambil keputusan yang dapat melindungi mereka dari membahayakan diri sendiri (Rew & Horner, 2003). Subjek melakukan pemeriksaan rutin ketika ia hamil, melakukan konsultasi dengan dokter dan mengikuti senam hamil. Hal ini menunjukkan bahwa subjek memiliki pengetahuan yang mampu membuat ia mengambil keputusan untuk hidup sehat. Adanya *role model* yang positif dapat membantu remaja untuk berhenti melakukan perilaku beresiko dan melanjutkan perilaku yang lebih adaptif (Mistry, McCarthy, Yancey, Lu & Patel, 2009).

Penelitian ini juga menunjukkan adanya faktor sosiokultural yang bisa menjadi faktor protektif dan faktor resiko sesuai dengan model resiliensi milik Rew & Horner (2003). Faktor protektif yang ditunjukkan antara lain adalah *family functioning*, *socio-economic*, *neighbourhood quality*, dan *peer relationship*, sedangkan faktor resiko yang ditunjukkan adalah *peer relationship* dan *family functioning*.

Family functioning menurut Rew dan Horner (2003) adalah interaksi dinamis yang terjadi di dalam keluarga untuk memenuhi tujuan bersama. Pada awal kehamilannya, subjek sedang tidak bersama dengan keluarganya sehingga hal ini menjadi faktor resiko bagi subjek. Namun kemudian ia mencari dan bertemu kembali dengan ibunya hingga ibu subjek menemaninya selama kehamilan hingga melahirkan yang menjadi faktor protektif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisya dkk (2017) bahwa adanya dukungan dari orangtua baik secara moral dan materiil sangat berperan dalam proses kehamilan hingga melahirkan bagi ibu remaja (Maisya & Susilowati, 2017). Ibu muda yang tidak menikah juga tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya sehingga ia kembali pada keluarga maupun teman untuk mendapatkan pendampingan secara emosional, dan dukungan dari keluarga dan teman ini memang lebih memberikan pengaruh yang penting dalam sikap dan kemampuan dalam menghadapi kehamilan pada ibu muda yang mengalami kehamilan di luar nikah (Nath, Borkowski, Whitman, & Schellenbach, 1991).

Selain itu *peer relationship* juga menjadi faktor resiko dan faktor protektif. Subjek ditinggalkan oleh teman-temannya ketika ia meninggalkan pekerjaannya sebagai WTS (Wanita

Tuna Susila) karena kehamilannya yang merupakan faktor resiko. Namun disisi lain ketika berada di *shelter* subjek memiliki teman yang memberikan dukungan secara fisik dan emosional terkait kondisi kehamilannya sebagai faktor protektif. Hal ini sesuai dengan Thoits (1986) yang menjelaskan bahwa sumber dukungan yang paling efektif dan bermanfaat adalah dukungan yang didapatkan dari individu yang memiliki stresor yang sama (Nath, Borkowski, Whitman, & Schellenbach, 1991), dalam hal ini adalah dukungan yang didapatkan dari beberapa teman di *shelter* yang memiliki stresor yang sama yaitu merupakan remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah.

Subjek juga memiliki faktor protektif dalam hal *socioeconomic* dan *neighbourhood quality*. Subjek mendapatkan bantuan secara finansial dari sang ibu selama kehamilannya karena ia sudah tidak bekerja, dan lingkungan tempat tinggalnya di *shelter* lebih mendukung untuk kondisi kehamilannya. Strobel (2013) menyatakan ibu remaja dihadapkan pada pengeluaran baru terkait dengan nutrisi, perawatan bayi, biaya yang timbul dari perawatan ibu dan anak. Sehingga harus meminta bantuan keuangan dari keluarga dan teman.

Lingkungan tempat tinggal di *shelter* yang lebih mendukung terkait tergantikannya kebutuhan akan dukungan sosial dari keluarga dengan cara menciptakan hubungan keluarga semu di antara para penghuni serta staf. Subjek melaporkan hubungan dengan staf dan penghuni lainnya dengan rasa memiliki dan kebersamaan. Temuan ini konsisten dengan penyelidikan sebelumnya oleh Abdullah (2006), yang melaporkan fenomena bahwa beberapa ibu remaja yang tidak menikah yang tinggal di *shelter* mengembangkan hubungan keluarga semu dengan staf dan penghuni lainnya.

