

**DINAMIKA KEPRIBADIAN ANAK YANG LAHIR  
DARI KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN  
OLEH ORANG TUANYA**

**SKRIPSI**

psi 42 107

Lin  
d



**Diajukan Oleh :**

**BERLIAN LINANGKUNG  
110210569**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2007**



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh  
Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi




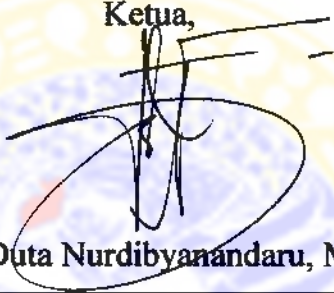
Dra. WOELAN HANDADARI, M.Si


NIP. 131 570 354


## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji  
pada hari Rabu, tanggal 17 Januari 2007  
dengan susunan Dewan Penguji



**Ketua,**  
  
Drs. Duta Nurdibyanandaru, MS.  
NIP. 131 411 101

**Sekretaris,**  
  
Dra. Prihastuti, SU.  
NIP. 130 937 975

**Anggota,**  
  
Dra. Woelan Handadari, M.Si  
NIP. 131 570 354

## HALAMAN MOTTO



*Keberhasilan terbesar adalah  
ketika kita mampu melakukan apa yang menurut orang lain  
kita tidak mampu melakukannya... (NN)*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya ini aku persembahkan untuk:*



*Kedua Orang Tuaku, Noe dan Kiki, Aku,  
serta Abang.*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur pada Allah SWT, karena dengan berkah dan perlindungannya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dapat terselesaikan berkat dukungan dan bantuan banyak pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa penghormatan dan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. H.M. Zainuddin, Apt., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dra. Woelan Handadari, M.Si., sebagai pembimbing penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas bimbingan dan kesabarannya menghadapi keterbatasan peneliti.
3. Drs. Hawain Machrus, MS., sebagai dosen wali yang telah membimbing peneliti selama masa perkuliahan.
4. Drs. Duta Nurdibyanandaru, MS. selaku dosen penguji yang memberikan banyak koreksi demi kesempurnaan karya ini.
5. Dra. Prihastuti, SU. selaku dosen penguji yang memberikan banyak masukan dan menjadikan karya ini sebagai diskusi yang menarik.
6. Drs. Sudaryono, SU. dan Dra. Prihastuti, SU.; Drs. CD. Ino Yuwono, MA.; Herdina Indrijati, S.Psi.; Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.; Nono H. Yoenanto, S.Psi. M.Pd; I. Sanny Prakosa W., S.Psi., Psi.; Ika Yuniar Cahyanti, S.Psi., M.Psi. serta dosen-dosen lainnya yang telah membimbing peneliti baik secara formal maupun non formal dan memberikan banyak pengalaman.
7. Ilham Nur Alfian, S.Psi., M.Psi.; Budi Setiawan M., S.Psi., M.Psi.; Wiwin Hendriani, S.Psi., M.Si.; Samian, S.Psi., M.Psi.; Rahman Ardi S.Psi.; Teguh Triharsaya, S.Psi.; Tino Leonardi, S.Psi., M.Psi. atas kesediannya berdiskusi bersama peneliti akan banyak hal.
8. Seluruh karyawan serta keluarga besar Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu baik kegiatan akademis maupun non akademis peneliti.

9. dr. Nalini Muhdi Agung Sp.KJ atas masukan dan pinjaman literturnya pada peneliti.
10. Gloria, Is, Eric, Aris, Ria, Adek, Eni, Fahmi, Tanti, Rudi yang telah memberikan banyak pengalaman berharga dan diskusi yang menyenangkan.
11. Keluarga besarku, Drs. H. Soekarno, MM. (papa); Hj. Daryati, BSc. (mama); Irawan Danoe K, S.E. (kakak); Krisna Wardana (adik) atas dukungan, motivasi, masukan, semangat dan doa yang selalu dipanjatkan.
12. Triana B. L.; Fitria N., S.Psi.; Rudi Cahyono, S.Psi.; Triyo Utomo, S.Psi.; Andre Firdauz, teman-teman diskusi yang baik. Terimakasih atas masukan dan motivasinya.
13. Yuridia P. S.Psi, Fahma Nur Rizki, Dewi Nur A., Dina Fitria N., teman-temanku senasib, teman satu bimbingan, serta Karel, Ika, Lia, Dian, Elok, dkk lainnya.
14. Yuli Alfiah (Mbak Leh), terimakasih atas kesediannya menemani peneliti ke Mojokerto dan memberikan fasilitas selama berada disana.
15. BSO INSIGHT, BSO T-BONE, BSO SKI yang sudah memberikan pengalaman berorganisasi bagi peneliti.
16. LP3T Divisi Riset & Konsultasi Angkatan I, Angkatan II, Angkatan III. Triyo, Herison, Apri, Viddy, Ratih, Yuri, Sira, Ninik, Dewinta teman-teman seperjuangan.
17. Unit Pelayanan Psikologi (LP3T Divisi Konseling) Angkatan Mbak Agri, Mbak Rahma, Mbak Tyas, Mbak Widi. Angkatan Atik Rakhma, Bram, Citra, Dewi Soraya, Fahma, Fitri, Putik, Yosita. Angkatan Dewi Nur, Dion, Iman, Intan, Torret, Yosi. Angkatan Apri, Indra, Nendi, Indri, Tia, Vivi, Ovie.
18. Mas-mas dan Mbak-mbak Angkatan 1999.
19. Mas-mas dan Mbak-mbak Angkatan 2000, Amik, Dimas Bre, Jo, Dimas Onyong, Vina, Vanda, Eka.
20. Mas-mas dan Mbak-mbak Angkatan 2001.



