



Coping Strategy pada Teen Mother yang Mengalami Kehamilan Tidak Direncanakan dalam Menghadapi Dampak Traumatis (Studi Kasus Di Sentra Paramita Mataram)



1*Ria Audina, 2*Nina Rojanah

¹ Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding Author: riaaudina00@gmail.com

Abstract

The phenomenon of Teen Mothers (young mothers) experiencing KTD has attracted the attention of various groups, from the government, academics, to women's activists. KTD cases are caused by a lack of knowledge about the process of pregnancy and methods of preventing it, due to acts of rape, and failure of contraception, which is often experienced by young mothers. The impact is that many young mothers who experience KTD are in an unhealthy condition, both physically and psychologically. This research is descriptive qualitative research with a case study approach. This research aims to explore the various coping strategies used by teenage mothers at Sentra Paramita Mataram in dealing with unplanned pregnancies, as well as the factors that influence the choice of coping strategies. Based on the results of this research, it can be concluded that the subject (SA) uses emotion focused coping, namely accepting responsibility and positive reappraisal. Even though initially he tended to blame himself, SA managed to change his outlook to a more positive one, showing positive developments in his psychological and social aspect.

Keywords:

Unplanned Pregnancyword, Teen Mom

Abstrak

Fenomena *Teen Mother* (Ibu remaja) yang mengalami KTD menjadi perhatian berbagai kalangan, mulai dari pemerintah, akademisi, hingga aktivis perempuan. Kasus KTD disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang proses terjadinya kehamilan dan metode pencegahannya, akibat terjadi tindak perkosaan, dan kegagalan alat kontrasepsi, yang sering dialami oleh Ibu remaja. Dampaknya adalah banyak Ibu remaja yang mengalami KTD berada dalam kondisi yang tidak sehat baik secara fisik maupun psikis, yang paling sering dialami yaitu stress dan depresi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai *coping strategy* yang digunakan oleh Ibu Remaja di Sentra Paramita Mataram dalam menghadapi kehamilan tidak direncanakan, serta faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan *coping strategy*. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa subjek (SA) menggunakan *emotion focused coping* yaitu *accept responsibility* dan *positive reappraisal*. Meskipun awalnya cenderung menyalahkan diri, SA berhasil mengubah pandangan menjadi lebih positif, menunjukkan perkembangan positif dalam aspek psikologis dan sosialnya.

Kata Kunci:

Kehamilan Tidak Direncanakan, Ibu Remaja

Pendahuluan

Kehamilan pada usia remaja, terutama yang tidak direncanakan, merupakan isu yang kompleks dan memerlukan perhatian khusus dalam konteks kesehatan reproduksi dan kesejahteraan remaja. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kehamilan pada usia remaja memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan fisik dan mental, serta dapat memengaruhi pendidikan, karier, dan masa depan remaja tersebut. Di banyak negara, termasuk Indonesia, angka kehamilan pada usia remaja masih cukup tinggi meskipun adanya upaya untuk meningkatkan akses terhadap pendidikan seksual dan layanan kesehatan reproduksi. Kehamilan tidak direncanakan pada usia remaja seringkali terkait dengan rendahnya pengetahuan tentang seksualitas, kurangnya akses terhadap kontrasepsi, dan faktor-faktor sosial-ekonomi yang kompleks. Fenomena *Teen Mother* (Ibu remaja) yang mengalami KTD menjadi perhatian berbagai kalangan, mulai dari pemerintah, akademisi, hingga aktivis perempuan. Tingginya angka kehamilan pada remaja, menjadi PR besar bagi orang tua khususnya, dan lembaga-lembaga yang konsen terhadap perlindungan anak dan perempuan. Dilansir dari hasil Riskesdas 2018 proporsi perempuan usia 10-19 tahun yang mengalami kehamilan di Indonesia mencapai 58,8%. Oleh karena itu, problematika kehamilan remaja membuat Indonesia berada di peringkat kedua perkawinan anak tertinggi di ASEAN, pencapaian yang cukup menohok, membuat kita lebih membuka mata bahwa pergaulan remaja perhari ini sudah berorientasi pada perilaku seks bebas, yang menjadi salah satu faktor diantara banyak faktor kehamilan remaja.