Pada penelitian ini, selain muncul faktor protektif namun terdapat faktor resiko pada subjek. Pada model resiliensi Rew dan Horner (2003) terdapat *distress* yang merupakan faktor resiko, *distress* adalah stres yang merupakan hasil dari pemahaman individu dan merupakan pengalaman yang subjektif. Subjek mengalami *distress* ketika pacarnya yang sudah menjanjikan untuk menikahinya tiba-tiba menghilang, hal tersebut merupakan kejadian yang tidak menyenangkan selama masa kehamilan yang menyebabkan dirinya menangis dan bersedih pada saat itu. Kejadian tersebut merupakan pengalaman yang mengakibatkan subjek mengalami sedih karena peran pendamping sebagai pemberi dukungan tidak ada (Sangsawang et al., 2019).

Penelitian ini menggunakan model resiliensi Rew dan Horner (2003) untuk remaja yang memiliki perilaku beresiko, berdasarkan dari penelitian ini terdapat beberapa faktor yang tidak tampak pada diri subjek yaitu *sense of humor*, *ethnicity*, *school environment*, *gender*, *difficult temperament* dan *poor school performance*. Faktor-faktor tersebut tidak muncul dikarenakan

beberapa hal, seperti status subjek yang bukan seorang pelajar dan adanya perbedaan fokus penelitian dimana pada penelitian ini berfokus pada remaja yang hamil di luar nikah sedangkan pada model resiliensi milik Rew dan Horner (2003) berfokus pada remaja yang memiliki perilaku beresiko secara umum.

Selain itu *sense of humor* juga tidak muncul sesuai dengan Rew dan Horner sendiri yang juga belum menemukan penelitian yang menyatakan bahwa humor bisa menjadi faktor protektif pada remaja. *Difficult temperament* tidak muncul karena subjek sudah berada dalam kondisi resilien sesuai dengan hasil *screening*. *Ethnicity* juga tidak muncul karena subjek berasal dari kalangan etnis mayoritas, berbeda dari penelitian Rew dan Horner yang menjelaskan munculnya faktor resiko jika berasal dari kelompok etnis minoritas. Sedangkan faktor *gender* memang tidak dipertimbangkan oleh peneliti karena tujuan penelitian adalah melihat resiliensi remaja yang hamil. Resiliensi menurut Rutter (1987, dalam Rew dan Horner, 2003) merupakan variasi individu dalam merespon risiko, sehingga dimungkinkan jika tidak semua faktor muncul pada subjek.

Pengertian resiliensi menurut Rutter adalah interaksi antara faktor protektif dan resiko yang bergantung pada perbedaan individu dalam merespon situasi yang penuh dengan kesulitan (Rutter, 2006). Pada diri subjek, bentuk interaksi yang ditunjukkan melalui perilaku-perilaku yang dapat mengubah faktor resiko menjadi faktor protektif yang menghasilkan resiliensi atau perilaku yang adaptif. Rutter (2006) mengatakan bahwa resiliensi bukan suatu kemampuan yang selalu ditunjukkan pada setiap situasi, tetapi ditujukan hanya pada situasi tertentu yang dapat dikontrol oleh individu.

Interaksi antara faktor protektif dan faktor resiko yang dialami oleh subjek adalah ketika ia ditinggalkan oleh pacarnya secara tiba-tiba, subjek mengalami *distress* yang merupakan faktor resiko namun ia mampu beradaptasi dengan mencari ibunya yang merupakan sosok yang selama ini mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh subjek. Hal ini menunjukkan adanya proses adaptasi terhadap faktor resiko (Rutter, 1987). Selain itu pengalaman orang tua yang berpisah dan meninggalkan subjek, menjadikan pembelajaran bagi subjek sehingga memilih untuk melanjutkan kehamilan dan merawat anaknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rutter (2006) bahwa resiliensi berkaitan dengan pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan dapat menjadi titik balik bagaimana ia berperilaku lebih positif di masa dewasa. Kehamilan itu sendiri secara positif mempengaruhi faktor risiko. Subjek mengubah perilaku yang tidak sehat dengan mencari layanan perawatan kesehatan dan menjalin hubungan kembali dengan keluarga. Kehamilan telah berkontribusi dalam menata

kembali kehidupan subjek (Edin & Kefalas, 2005 dalam Solivan, Wallace, Kaplan, & Harville, 2016).