21. Teman-teman Angkatan 2002 seluruhnya Titut, Sari, Ayu, Vina, Rury, Dira, Novan, Oni, Nisa, Hapsari dan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Sukses untuk kalian semua.
22. Adik-adik Angkatan 2003, 2004, 2005, 2006.
23. Panitia SD-PC 2003, 2004, *Old School* SD-PC 2005, 2006.
24. Teman-teman *Clinical Community & Clinical Society*, Teddy, Memey, Arilia, Wiwid, Udin, dkk.
25. Teman-teman F4, Dimas Aryo, Herison P. Purba, Is H., Wiedy Yudha terima kasih atas semuanya.
26. *Arek-arek* Amben Revolusi I, II, III, IV, Yuli, Debbi, Krisna, Cika, Ela, dll.
27. Teman-teman *Tour* Jogja-Magelang'03, Jakarta-Bandung'04, Bali'06, Bromo'06, Bonbin'06, *thankyou for the unforgettable moment*.
28. Lista Comina, Galuh Anggia, Rima Rizky, Dewi Indah, Dimas Aryo, Brama, Widya, Ardelia, Wiedy Yudha, Yuli, Dewi Nur, teman-teman yang selalu mendampingi dan sangat memahami peneliti.
29. Wildan Fauzan H. terima kasih atas motivasi dan kesabarannya, serta penerimaan yang begitu besar.
30. Keluarga besar R. Purba di P.Siantar, Kak Julie, Kak Intan, Arta, Dini, salam kenal.
31. Herison P. Purba, terimakasih atas segalanya yang diberikan pada peneliti, kesabaran, pengertian, perhatian, kasih, gurauan, bimbingan, masukan, petuah, motivasi, inspirasi atas karya ini, dan segalanya yang akan selalu ada.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>01</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	01
1.2 Identifikasi Masalah .....	14
1.3 Batasan Masalah.....	15
1.4 Rumusan Masalah .....	16
1.5 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	17
1.5.1 Tujuan .....	17
1.5.2 Manfaat .....	17
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>19</b>
2.1 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) .....	19
2.1.1 Definisi Kehamilan Tidak Diinginkan.....	19
2.1.2 Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan .....	20
2.1.3 Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan .....	21
2.1.3.1 Dampak Bagi Orang Tua .....	21
2.1.3.2 Dampak Bagi Janin .....	24
1. Dampak Fisik .....	24
2. Dampak Psikologis .....	25
2.2 Kelahiran Bayi Akibat Kehamilan yang Tidak Diinginkan ..	26
2.3 Anak yang Lahir dari Kehamilan Tidak Diinginkan.....	28
2.3.1 Dampak Bagi Anak.....	29
2.3.1.1 Dampak Fisik .....	30
2.3.1.2 Dampak Psikologis.....	31
2.3.2 Dampak Bagi Orang Tua .....	37
2.4 Kepribadian.....	40
2.4.1 Pengertian Kepribadian.....	40
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Kepribadian .....	41
2.5 Dewasa Awal.....	42
2.5.1 Definisi Dewasa Awal .....	42
2.5.2 Perkembangan Kepribadian pada Masa Dewasa Awal.....	43

2.6	Psikologi Individual Alfred Adler.....	44
2.6.1	Perasaan Inferioritas dan Kompensasi .....	45
2.6.2	Perjuangan ke Arah Superioritas.....	49
2.6.3	Minat Sosial.....	50
2.6.4	Finalisme Fiktif.....	51
2.6.5	Gaya Hidup.....	53
2.6.6	Ingatan Awal.....	55
2.6.7	Urutan Kelahiran dan Kepribadian .....	56
2.6.8	Diri Kreatif.....	57
2.6.9	Pandangan Alfred Adler akan Neurotik.....	58
2.6.10	Dinamika Kepribadian Menurut Alfred Adler.....	61
2.7	Dinamika Kepribadian Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya.....	61
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>65</b>
3.1	Paradigma Penelitian.....	65
3.2	Tipe Penelitian.....	67
3.3	Fokus Penelitian.....	70
3.4	Subjek Penelitian.....	71
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	72
3.6	Analisa Data.....	74
3.7	Kredibilitas Penelitian.....	77
<b>BAB IV ANALISA DATA.....</b>		<b>80</b>
4.1	Pelaksanaan Penelitian.....	80
4.2	Keterbatasan Penelitian.....	83
4.3	Analisa Subjek HA.....	85
4.4	Analisa Subjek RI.....	128
4.5	Analisa Subjek AD.....	144
4.6	Analisa Subjek ER.....	185
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>		<b>219</b>
5.1	Latar Belakang dari Kehamilan Tidak Diinginkan .....	227
5.2	Inferioritas.....	228
5.3	Kompensasi (Superioritas).....	233
5.4	Minat Sosial.....	239
5.5	Finalisme Fiktif.....	241
5.6	Gaya Hidup.....	243
5.7	Urutan Kelahiran.....	245
5.8	Diri Kreatif.....	245
5.9	Neurotik.....	247
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>		<b>249</b>
6.1	Kesimpulan.....	240
6.2	Saran.....	255

DAFTAR PUSTAKA.....	257
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	261



## DAFTAR LAMPIRAN

Rancangan Interview.....	261
Surat Kesediaan Subjek dan <i>Significant Person</i> .....	263
Analisa Subjek.....	266
Transkrip Interview Subjek.....	329