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya remaja, dalam pengertian yang lebih luas artinya “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Elizabeth, 2013). Masa remaja direpresentasikan sebagai masa yang penuh gejolak konflik suasana hati, pikiran, perasaan, dan tindakan bergerak dalam rentang antara kesombongan dan kerendahan hati, kesenangan dan godaan, serta kegembiraan dan kesedihan (Hall, 1904). Pada saat remaja, berlangsung perkembangan fisik yang ditandai dengan bertambahnya tinggi dan berat badan, munculnya ciri-ciri kelamin primer yaitu berkenaan dengan perkembangan alat-alat produksi, baik pada pria maupun wanita, pada awal masa remaja anak wanita mulai mengalami menstruasi dan laki-laki mimpi basah, yang merupakan salah satu bentuk kematangan secara seksual. Tidak hanya perkembangan secara fisik dan seksual, pada masa remaja juga menapaki perkembangan secara mental, sosial, dan emosi. Suwarno memandang remaja sebagai individu yang memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar-kobar sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Ia juga berpendapat bahwa perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan masa remaja, yang berdampak pada perubahan-perubahan psikologis. Tak dapat di sangkal dan memang itu adanya, remaja dituntut untuk mampu

menampilkan tingkah laku yang dianggap pantas atau sesuai dengan usianya. Saat inilah masa remaja membutuhkan bimbingan dari orang-orang terdekat supaya tidak terjerumus kepada hal-hal yang tidak diharapkan.

Risiko kehamilan pada remaja berhubungan dengan risiko medis dan psikososial, terhadap ibu dan bayi. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi yaitu anemia, preeklamsia, eklamsia, abortus, partus prematurus, kematian perinatal, perdarahan. Sebagian besar kehamilan remaja merupakan kehamilan yang tidak direncanakan (KTD). KTD adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tidak direncanakan oleh salah satu atau kedua orangtua bayi tersebut. KTD ini banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar tentang proses terjadinya kehamilan dan metode pencegahannya, akibat terjadi tindak perkosaan, dan kegagalan alat kontrasepsi. Remaja yang hamil di luar nikah yaitu mereka rentan mengalami stres dan depresi karena timbulnya rasa malu, dikucilkan oleh lingkungan masyarakat maupun lingkungan pergaulan (Putri, 2019). Hasil penelitian longitudinal di New Zealand yang dilakukan oleh Fergusson, dkk. (2006) mengatakan bahwa kehamilan pada remaja dapat dihubungkan dengan meningkatnya risiko pada masalah kesehatan mental. Empat puluh satu persen wanita pernah hamil setidaknya satu kali sebelum usia 25, dengan 14,6% dari mereka melakukan aborsi.

Remaja yang melakukan aborsi telah meningkatkan masalah kesehatan mental termasuk depresi, kecemasan, perilaku bunuh diri dan gangguan penggunaan narkoba. Faktor lain kehamilan di luar nikah pada remaja dapat terjadi yaitu karena kurangnya edukasi seks dan mendapat informasi yang salah tentang kesehatan seksual dan reproduksi (Lestari, 2019). Penduduk usia remaja (10-19) pada tahun 2016 mencapai 1.2 miliar dan di proyeksikan akan terus meningkat. Secara global sekitar 16 juta wanita berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya (UNFPA, 2016) dan meningkat menjadi 19 juta per tahun nya di tahun 2035. Secara psikologis, menurut Putri (2019) remaja yang hamil di luar nikah belum siap untuk menjadi ibu. Kehamilan usia dini dapat memengaruhi perubahan kepribadian. Jika nantinya dilanjutkan dengan pernikahan, dengan keadaan remaja yang masih memiliki emosi yang labil memungkinkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekerasan terhadap anak, perselingkuhan, maupun perceraian. Selain itu, kehamilan pada remaja menimbulkan risiko kesehatan bagi kedua pihak, baik ibunya maupun janin (Bartlett, dkk. 2014; Kappler & Farb, 2014). Menurut Putri (2019) remaja yang hamil di bawah umur 20 tahun rentan mengalami gangguan kehamilan, gangguan persalinan, dan adanya permasalahan sosial ekonomi. Selain itu, dilihat dari sudut pandang lain, kehamilan pada remaja juga bisa memicu permasalahan sosial ekonomi. Keluarga yang memiliki status ekonomi kurang mampu dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan

selama kehamilan maupun kelahiran, dengan begitu remaja yang hamil di luar nikah cenderung memiliki ketergantungan ekonomi terhadap pasangan yang dapat berujung pada kekerasan rumah tangga (Putri, 2019).