Pengalaman negatif terkait dengan faktor resiko juga menjadikan adanya *steeling effects* pada subjek. *Steling effects* adalah dimana individu semakin resilien dan kuat secara psikologis karena adanya tantangan, tekanan dan kesulitan (Rutter, 2012). Remaja sudah cukup dewasa untuk mengalami *steling effects* ini karena sudah cukup matang, memiliki banyak pengalaman dan memiliki tanggung jawab sosial (Rutter, 2012). *Steeling effect* yang dialami oleh subjek dapat dilihat dari kemampuan subjek untuk menerima dan menghadapi kehamilannya meskipun hal tersebut belum tentu dapat diterima dengan mudah oleh individu lain (Birkeland, Thompson & Pharres, 2005). Hal ini dikarenakan subjek selama ini sudah melewati berbagai kesulitan seperti ditinggal oleh kedua orangtua, bekerja sebagai WTS dan karenanya memutuskan untuk memisahkan diri dari keluarga.

V. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan pada penelitian resiliensi pada remaja yang resilien terkait dengan kondisi kehamilan yang di luar nikah terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu faktor protektif individu, faktor protektif sosio-kultural, faktor resiko sosio-kultural dan faktor resiko individu sesuai dengan model resiliensi dari Rew dan Horner (2003).

Subjek yang mengalami kehamilan diluar nikah, merasa mampu untuk merawat anaknya, memiliki cara penyelesaian masalah yang adaptif, memiliki orang lain yang dapat diandalkan, memiliki pengetahuan akan kehamilan sebagai faktor protektif individu. Selain itu, ia juga memiliki keluarga dan teman yang mendukung dan mendampingi selama kehamilan serta lingkungan tempat tinggal yang kondusif selama kehamilan, sang ibu juga membantu memenuhi kemampuan finansial selama kehamilan.

Subjek juga memiliki beberapa faktor resiko yaitu tidak adanya peran keluarga di awal kehamilan, teman-teman yang meninggalkannya ketika ia memutuskan berhenti bekerja sebagai WTS sebagai faktor resiko sosio kultural. Serta adanya *distress* yang dirasakan ketika ditinggalkan oleh pacar yang menjanjikan untuk menikahinya. Faktor resiko dan protektif dimunculkan pada remaja berinteraksi dan menghasilkan resiliensi atau perilaku adaptif.

5.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sehingga peneliti memiliki saran yang dapat dipertimbangkan peneliti selanjutnya maupun bagi remaja yang hamil di luar nikah. Peneliti selanjutnya jika ingin meneliti hal yang sama, maka dapat menggunakan model resiliensi yang berfokus pada remaja yang mengalami kehamilan, selain itu dapat menggunakan lebih dari satu subjek agar dapat melihat variasi yang muncul terkait interaksi antara faktor resiko dan protektif. Jika mungkin, dapat menggunakan lebih dari 1 subjek supaya hasil data lebih kaya dan dapat dilakukan generalisasi.

Bagi remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, jika dirasa tidak mampu menghadapi kondisi dan situasi seorang sendiri, sebaiknya lebih terbuka untuk mencari alternatif dukungan sesuai dengan kondisi yang dialami.

Daftar Pustaka

- Abdullah, A. (2006). *Social relationship among women and girls in the rehabilitation institute: a case study in Taman Seri Puteri Rembau, Negeri Sembilan*. (Master's thesis), Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Armstrong, H. L., Steiner, R. J., Jayne, P. E., & Beltran, O. (2016). Individual-level protective factors for sexual health outcomes among sexual minority youth: A systematic review of the literature. *Sexual health, 13*(4), 311-327. <https://doi.org/10.1071/SH15200>
- Asare, B. Y. A., Baafi, D., Dwumfour-Asare, B., & Adam, A. R. (2019). Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 10*, 87-91. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.02.001>
- Birkeland, R., Thompson, J. K., & Phares, V. (2005). Adolescent motherhood and postpartum depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(2), 292-300. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_8
- Boobpamala, S., Kongvattananon, P., & Somprasert, C. (2019). Early management of depression in adolescent pregnancy: An integrative review. *Journal of Behavioral Science, 14*(1), 97–113. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/124622>
- Breen, A. V., & McLean, K. C. (2009). Constructing resilience: Adolescent motherhood and the process of self-transformation. *Advancing Responsible Adolescent Development, 151–168*. doi:10.1007/978-0-387-89825-4_8

- Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., & Michaud, P. A. (2013). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *Journal of adolescent health, 52*(5), 517-522. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.002>
- Creswell, J. W. (2007). *Second edition qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. United States of America: Sage Publications. Retrieve from <https://psycnet.apa.org/record/2006-13099-000>
- Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. (2016). *Adding it up: Costs and benefits of meeting contraceptive needs of adolescents*. New York: Guttmacher Institute.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence, 28*(3), 343-363. <https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>
- Grotberg, E. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth, 4*(1), 66-72. Retrieve from <https://eric.ed.gov/?id=EJ612641>
- Fajrina, D. D. (2012). Resiliensi pada remaja putri yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akibat kekerasan seksual. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi, 1*(1), 55. <https://doi.org/10.21009/jppp.011.08>
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal, 27*(3), 276–291. <https://doi.org/10.1002/imhj.20092>
- Jones, G. (2011). *Changing marriage patterns in southeast asia: Economic and socio-cultural dimensions*. Oxon: Routledge
- Maisya, I. B., & Susilowati, A. (2017). Peran keluarga dan lingkungan terhadap psikososial ibu usia remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* , 163-173. Retrieved from <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/8013>
- Mistry, R., McCarthy, W. J., Yancey, A. K., Lu, Y., & Patel, M. (2009). Resilience and patterns of health risk behaviors in California adolescents. *Preventive medicine, 48*(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2008.12.013>
- Mushwana, L., Monareng, L., Richter, S., & Muller, H. (2015). Factors influencing the adolescent pregnancy rate in the greater Giyani Municipality, Limpopo Province–South

- Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2, 10-18.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2015.01.001>
- Nath, P. S., Borkowski, J. G., Whitman, T. L., & Schellenbach, C. J. (1991). Understanding adolescent parenting: The dimensions and functions of social support. *Family Relations*, 411-420. doi:10.2307/584898
- Pinto e Silva, J. L. (1998). Pregnancy during adolescence: Wanted vs. unwanted. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 63, S151-S156. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(98\)00198-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(98)00198-2)
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Poudel S, Upadhaya N, Khatri RB, Ghimire PR (2018) Trends and factors associated with pregnancies among adolescent women in Nepal: Pooled analysis of Nepal Demographic and Health Surveys (2006, 2011 and 2016). *PLOS ONE* 13(8): e0202107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202107>
- Priyana, N. (2018). *Case record S.I.S*. Yayasan Hotline: Surabaya (tidak diterbitkan).
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 379–388. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(03\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(03)00162-3)
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. doi: 10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal pathways and social ecology. *The social ecology of resilience* (pp. 33-42). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_3
- Salazar-Pousada, D., Arroyo, D., Hidalgo, L., Pérez-López, F. R., & Chedraui, P. (2010). Depressive symptoms and resilience among pregnant adolescents: A case-control study.

- Obstetrics and gynecology international*, 2010, 952493.
<https://doi.org/10.1155/2010/952493>
- Sanchez, D., Whittaker, T. A., & Hamilton, E. (2016). Perceived discrimination, peer influence and sexual behaviors in Mexican American preadolescents. *Journal of youth and adolescence*, 45(5), 928-944. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0420-7>
- Sangsawang, B., Wacharasin, C., & Sangsawang, N. (2019). Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 215–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0901-7>
- Smith, C., & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *Social service review*, 71(2), 231-256. <https://doi.org/10.1086/604249>
- Stroble CM. (2013). A phenomenological study: The lived experience of teen mothers who graduated from high school and attended or completed college: Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte;
- Solivan, A. E., Wallace, M. E., Kaplan, K. C., & Harville, E. W. (2016). Use of a resiliency framework to examine pregnancy and birth outcomes among adolescents: A qualitative study. *Fam Syst Health*, 349-355. doi:10.1037/fsh0000141.
- Thompson, M. S., & Peebles-Wilkins, W. (1992). The impact of formal, informal, and societal support networks on the psychological well-being of black adolescent mothers. *Social work*, 37(4), 322-328. <https://doi.org/10.1093/sw/37.4.322>
- Tusaie, K., Puskar, K., & Sereika, S. M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 54-60. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00143.x>
- UNICEF, A., & UNICEF. (2001). A league table of teenage births in rich nations. *Innocenti report card*, 3, 1-32.
- Wagnild, G. (2009). A review of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 17(2), 105-113. DOI: 10.1891/1061-3749.17.2.105
- Woog S, Singh A, Browne J, Philbin. (2015). *Adolescent women's need for and use of sexual and reproductive health services in developing countries*. New York: Guttmacher Institute.