## DAFTAR BAGAN

Bagan I.	Dinamika Inferioritas dan Superioritas.....	47
Bagan II.	Kerangka Berpikir Dinamika Kepribadian Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya.....	61
Bagan III.	Dinamika Inferioritas dan Superioritas Subjek HA .....	85
Bagan IV.	Dinamika Inferioritas dan Superioritas Subjek RI .....	128
Bagan V.	Dinamika Inferioritas dan Superioritas Subjek AD .....	144
Bagan VI.	Dinamika Inferioritas dan Superioritas Subjek ER.....	185



## DAFTAR TABEL

Tabel I.	Karakter Inferioritas dan Perjuangan ke Arah Superioritas...	46
Tabel II.	Pasangan Dinamika Adler yang saling berlawanan .....	48
Tabel III.	Perbedaan Paradigma-Paradigma dalam Penelitian Sosial....	66
Tabel IV.	Waktu dan Lokasi Pelaksanaan Interview .....	83
Tabel V.	Konsep Dinamika Subjek Berdasar Psikologi Individual Alfred Adler.....	220





## ABSTRAK PENELITIAN

**Berlian Linangkung, 110210569, 2007, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, Skripsi, Dinamika Kepribadian Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya**

Penelitian ini membahas tentang dinamika kepribadian anak yang mengetahui dirinya lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan dan pernah mengalami usaha pengguguran oleh orang tuanya sendiri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus intrinsik, yaitu memahami secara utuh dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya. Pendekatan yang digunakan untuk melihat dinamika kepribadian dalam penelitian ini adalah Psikologi Individual Alfred Adler. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi model bagi anak lain yang memiliki latar belakang sama dengan subjek untuk menumbuhkan kompensasi dan tujuan positif terkait dengan latar belakangnya itu.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dengan pedoman umum dan observasi. Selain itu penelitian ini juga menggunakan konsep triangulasi data untuk memperkuat hasil penelitian.

Penelitian ini menggunakan analisis dengan metode EPP (*Empirical Phenomenological Psychological*) yang berusaha mendeskripsikan struktur dari makna fenomena yang ada. Hasil analisisnya berusaha menggambarkan dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan tidak diinginkan dimulai dari perasaan inferioritas yang bergerak mencari kompensasi dalam bentuk individual maupun sosial serta mengarahkan mereka pada tujuan hidup dan diri kreatif berdasar atas latar belakangnya itu. Selain itu perilaku dan karakteristik yang muncul pada masa dewasa awal ini dipengaruhi oleh gaya hidupnya yang terbentuk sejak kecil.

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua orang tuanya bisa disebabkan karena kebobolan, sudah kebanyakan anak, permasalahan suami-istri atau karena ada kejadian tertentu dalam keluarga. Penolakan kehamilan ini dapat mengarahkan perilaku orang tua pada usaha pengguguran kandungan, yang jika gagal dan janin tersebut dilahirkan bisa menyebabkan kecacatan. Para subjek merasakan inferioritas atas keberadaannya yang pernah tidak diinginkan itu dan mengarahkan mereka pada kompensasi positif atau negatif, baik yang bersifat individual maupun sosial. Latar belakang itu juga mengarahkan para subjek pada tujuan yang tidak ingin menggugurkan kandungan seperti yang orang tuanya lakukan. Para subjek menginterpretasi latar belakangnya itu sebagai nasib dan takdir dari Tuhan, serta merasa ada alasan atau misi khusus dirinya hidup kini. Karakteristik yang muncul pada para subjek merupakan penghalusan dari gaya hidup dasarnya, dan pada beberapa subjek menunjukkan kecenderungan neurotik.

**Kata kunci:** Kehamilan tidak diinginkan, dinamika kepribadian, metode EPP (*Empirical Phenomenological Psychological*), studi kasus.



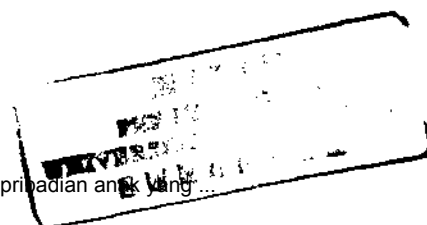
# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kehamilan adalah peristiwa yang paling dinanti bagi sebagian besar wanita, adanya janin dalam kandungan merupakan hasil dari buah cintanya dengan pasangannya, dan janin tersebut merupakan calon individu yang akan meneruskan keturunannya. Menurut data yang ada pada *World Health Organization* (WHO), diperkirakan ada dua ratus juta kehamilan tiap tahunnya didunia (BKKBN, 2005). Sedangkan di Indonesia menurut Biran Affandi dalam Manuaba (2001) diperkirakan ada lima juta kehamilan setiap tahunnya.

Kehamilan itu sendiri menjadi sesuatu yang membahagiakan ketika hadir pada saat yang tepat, yaitu ketika sepasang suami istri telah siap secara fisik, psikis dan materi. Mulai dari usia ibu dan ayah yang tepat untuk bereproduksi, kesiapan secara psikologis untuk menjadi orang tua, serta materi untuk mendukung si bayi jika kelak lahir, semua itu akan membuat kehamilan sebagai peristiwa yang ditunggu-tunggu. Kehamilan yang diinginkan akan membuat ibu dan orang-orang di sekitarnya berperilaku positif terhadap janin, menerima kehadirannya dan menyayangnya. Data pada *World Health Organization* (WHO) menunjukkan perkiraan ada sekitar 62 persen atau sekitar 125 juta kehamilan dari 200 juta kehamilan yang ada tiap tahunnya, merupakan kehamilan yang diinginkan (BKKBN, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Geisser di Jerman Timur dan Sears di Amerika Serikat tentang sikap ibu hamil terhadap



kandungannya, bahwa lebih dari 90 persen ibu yang mencintai janin, akan melahirkan anak yang berperilaku positif setelah lahir dan besar (Melwanti, 2005). Sikap yang positif tadi akhirnya akan membuat bayi yang lahir mendapatkan kasih sayang dan perhatian yang intensif oleh orang-orang di sekitarnya terutama oleh orang tua. Selain itu bayi yang diharapkan kelahirannya akan membentuk hubungan yang dekat dan harmonis dengan orang tuanya, bayi yang lahir tidak akan banyak menangis dan orang tua akan memenuhi segala kebutuhannya.