Setiap individu, termasuk *teen mother*, akan mempertimbangkan upaya untuk mengatasi problematik dengan merencanakan tindakan dan menentukan coping strategy. Meskipun menghadapi atau mengatasi problematik dianggap sebagai tantangan, hambatan, atau ancaman yang dapat memberikan dampak negatif, individu cenderung mengadopsi *Coping strategy* sebagai respons terhadap situasi sulit (Fuadi, 2011). Oleh karena itu, individu akan melakukan *coping* sebagai respons terhadap situasi sulit. *Coping strategy* yang bertujuan untuk mengatasi atau menghadapi situasi dan tekanan yang melebihi sumber daya yang dimiliki, menjadi kunci dalam menghadapi berbagai problematik (Maryam, 2017). *Coping strategy* yang efektif digunakan untuk menyelesaikan problematik dengan baik yaitu mengubah sumber stres atau mengontrol stres, sedangkan *coping strategy* yang tidak efektif yaitu menarik diri, berperilaku agresif, mengonsumsi alkohol, dan obat terlarang (Lahey, 2009). Dalam menghadapi permasalahan, setiap individu mempunyai berbagai macam penanganan, termasuk penggunaan *coping*. Remaja perempuan sebagai kelompok yang seringkali dihadapkan pada problematik yang kompleks, menjadi fokus implementasi konsep *coping* dalam penelitian ini.

Dalam konteks ini, penting untuk memahami coping strategy yang digunakan oleh *teen mother* yang mengalami kehamilan tidak direncanakan (KTD) untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Penelitian ini dilakukan di Sentra Paramita bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai *coping strategy* yang digunakan oleh Ibu Remaja dalam menghadapi kehamilan tidak direncanakan, serta faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan *coping strategy*. Melalui pemahaman yang lebih dalam tentang *coping strategy* yang digunakan oleh *teen mother* dalam menghadapi kehamilan tidak direncanakan, diharapkan dapat ditemukan cara-cara untuk meningkatkan dukungan dan layanan yang tersedia bagi *teen mother* dalam situasi serupa. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya meningkatkan kesejahteraan *teen mother* yang mengalami kehamilan tidak direncanakan serta mengurangi risiko komplikasi yang terkait.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kasus (*case studies*). Studi kasus merupakan pendekatan penelitian kualitatif yang menganalisis lebih dalam terhadap kelompok, individu, atau institusi, dengan fokus pada konteks spesifik dan periode waktu tertentu. Jenis penelitian

ini bertujuan untuk memahami dan menggali informasi secara komprehensif (Sugiarto, 2015). Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk penelitian yang memiliki sasaran penelitian terbatas akan tetapi dapat diperdalam data yang dibutuhkan untuk penelitian (Bungin, 2001). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif (QD) adalah istilah yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Deskriptif kualitatif (QD) penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian yang terkait dengan 5W+1H mengenai suatu peristiwa atau pengalaman hingga akhirnya dikaji secara mendalam untuk menemukan garis besar pada suatu peristiwa (Kim, dkk, 2017). Subjek penelitian yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Penelitian berfokus pada teknik *purposive sampling*, yaitu teknik yang menentukan pengambilan sampel sumber data dengan kriteria tertentu. Selain itu, *purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil sampel bukan diataskan strata atau random, akan tetapi didasarkan adanya tujuan tertentu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah ketika penulis memiliki target tertentu yang sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian. Adapun ciri dan karakteristik yang digunakan yaitu:

1. Remaja perempuan di Sentra Paramita berusia 13-19 tahun
2. Remaja perempuan di Sentra Paramita yang mengalami kehamilan tidak direncanakan
3. Bersedia menjadi subjek dalam penelitian.

Kriteria ini dipilih untuk memudahkan dan memfokuskan penelitian pada subjek. Penentuan subjek dilakukan penulis dengan menggunakan kriteria yang telah disebutkan, guna mendapatkan informasi yang akurat. Dari karakteristik di atas penulis memperoleh 1 dari 17 PM (penerima manfaat) putri memenuhi menjadi subjek yaitu SA (17 tahun). Penelitian ini merupakan kegiatan deskriptif, penulis berusaha mengungkapkan fakta suatu kejadian objek atau aktifitas, proses dan manusia secara apa adanya pada waktu sekarang atau jangka waktu yang memungkinkan. Kegiatan deskriptif ini sebagai upaya memberikan penjelasan dan gambaran secara komprehensif tentang *coping strategy* pada *teen mother* yang mengalami ktd (kehamilan tidak direncanakan) dalam menghadapi dampak traumatis (studi kasus *teen mother* di Sentra Paramita Mataram)

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Sentra Paramita Mataram pada tanggal 10 Oktober sampai 28 Oktober 2023 mengenai *coping strategy* pada *teen mother* ditemukan hasil sebagai berikut:

1. *Problem Focused Coping*

a. *Seek Social Support* (Mencari Dukungan Sosial)

SA, seorang remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, menunjukkan pola perilaku yang menarik dalam menghadapi tantangan yang dihadapinya. Dari hasil observasi, terlihat bahwa SA cenderung memilih untuk memendam masalahnya sendiri dan enggan untuk berbagi cerita. Hambatan yang dihadapi oleh teen mother yang mengalami KTD, seperti SA, lebih memilih untuk diam, terkait dengan ketakutan akan dihakimi atau disalahkan. Teen mother yang mengalami KTD memiliki risiko antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi.

Terbukti bahwa risiko KTD pada SA, memberikan beban yang berat. SA harus mengatasi berbagai konsekuensi, termasuk kehamilan pada usia muda, kekecewaan keluarga, penghakiman dari berbagai pihak, kehilangan anak, beban psikologis, perasaan tidak berharga, dan proses rehabilitasi yang mengharuskan SA berpisah dengan keluarga dan tinggal di tempat yang jauh. Dalam hasil wawancara, SA mengungkapkan bahwa dirinya memilih untuk menyimpan rahasia tentang kehamilannya dari semua orang, terutama keluarganya, karena takut akan kemungkinan konsekuensi negatif yang mungkin timbul jika kejadian tersebut terbongkar.

Dalam dokumentasi, terlihat bahwa SA cenderung lebih memilih untuk bekerja atau beraktivitas secara individu tanpa melibatkan pihak lain atau PM putri lain. Hal ini menunjukkan preferensi SA untuk mengatasi masalahnya secara mandiri tanpa terlalu banyak keterlibatan dari lingkungannya. Pola perilaku SA mencerminkan dinamika kompleks dalam menghadapi masalah, dari memendam rahasia hingga mencari dukungan sosial, dengan perkembangan positif yang terlihat selama berada di Sentra Paramita. Secara keseluruhan, SA cenderung menghadapi secara pribadi dan tidak melibatkan orang lain atau tidak mencari dukungan sosial.

b. *Planful Problem Solving* (Merencanakan Pemecahan Masalah)

SA, sebagai teen mother yang mengalami KTD, tidak mengadopsi strategi *Planful Problem Solving* yang melibatkan perencanaan pemecahan masalah dalam menghadapi situasinya. Ini sebagian besar disebabkan oleh ketakutan SA untuk berbicara tentang kejadian yang dialaminya, yang terkait dengan indikasi IQ SA yang terindikasi berada di bawah rata-rata. Hal ini membuat SA cenderung merasa takut dan kurang mampu melihat perlunya merencanakan cara mengatasi masalah terkait kekerasan yang dialaminya. Wawancara dengan psikolog mengungkapkan bahwa SA, dalam kondisi ini, cenderung lebih meresapi perasaan takutnya dan kurang cenderung untuk merencanakan cara mengatasi masalahnya. Bahkan ketika SA dihadapkan pada

fakta bahwa dirinya hamil dan menjadi korban kekerasan, respons pertamanya adalah merencanakan untuk mengakhiri hidupnya. SA merasa kehilangan harapan, merasa bersalah, ditinggalkan, dan merasa telah mengecewakan keluarganya.