Hubungan orang tua dengan anak ini, khususnya ibu dengan anak menjadi sangat penting karena sebagai dasar bagi perkembangan sosial dan emosional anak pada masa dewasa. Ibu dipercaya sebagai sosok yang mampu memenuhi semua kebutuhannya mulai dari kebutuhan fisik seperti makan dan minum, hingga kebutuhan psikologis seperti rasa aman. Bentuk hubungan yang terjadi dalam keluarga akan menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. Ibu yang memupuk *sense of belonging* dengan anak yang sudah lahir akan menguatkan perasaan anak untuk hidup bermasyarakat sehingga kelak anak mudah melakukan tindakan-tindakan yang bersifat sosial (Notosoedirdjo & Latipun, 2005).

Talcott-Parson dalam Notosoedirdjo & Latipun (2005:183-184) memandang peran orang tua selain ibu, khususnya ayah sebagai peran instrumental yaitu alat yang menghubungkan keluarga ke masyarakat, membawa masyarakat ke dalam rumah dan rumah ke dalam masyarakat. Talcott juga menyatakan bahwa ayah adalah pelaksana kehidupan keluarga yang memberi otoritas atau kewenangan disiplin serta mempunyai sifat netral, objektif dan dapat

mengambil kebijaksanaan yang baik. Wolfgang Lederer juga menambahkan bahwa peran ayah mempengaruhi kemampuan daya juang anak dan adaptasinya.

Tidak semua kehamilan diinginkan keberadaannya. Kehamilan yang tidak diinginkan, atau dalam bahasa asing diistilahkan dengan *Unwanted Pregnancy* atau *Unintended Pregnancy* adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab keberadaannya tidak diinginkan atau tidak diharapkan baik oleh ibu, bapak ataupun kedua calon orang tua bayi tersebut (BKKBN, 2004).

Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi pada wanita yang sudah menikah maupun remaja yang belum menikah. Kehamilan yang tidak diinginkan dan terjadi diluar pernikahan bisa karena perkosaan atau “kecelakaan” karena hamil di luar nikah. Sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan bisa juga terjadi dalam hubungan pernikahan yang sah, seperti kegagalan alat kontrasepsi, penolakan kehamilan karena sudah terlalu banyak anak atau kesulitan membiayai calon bayi karena masalah ekonomi (Sidjabat, 2003).

Russo & David (2002) menyatakan bahwa:

*In 1994, 49 per cent of pregnancies in the U.S. were unintended, with the highest rates of such pregnancies found in women who were between 18-24 years of age, poor, unmarried, Black, or Hispanic. The portrait could be worse: About 54 per cent of those unintended pregnancies were terminated by abortion.*

Data tersebut menunjukkan bahwa hampir separuh dari kehamilan di Amerika adalah kehamilan yang tidak diinginkan. Fenomena ini ditemukan pada wanita dengan usia yang relatif muda, tidak menikah dan termasuk etnis minoritas yang kebanyakan berada pada taraf ekonomi rendah.

Majalah TIME menyatakan bahwa paling tidak ada enam juta kehamilan yang tidak diinginkan di Amerika tiap tahun (TIME, Feb. 26, 1990:94 dalam

Willke, 1998). Pada tahun tersebut ada empat juta kelahiran, sekitar 1.600.000 diaborsi, ditambah 400.000 keguguran. Menurut pernyataan TIME, setiap kehamilan pada tahun itu adalah kehamilan yang tidak diinginkan (Willke, 1998).

Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada satu juta perempuan yang mengalami KTD (kehamilan tidak diinginkan). Sebagian besar di antaranya diaborsi (Ma'shum & Wahyurini, 2003). Kehamilan yang tidak diinginkan menurut data PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) DI Yogyakarta yang dialami remaja usia 14–19 tahun di provinsi itu, pada tahun 2002 mencapai 159 orang, tahun 2003 sejumlah 120 orang, dan tahun 2004 sebanyak 560 orang (Hadikusumo, 2005). Kehamilan tidak diinginkan juga dialami ibu-ibu yang telah berumahtangga. Tahun 1999 terdapat 3224 ibu-ibu rumah tangga di DI Yogyakarta yang datang ke PKBI mengeluh karena kehamilan yang tidak mereka kehendaki. Dari jumlah itu, 90 persen di antaranya menghendaki pengguguran kandungan atau aborsi (BKKBN, 2004).

Perkembangan janin dalam kandungan ibu terjadi dengan sangat cepat. Pembentukan dari zigot, embrio hingga menjadi janin terjadi dalam waktu sembilan bulan. Pada bulan keempat hingga keenam janin telah mempunyai syaraf otak dan pendengaran. Artinya, ia bisa menerima semua makanan dan "informasi" dari luar dirinya melalui sang ibu, termasuk tentang keberadaannya yang tidak diinginkan oleh orang tuanya (Sidjabat, 2003).