Melalui observasi, terlihat bahwa SA jarang berinteraksi dengan PM putri atau orang lain di Sentra Paramita. SA lebih sering menjadi pendengar dalam obrolan para PM putri, dan setelah itu, cenderung meninggalkan obrolan tersebut. Dokumentasi menunjukkan bahwa SA tidak melibatkan PM lain dalam jadwal kegiatan, sering melakukan kegiatan sendiri tanpa mengajak teman satu kegiatan. Bahkan, dalam beberapa acara, SA cenderung tidak berbaur dan lebih memilih menjalani kegiatan secara individual. Semua ini mencerminkan kecenderungan SA untuk mengisolasi diri dan tidak mencari dukungan sosial dalam menangani masalahnya.

c. *Confrontative* (Konfrontasi)

SA dalam menghadapi KTD sebagai seorang *teen mother* menunjukkan kecenderungan untuk tidak menggunakan konfrontasi atau mengambil tindakan langsung, hal yang terpikirkan oleh SA adalah melakukan aborsi. Observasi juga mengungkap bahwa SA cenderung pasif daripada proaktif dalam mengambil inisiatif dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan, menunggu perintah atau arahan sebelum bertindak. Dalam situasi konflik dengan PM putri lainnya, SA tidak terlihat mengadopsi teknik konfrontasi atau menghadapi masalah secara tegas. Sebaliknya, SA cenderung menghindari, tidak memberikan respons terhadap konflik, dan memilih untuk meninggalkan situasi atau diskusi yang sulit. Sikap ini mencerminkan kecenderungan SA untuk menghindari situasi krisis dan ketidakmampuan untuk mengatasi konflik secara langsung.

Secara keseluruhan, pola perilaku SA mencerminkan respons kompleks sebagai *teen mother* yang mengalami KTD. SA cenderung memendam masalahnya, bersikap tertutup terhadap lingkungan, ketidaktepatan dalam perencanaan masalah, dan menghindari konfrontasi. Kesimpulan ini menekankan bahwa SA tidak menggunakan *problem focused coping*.

2. *Emotion Focused Coping*

a. *Self-control* (Kontrol diri)

SA tidak menggunakan *self-control* sebagai *teen mother* yang mengalami KTD dengan mengacu pada beberapa indikator. Pertama, SA cenderung tidak berbagi pengalaman atau cerita tentang kehamilan yang dialaminya kepada siapapun, terutama karena rasa takut bahwa ceritanya akan disebarluaskan.

Kegagalan untuk berbicara terbuka mengindikasikan ketidakmampuan untuk mengelola dan mengungkapkan keadaan secara sehat. Pilihan ini menunjukkan

kurangnya kemampuan untuk mengatasi dan mengelola stres serta emosi yang timbul akibat kejadian traumatis. Dalam interaksi sosial, SA kurang terlibat dalam obrolan atau interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

Sikap pasif, kurang antusias, dan hambatan penyesuaian awal di lingkungan baru mencerminkan ketidakmampuan untuk mengontrol diri dalam beradaptasi dan terlibat secara positif dengan orang lain. Ketidakmampuan SA untuk menggunakan teknik *problem focused coping*, seperti mencari dukungan sosial, merencanakan pemecahan masalah, dan konfrontasi, juga menjadi aspek yang memperkuat kesimpulan bahwa SA memiliki kendala dalam mengelola dan mengatasi dampak dari kehamilan tidak direncanakan. SA lebih cenderung bersifat individual, menghindari konflik, dan tidak tegas menghadapi masalah, yang semuanya menandakan kurangnya kontrol diri dalam menghadapi tantangan tersebut.

b. *Accept Responsibility* (Menerima Tanggung Jawab)

SA merupakan individu yang mampu mengemban tanggung jawab dengan baik. Keahlian ini terbukti melalui keterlibatan SA dalam kegiatan vokasional menjahit, dengan SA secara konsisten menunjukkan fokus dan keseriusannya. Selama mengikuti kegiatan tersebut, SA tidak hanya menunjukkan keterampilan menjahit yang baik, tetapi juga memiliki kemampuan menggambar yang mencolok.

Pendamping vokasional menjahit mengakui kemampuan menggambar SA yang unggul, sehingga memberikan tugas khusus kepada SA untuk mendalami desain pola atau membuat gambar pada setiap kegiatan vokasional menjahit. Hal ini menunjukkan bahwa SA tidak hanya aktif dalam mengikuti instruksi, tetapi juga memiliki potensi untuk mengembangkan keterampilan khusus dalam bidang desain dan kreasi tekstil.

Dukungan yang diberikan oleh lembaga membuat SA menjadi percaya diri dan menemukan cita-citanya. Selain itu, dalam penugasan apel pagi setiap harinya, SA terus berusaha untuk tampil maksimal dengan berlatih secara konsisten. Kepatuhan dan dedikasi SA terhadap tugas-tugasnya mencerminkan kemauan kuat untuk memperoleh kemajuan dan berkembang.

c. *Distancing* (Menjaga Jarak)

Penulis menemukan bahwa SA memiliki kepribadian individual dan jarang terlibat dalam interaksi dengan lingkungannya, terlihat bahwa SA begitu mengambil jarak dengan PM lainnya. Bahkan dalam situasi konflik dengan rekan sebaya (PM), SA cenderung memilih untuk diam dan meninggalkan situasi tersebut.

Perilaku ini mencerminkan bahwa SA merasa tidak nyaman atau tidak mampu mengatasi konflik interpersonal. Pilihan untuk diam dan meninggalkan situasi konflik merupakan strategi yang dipilih SA untuk menghindari pertentangan atau

ketidaknyamanan tambahan. Tindakan ini juga dapat mencerminkan kurangnya keterampilan dalam mengekspresikan diri atau merespon konflik secara konstruktif.

d. *Positive Reappraisal* (Penilaian Positif)

SA, sebagai teen mother yang mengalami KTD, mencoba untuk menanggapi pengalaman traumatisnya dengan mengubah pandangan terhadap situasi tersebut. Setelah berada di Sentra Paramita selama 5 bulan, SA berhasil dengan perlahan mengembalikan kepercayaan diri. SA mencoba menerima kejadian tersebut dengan berpikir dan meyakini bahwa setiap kejadian adalah hasil dari perbuatan di masa lalu. SA percaya bahwa kejadian yang dialaminya adalah suatu pelajaran hidup yang membuatnya menjadi pribadi yang lebih baik. Ini terbukti dengan kemampuan SA untuk menilai kejadian tersebut dari sisi positif. Meskipun terperangkap dalam labirin emosi yang menyakitkan, SA mencari sudut pandang positif dan mencoba untuk fokus pada pemulihan. Perubahan ini tercermin dalam upaya SA untuk menjadi pribadi yang lebih baik, mengadopsi praktik keagamaan seperti sholat, belajar, berinteraksi dengan teman-teman, dan antusias mengikuti berbagai kegiatan.

SA telah mengalami perkembangan positif dalam berbagai aspek kehidupannya. SA dikatakan lebih asertif, menunjukkan kemampuan untuk menyatakan diri dengan tegas. Selain itu, kemampuan SA dalam mengelola emosi seperti sedih, cemas, dan takut juga mengalami peningkatan, emosi tersebut dapat diubah menjadi sikap yang lebih positif dan ceria. Adanya inisiatif SA untuk berbicara dengan teman lainnya menunjukkan bahwa dirinya semakin terbuka dalam berinteraksi sosial. Peningkatan rasa percaya diri juga mencerminkan perkembangan positif dalam aspek psikologisnya. Selain itu, kemampuan menggambar yang sebelumnya kurang dilatih mengindikasikan adanya perkembangan keterampilan artistik.

Pentingnya mencatat bahwa keterangan dari psikolog sebagai acuan menegaskan bahwa perubahan positif tersebut merupakan hasil dari kemajuan yang dicapai oleh SA dalam menerima dirinya. Analisis ini menggambarkan bahwa SA telah mampu menilai dirinya dengan positif dan menghadapi perubahan dengan sikap yang lebih optimis.

e. *Avoidance* (Menghindar)

SA mengadopsi strategi menghindari situasi dan emosi yang terkait dengan pengalaman traumatis menjadi teen mother yang mengalami KTD dan harus kehilangan anak. SA menyimpan beban penderitaannya sendiri, merasa terisolasi dan enggan untuk berbagi kisahnya. Dampak trauma yang dialami SA masih memerlukan proses penyembuhan. SA sering menghindari dampak dan ingatan dari kejadian