Ibu-ibu yang pada masa hamil menerima kehamilan itu dengan perasaan berat dan tidak menerima kehadiran bayi mereka, peristiwa yang terjadi terhadap

janin di dalam kandungan ibunya ini adalah penolakan (*rejection*). Si janin merasa tertolak karena tidak dikehendaki, tidak diharapkan atau tidak diinginkan keberadaannya (Tatimu, 2002). Ketika lahir maka bayi itu akan lahir dengan perasaan tertolak.

Kehamilan yang tidak diinginkan akan membuat si ibu membenci janin yang sedang dikandungnya, yang akhirnya bisa membuat si ibu tidak memberikan asupan gizi atau stimulasi prenatal yang baik. Lebih parah lagi jika kebencian itu akhirnya membuat ibu berusaha menggugurkan kandungannya. Hal ini mulai dari meminum segala macam jamu tradisional, maupun obat-obatan modern, pemijatan ke dukun bayi, hingga yang paling ekstrim adalah dengan melakukan aborsi (BKKBN, 2004).

Data aborsi hanya sebagian kecil yang muncul ke permukaan dan tercatat, sedangkan yang tidak tampak jauh lebih besar, tersembunyi di tengah masyarakat. Contohnya data aborsi yang ada di Amerika Serikat ada 3.000.000 jiwa per tahun, sedangkan di Indonesia ada 2.000.000 jiwa per tahun (Steven, 2006). Data lain yang disajikan oleh Sulistyowati (2004) berdasarkan penelitiannya, ditemukan bahwa kebanyakan wanita yang melakukan aborsi adalah para remaja, yaitu 60 persen dan 40 persen pasangan suami istri.

Upaya-upaya pengguguran kandungan tersebut bisa mengganggu perkembangan janin dalam kandungan, sehingga jika upaya ini mengalami kegagalan dan si janin terlahir, maka tak jarang banyak yang mengalami kecacatan atau kelainan fisik. Jika daya tahan tubuhnya baik, besar kemungkinan kemampuan motorik umumnya berkembang normal. Namun, keterampilan dasar



lainnya tetap sulit diasah, karena kemampuan berbahasanya terlambat, emosinya selalu negatif dan akibatnya ia sulit beradaptasi dengan lingkungan (Hilmansyah, 2003)

Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya, atau anak yang terlahir akibat kegagalan aborsi ilegal, akan membentuk hubungan yang negatif dengan keluarganya karena tidak diharapkan. Orang tua menjadi tidak suka atau kurang suka menerima kehadiran anaknya atau menolak bayinya (Kartono, 1990:72). Sebagian dari anak yang lahir akibat kegagalan aborsi ilegal atau merupakan hasil (produk) dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya (*unwanted pregnancy*) mendapatkan kekerasan (*abused*) menurut Peter Hoare dalam Setyawati & Haniman (2000). Sikap keluarga yang cenderung tidak baik akan membentuk kondisi keluarga yang tidak kondusif. Kondisi keluarga yang tidak sehat ini dapat berakibat gangguan mental, gangguan tingkah laku, kecemasan, dan kepribadian ambang (*borderline*) bagi anak (Notosoedirdjo & Latipun, 2005). Studi lain mengenai sikap ibu selama kehamilan dan sekali lagi setelah kelahiran bayi dalam Hurlock (1995:69) melaporkan bahwa para ibu yang mempunyai sikap menolak calon bayi menjadi lebih menerima setelah anak itu lahir.

Begitu banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan, perkembangan bahkan pengembangan kepribadian anak. Banyak hal terjadi di masa kandungan dapat berpengaruh bagi kehidupannya sepanjang hayat (Sidjabat, 2003) termasuk penolakan kehamilan. Selain itu penolakan kehamilan oleh orang tua si janin

berpeluang menimbulkan kecacatan sikap dan perilaku anak kelak dalam hidupnya (Melwanti, 2005).

Sebuah ilustrasi kasus nyata menunjukkan kelahiran dari seorang anak yang ketika kehamilannya, sang ibu berusaha untuk menggugurkannya. Aborsi ilegal yang dilakukan tersebut gagal dan si bayi akhirnya terlahir cacat. Ketika beranjak dewasa si anak diberitahu oleh tantenya bahwa kecacatan yang dimilikinya adalah usaha ibunya untuk menggugurkan dia.

*"Saya adalah seorang anak gagal aborsi,"* ungkap GL. Ketika berusia 3 bulan di dalam rahim, ibunya mengaborsi dengan berbagai cara. *"Pertama, dengan minum jamu serta obat-obatan, namun gagal. Lalu ibu saya pergi ke tukang pijit untuk membunuh saya melalui cara dipijat. Cara tersebut gagal juga,"* lanjut GL. (GKJMB, 2001).

GL lahir dalam keadaan cacat pada tangan dan kakinya akibat usaha menggugurkan oleh ibunya sendiri. Sejak kecil dia menjadi bahan ejekan karena tubuhnya yang cacat, dia mendapat sebutan "Si Pincang" karena tidak bisa berjalan dengan normal. Masa sekolahnya dilalui dengan perasaan minder dan iri pada teman-temannya. Selesai sekolah GL mencari pekerjaan, namun dirinya menyadari kekurangannya sehingga tidak ada satu pun kantor yang mau menerimanya. GL tidak putus asa dalam mencari pekerjaan yang kemudian membuat dirinya diterima bekerja sebagai pembantu guru di sebuah *Play Group*, namun wali murid banyak yang menolaknya karena dianggap menderita penyakit kusta, *"Kok begini nasibku. Seperti sampah saja.."*, lanjutnya. Akibat terlalu memfokuskan pikirannya pada masa depan, pendidikan, karir dan pasangan hidup, GL mengalami frustrasi dan stress berkepanjangan, sehingga timbul keinginan untuk bunuh diri. GL kemudian mendekati diri pada Tuhan dan mulai menerima kondisinya (GKJMB, 2001).