tersebut dengan mengekspresikan penyesalan dan air mata. Namun, setelah menjalani proses rehabilitasi di Sentra Paramita, terdapat perubahan sikap dan perilaku SA.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa SA memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri melalui berbagai kegiatan, termasuk bimbingan vokasional dan psikososial, serta mampu melaksanakan tugas dan peran yang diberikan dalam berbagai konteks, seperti kegiatan sosial dan pertemuan pagi di asrama. Analisis perilaku SA menunjukkan bahwa SA tidak menggunakan strategi penghindaran terhadap situasi sosial dan interaksi, yang menunjukkan keterlibatan aktif dalam interaksi sosial dan kegiatan kelompok. SA berinisiatif untuk mengaktualisasikan dirinya melalui kegiatan bimbingan vokasional, menggabungkan kemampuan menggambar dengan keterampilan sulaman. Keikutsertaan SA dalam kegiatan bimbingan psikososial menunjukkan antusiasme dalam pemahaman aspek-aspek psikologis dirinya.

Secara keseluruhan, perilaku SA mencerminkan keterlibatan positif dalam berbagai aspek kehidupan di Sentra Paramita, menunjukkan bahwa SA tidak menggunakan strategi penghindaran dalam menghadapi situasi sosial dan interaksi di lingkungan tersebut.

f. *Self Blame* (Menyalahkan Diri)

SA mengalami perjalanan emosional dari masa krisis hingga penerimaan diri. Setelah mengalami pengalaman traumatis dan harus menanggung berbagai beban, termasuk menjalani proses rehabilitasi dan terpisah dari keluarga, SA pada awalnya menggunakan teknik *self-blame*. Hal ini diperparah oleh perasaan malu yang dirasakan oleh keluarga, meskipun statusnya sebagai korban sudah jelas. SA merasa telah mempermalukan keluarganya dan merasa bahwa dirinya tidak berharga. Akan tetapi SA sudah sampai menerima tentang pengalaman yang terjadi padanya.

Dalam analisis perilaku SA berdasarkan keterangan dari *key informan*, dapat diinterpretasikan bahwa SA telah mengalami perubahan dalam pola pemikiran terkait diri sendiri. Sebelumnya, terdapat pandangan negatif dari keluarga, yang tercermin dalam perasaan marah, ketidakpenerimaan, dan rasa bersalah yang dirasakan oleh SA. Namun, saat ini, terjadi pergeseran pandangan menjadi lebih positif. Pernyataan bahwa SA sudah dapat menerima bahwa tindakan keluarga dilakukan semata-mata karena kecewa dan bukan karena SA sendiri yang bersalah, menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam pola pikir SA. Ini mencerminkan bahwa SA tidak lagi menyalahkan diri sendiri atas kejadian yang terjadi. Proses penerimaan ini juga diiringi dengan janji dari SA untuk menjaga dirinya sendiri, menandakan adanya kesadaran dan komitmen untuk mencegah terulangnya kekerasan seksual pada dirinya. Dengan demikian, dapat

disimpulkan bahwa SA tidak lagi menggunakan *self-blame* (menyalahkan diri sendiri), melainkan telah mengalami pergeseran pemikiran yang lebih positif dan bertujuan untuk melibatkan diri dalam langkah-langkah preventif.

Penutup

Dalam kesimpulan penelitian ini, penulis berhasil memperoleh wawasan mendalam mengenai bentuk-bentuk *coping strategy* subjek SA sebagai *teen mother* yang mengalami kehamilan tidak direncanakan dalam menghadapi dampak traumatis. Temuan menyoroti perbedaan coping strategy SA lebih cenderung menghadapi secara internal, dengan memendam masalah, tidak merencanakan pemecahan masalah, menghindari konfrontasi, tidak menggunakan *self-control* dengan memendam masalah namun mampu menerima tanggung jawab dengan fokus pada pengembangan keterampilan vokasional dan kemampuan artistik, menjauhi konflik interpersonal, dan melakukan penilaian positif terhadap diri sendiri. Meskipun awalnya cenderung menyalahkan diri, SA berhasil mengubah pandangan menjadi lebih positif, menunjukkan perkembangan positif dalam aspek psikologis dan sosialnya.

Secara keseluruhan, subjek SA tidak menggunakan bentuk *coping strategy* yaitu *problem focused coping; seeking social support, planful problem solving, dan confrontative*, tetapi menggunakan *emotion focused coping* yaitu *accept responsibility* dan *positive reappraisal*. Penting untuk dicatat bahwa terlepas dari dampak traumatis yang dialami, SA memiliki kesadaran akan tanggung jawab terhadap situasi yang dihadapi dan berusaha untuk menerima, serta mengatasi dampak yang dialami secara positif.

Dalam terbentuknya *coping strategy* yang dilakukan oleh SA, tidak terlepas dari peran lembaga Sentra Paramita yang memberikan dukungan sehingga subjek mampu menemukan harapan, keterampilan, minat, dan bakat baru, serta mendukung untuk mencapai penilaian positif dari kejadian traumatis yang dialami. Selain itu, faktor internal, seperti kekuatan dari dalam diri sendiri, menjadi kunci SA mampu berjuang dan secara perlahan terlepas dari bayang-bayang traumatis, termasuk dukungan eksternal dan internal dari lembaga, keluarga, dan teman sebaya memainkan peran vital dalam proses penerimaan diri.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena fokusnya hanya terbatas pada mengidentifikasi dan menganalisis bentuk-bentuk *coping strategy* yang digunakan oleh *teen mother* yang mengalami kehamilan tidak direncanakan dalam menghadapi dampak traumatis.

Keterbatasan ini berarti bahwa penelitian tidak melibatkan analisis faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan *coping strategy* tersebut, seperti latar belakang sosial-ekonomi, dukungan sosial, atau faktor psikologis individu. Selain itu, penelitian ini juga tidak melibatkan evaluasi terhadap upaya pemulihan atau intervensi yang dapat membantu *teen mother* dalam mengatasi dampak traumatis yang dialami.

Dengan demikian, meskipun penelitian ini memberikan wawasan yang mendalam tentang bentuk-bentuk *coping strategy* yang digunakan oleh *teen mother* dalam menghadapi kehamilan tidak direncanakan, namun keterbatasan ini mengindikasikan bahwa ada ruang untuk penelitian lebih lanjut yang lebih mendalam dan komprehensif. Studi lanjutan dapat memperluas cakupan penelitian untuk memasukkan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan *coping strategy*, serta untuk mengevaluasi efektivitas berbagai strategi pemulihan yang dapat membantu *teen mother* dalam mengatasi dampak traumatis yang dihadapi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tulus kepada Lembaga Sentra Paramita Mataram atas dukungan yang luar biasa dalam pelaksanaan penelitian kami. Tanpa bantuan dan fasilitas yang disediakan oleh lembaga ini, penelitian ini tidak akan mencapai tingkat keberhasilan yang sama. Penulis juga ingin menyampaikan penghargaan yang mendalam kepada subjek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dan berbagi waktunya serta pengalaman. Tanpa kerjasama dan kontribusi, penelitian ini tidak akan menjadi mungkin. Tidak lupa, ucapan terima kasih kami juga tertuju kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan teknis, metodologis, dan moral selama proses penelitian. Setiap saran, dukungan, dan dorongan yang diberikan sangat berarti bagi penulis dalam mengatasi tantangan dan meraih pencapaian.

Penulisan artikel ini juga tidak lepas dari dukungan dari berbagai pihak. Penulis ingin menyatakan rasa terima kasih kami kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga untuk meningkatkan kualitas tulisan ini. Semua kontribusi, baik besar maupun kecil, telah menjadi bagian tak terpisahkan dalam kesuksesan penelitian ini. Kami bersyukur atas kerjasama dan dukungan yang luar biasa dari semua pihak yang terlibat. Sekali lagi, kami menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam kepada Lembaga Sentra Paramita Mataram, subjek penelitian, dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ini.

Daftar Pustaka

Hurlocks, E. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga, 2005.

- Hall, G. S. *Adolescence: Its Psychology and Tts Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education. Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education, Vol. 1.* New: D. Appleton & Company, 1904. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/14684-000>
- Fu'ady, M. A. Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(2), 191–208, 2011. Retrieved from <https://doi.org/10.18860/psi.v0i0.1553>
- Sugiarto, E. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi Dan Tesis.* Yogyakarta: Suaka Media, 2015.
- Bungin, B. *Metode Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif dan Kualitatif.* Surabaya: Airlangga University Press, 2001.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan* (ke 19). ALFABETA, CV.
<https://www.kemkes.go.id> Hasil Risdeknas 2022, diakses pada hari Sabtu, 12 November 2023.
- <https://bkkbn.go.id> Data kehamilan remaja, diakses pada hari Sabtu, 12 November 2023.
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>, diakses pada hari Senin, 18 Desember 2023.