Perasaan GL menjadi hancur ketika tantenya membuka rahasia mengapa dirinya lahir cacat. GL mengetahui bahwa cacat yang dideritanya disebabkan orang yang sangat ia cintai, justru ibunyalah yang menyebabkan hidupnya selama ini sangat menderita. *"Saya tahu kalau saya cacat akibat ibu saya ingin melakukan abortus dari tante saya"*, lanjut GL (GKJMB, 2001).

Hampa, tidak ada harapan di masa depan adalah perasaan yang GL rasakan. GL membenci mamanya, dan merasakan dendam pada beliau. GL sempat ada keinginan untuk bunuh diri, karena merasa hidupnya sudah tidak berarti lagi. Inilah yang dialami GL (31) ketika mengetahui bahwa cacat pada kaki dan tangannya yang dideritanya sejak lahir, adalah akibat perbuatan dari ibunya sendiri.

*"Saya selalu memiliki keinginan untuk bunuh diri setelah mengetahui bahwa cacat yang saya derita sejak lahir adalah perbuatan ibu saya sendiri. Ibu yang selama ini sangat saya kasih dan sayangi"* ucap GL. (GKJMB, 2001).

GL menuturkan pada awalnya memang sulit memaafkan ibunya yang telah membuat hidupnya seperti barang rongsokan, nyaris tidak berarti, dan pada akhirnya karena kedekatannya pada Tuhan membuat GL mampu memaafkan perbuatan ibunya itu. GL yang jika ditemui sekarang sudah bukan GL yang dulu, cacat pada tubuhnya tidak membuatnya minder atau terasing dalam pergaulan. Justru, cacat pada dirinya menjadi sarana untuk bersaksi guna mengingatkan sesamanya akan kejamnya aborsi. GL juga memberikan konseling dan menjadi orang tua asuh bagi beberapa anak (GKJMB, 2001).

Kasus lain, menggambarkan seorang wanita yang telah menyelesaikan kuliah psikologinya, kini ia sedang belajar dipusat pelatihan alkitab. Gurunya memperhatikan, bahwa setiap kali ujian diberikan, ia selalu mengemukakan bahwa ia sakit kepala dan mengalami sakit lainnya, hal tersebut berlangsung berulang kali. Ketika murid tersebut turut serta dalam seminar konseling, ditanyakan hubungannya dengan orangtuanya, ia menjawab "*Saya membenci mereka*". Ia kemudian mengisahkan masa kecilnya, sebagai seorang anak kecil yang tanpa sengaja ia mendengar ibunya mengatakan pada para tetangga bahwa ia mungkin bukan anak kandungnya, karena ia berbeda dari saudara kandungnya yang lain. Kata-kata itu sangat melukai hatinya dan ia merasa ditolak. Pada suatu hari kelak ia berpikir akan membataskan sakit hatinya. Kuliah psikologinya berkaitan dengan kata-kata yang diucapkan ibunya itu. Sekarang ia dapat menunjukkan pada mereka bahwa ia mampu berhasil tanpa bantuan orang lain (Hoft, 1999:30-31).

Si ibu tidak memperhitungkan dampak yang ditimbulkan oleh kata-kata yang diucapkannya pada tetangganya, terlebih lagi ketika si anak mendengar dan mengetahui kebenaran tersebut. Ketika kata-kata yang bersifat destruktif dan mengecilkan hati diucapkan, membuat *self-esteem* anak terpengaruh oleh sebuah nilai yang negatif. Hal ini membentuk seluruh pikirannya tentang seluruh hidupnya, pilihannya, *self-esteem*-nya, karena ia bergantung pada reaksi keluarganya untuk membentuk pemahaman tentang siapa dirinya yang sebenarnya (Hoft, 1999:30-31).

Anak yang kehadirannya tidak diterima dengan baik karena hasil dari kehamilan tidak diinginkan oleh orang tuanya, maka pertumbuhan kesehatan jiwa (mental emosional anak) bisa terganggu, dan tak jarang mengganggu perkembangan fisiknya (Rahmawati, 2004). Anak yang tertolak dapat menderita kepedihan, rasa bersalah yang dalam atau gangguan kejiwaan dimana kelak menjadi tidak stabil dalam emosinya. Anak yang tertolak juga dapat menderita kelambanan kemampuan berfikir (Sidjabat, 2003).

Penelitian di Swedia tentang anak-anak yang tidak diinginkan orang tuanya menunjukkan efek negatif pada anak-anak tersebut. Penelitian itu, menyimpulkan bahwa anak tersebut memiliki resiko kekurangan mental dan sosial yang lebih besar daripada yang lain (Forssman & Thuwe, 1966:71-88 dalam Willke, 1998).

Menurut dr. Nalini Muhdi Agung SpKJ, salah satu narasumber dalam *Talk Show* aborsi "*Bilamanakah Hidup Dikatakan Hidup*" seperti yang dikutip Jawa Pos (30 Oktober 2004) menyebutkan bahwa anak yang tumbuh sebagai anak yang tidak diinginkan orang tua sebagian besar punya masalah akademik dan melakukan kekerasan kriminalitas atau obat-obatan, selain itu 60 persen dari anak-anak tersebut memiliki masalah kepribadian dan selalu merasa tidak aman.

Anak-anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya akan memiliki masalah kepribadian dan mereka yang mengalami penolakan dari orang tuanya akan mempengaruhi perkembangan kepribadian si anak. Kepribadian sendiri menurut Allport adalah sebagai organisasi dinamis dalam individu sebagai system psikofisis yang menentukan caranya yang khas

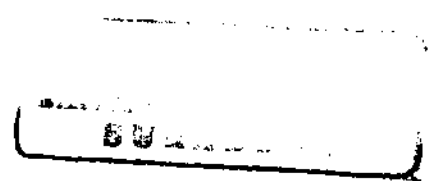
dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Suryabrata, 1983:205). Pandangan Eysenck tentang kepribadian yang luas dan menyeluruh nampak menjelma pada kenyataan, pendapatnya itu banyak persesuaian dengan pendapat Allport. Eysenck mendefinisikan kepribadian sebagai total penjumlahan dari pola perilaku seseorang yang aktual atau potensial, yang ditentukan oleh hereditas dan lingkungan. Kepribadian itu berasal dan berkembang melalui interaksi fungsional dari empat sektor utama menjadi pola perilaku berikut, sektor konatif (karakter), sektor afektif (temperamen), sektor somatik (konstitusi) (Suryabrata, 1983:290). Menurut Alfred Adler, kepribadian merupakan pengolahan dan transformasi diri kreatif terhadap fakta-fakta dunia yang bersifat subjektif, dinamik, menyatu, personal dan unik (Hall & Lindzey, 1978:252).

Pembentukan kepribadian sendiri diyakini oleh para ahli dibentuk pada masa-masa awal kehidupan, Freud menekankan peranan yang menentukan dari pada tahun-tahun permulaan masa kanak-kanak dalam meletakkan struktur-struktur kepribadian. Menurut Freud bahwa kepribadian sebenarnya telah terbentuk pada akhir tahun kelima dan perkembangan selanjutnya sebagian besar hanya merupakan penghalusan struktur dasar itu (Suryabrata, 1983:124-127). Sedangkan kepribadian menurut Adler digantikan oleh gaya hidup, dilihat oleh Adler (1929b) dalam Corsini & Marsela (1982:96) muncul secara perlahan, unik, sebagai satu kesatuan dan dibentuk oleh manusia sendiri. Adler menekankan kepribadian sebagai bentukan dari manusia sendiri melalui diri kreatif (Hall & Lindzey, 1978:252). Sedangkan dalam hal dinamika, kekuatan dinamik yang

melatarbelakangi aktivitas manusia menurut Adler dalam Alwisol (2006:78) adalah perjuangan untuk sukses atau menjadi superior (*Striving for superiority*).

Menurut Adler, ibu dan perkataannya memiliki pengaruh yang besar, yang memberi anak pengalaman paling lengkap akan hubungan manusia dan kemudian menyempitkannya menjadi sikap terhadap orang lain (Adler, 1956:372 dalam Corsini & Marsella, 1982:96). Tiga faktor negatif pada masa perkembangan yang mengancam atau mempengaruhi pembentukan kepribadian anak menurut Adler adalah keadaan fisik yang tidak sempurna, pamanjaan, dan pengabaian (*Neglect*) (Corsini & Marsella, 1982:96). Perasaan inferioritas yang dikonseptualisasikan oleh Adler sebagai rasa tidak lengkap atau tidak sempurna dalam setiap bidang kehidupan, dapat dilebih-lebihkan oleh kondisi-kondisi pamanjaan dan penolakan anak tadi (Hall & Lindzey, 1978:247). Anak yang merasa tidak dicintai dan tidak dikehendaki oleh orang tuanya akan mengembangkan gaya hidup diabaikan. Diabaikan merupakan konsep yang relatif, tidak ada orang yang merasa mutlak diabaikan atau mutlak tidak dikehendaki (Awilsol, 2006:93).

Berdasarkan fenomena tersebut dan atas beberapa pernyataan diatas yang menyebutkan bahwa anak yang terlahir dari kegagalan pengguguran kandungan akibat kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya (*Unwanted Pregnancy*) akan berpengaruh pada kepribadiannya, maka penelitian ini berfokus pada dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya. Penelitian ini melihat dinamika kepribadian dari anak yang mengetahui dirinya terlahir dari kegagalan pengguguran kandungan akibat





kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya, melalui pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler.

Penelitian yang berdasarkan pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler dewasa ini jarang digunakan, terlebih lagi pada kasus anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya. Teori ini adalah teori yang sangat ekonomis, dalam artian bahwa sedikit konsep dasar menopang seluruh struktur teoritisnya, karena itu segi pandangan Adler dapat dengan cepat disajikan. Teori yang memandang kesadaran sebagai pusat kepribadian, memandang manusia sebagai makhluk sosial, dan dimotivasi oleh minat sosial. Inferioritas individu meluas pada segala segi, baik fisik maupun psikologis, dan secara alamiah akan menggerakkan mereka ada kompensasi (superioritas). Teori ini juga melihat manusia dimotivasi oleh *Fictional goals* (tujuan fiktif), yaitu cita-cita yang mengarahkan secara subjektif yang merepresentasikan pada mereka penguasaan atas kelemahannya. Kompensasi dan tujuan inilah yang ingin dilihat oleh peneliti pada anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya. Bentuk kompensasi dan tujuan positif tersebut hendaknya dapat menghantarkan individu lain dengan latar belakang yang sama menjadi model ketika membaca atau menerapkan hasil dari penelitian ini. Diharapkan mereka yang membacanya menjadi termotivasi untuk menumbuhkan kompensasi dan tujuan positif seperti subjek atau bahkan lebih.

## 1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Setiap anak adalah anak yang diinginkan, pernyataan ini menjadikan dunia sebagai tempat terbaik untuk hidup bagi anak-anak jika benar-benar terwujud. Kehamilan yang diinginkan akan membuat janin diterima oleh orang tuanya, sehingga ketika lahir kelak akan membentuk hubungan yang baik antara bayi dengan orang tuanya. Setiap anak akan lahir dengan sehat, cerdas, tanpa gangguan emosi dan berperilaku positif kelak. Anak juga akan menjadi kebanggaan orang tua yang akan meneruskan generasi berikutnya.

Namun banyak ditemukan anak-anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya. Fakta ini banyak muncul akibat banyak hal, diantaranya kehamilan yang tidak direncanakan yang bisa disebabkan karena kegagalan alat kontrasepsi, sudah terlalu banyak anak atau ketidakmampuan mengurus anak akibat kesulitan ekonomi dalam keluarga, dll.

Banyak ahli menyebutkan bahwa anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya tadi akan mendapatkan banyak kerugian ketika lahir, terlebih lagi jika keberadaannya yang tidak diinginkan oleh orang tuanya itu diketahui oleh si anak. Kecacatan fisik adalah usaha pengguguran yang paling tampak ketika gagal dilakukan. Selain itu kecacatan mental dan emosional akan muncul ketika dia beranjak dewasa seperti hasil dari penelitian Frossman & Thuwe (1966) dalam Willke (1998). Selain itu anak yang ditolak oleh orang tuanya akan mempengaruhi perkembangan kepribadiannya (Kanner, 1950). Ditambahkan oleh dr. Nalini Muhdi Agung SpKJ, salah satu psikiater dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya, seperti yang dikutip Jawa Pos (30 Oktober 2004)



menyebutkan bahwa anak yang tumbuh sebagai anak yang tidak diinginkan orang tua, 60 persen akan memiliki masalah kepribadian.

Oleh karena latar belakang itulah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya. Sehingga pada akhirnya dapat digunakan sebagai model secara tidak langsung pada anak yang mengetahui dirinya terlahir dari kehamilan tidak diinginkan orang tuanya yang mengalami inferioritas karenanya, dengan menggunakan pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler.

### **1.3 BATASAN MASALAH**

Pembatasan masalah dalam penelitian ini dibatasi pada:

- a. Bagaimana dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya.
- b. Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya adalah mereka yang ketika dalam kandungan pernah tidak dikehendaki keberadaannya yang ditunjukkan dengan pernah mengalami usaha pengguguran kandungan namun tidak berhasil, dan dilakukan oleh orang tua mereka sendiri.
- c. Anak dalam penelitian ini mengetahui bahwa keberadaannya dulu dalam kandungan pernah tidak diinginkan oleh orang tuanya. Mengetahui pula bahwa ada usaha pengguguran kandungan yang dilakukan oleh orang tuanya sendiri.

- d. Disebut anak karena kedudukan mereka dalam keluarga yang berhubungan dengan orang tua. Anak dalam penelitian itu dikhususkan bagi yang telah menginjak masa dewasa awal.
- e. Anak dalam penelitian ini tumbuh dan berkembang dalam keluarga, baik dengan orang tua tunggal ataupun lengkap (ayah-ibu).
- f. Anak yang mengetahui dirinya pernah tidak diinginkan oleh orang tuanya dan mengetahui ada usaha menggugurkan dari orang tuanya sendiri akan merasa tidak dicintai dan tidak dikehendaki, ini merupakan perasaan inferior yang menurut pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler akan tampak dinamikanya ketika berjuang ke arah superioritas.
- g. Dinamika kepribadian menurut pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler berkaitan dengan masa lalu dan masa depan. Masa lalu dikaitkan dengan perasaan inferioritas dan masa depan dikaitkan dengan kompensasi atau perjuangan ke arah superioritas dan tujuan. Individu secara alamiah akan bergerak dari inferioritasnya menuju kompensasi (superioritas) dan menciptakan tujuan yang merupakan pencapaian diri yang ideal dan sempurna bagi individu yang mengalami inferioritas tersebut.

#### 1.4 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang yang tersebut diatas, maka pertanyaan yang diajukan dalam studi ini adalah: "*Bagaimanakah Dinamika Kepribadian*

*Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya menggunakan pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler?''.*

## **1.5 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

### **1.5.1 TUJUAN**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Dinamika Kepribadian Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya.

### **1.5.2 MANFAAT**

Manfaat yang dapat diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Manfaat teoritis:**

- a. Memperdalam pemahaman tentang Dinamika Kepribadian Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya, melalui pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler.
- b. Memberikan model secara tidak langsung dengan menggunakan pendekatan Psikologi Individual Alfred Adler terhadap anak yang juga mengetahui dirinya ketika dalam kandungan pernah tidak diinginkan oleh orang tuanya.

#### **2. Manfaat praktis:**

- a. Bagi orang tua:
  1. Memberikan informasi pada masyarakat pada umumnya, para orang tua dan calon orang tua pada khususnya akan pentingnya penerimaan kehamilan.

2. Menunjukkan dampak-dampak dari penolakan terhadap janin, usaha pengguguran (abortus) terlebih lagi jika si anak mengetahui keberadaannya dulu tidak diinginkan oleh orang tuanya.

b. Bagi anak:

1. Menunjukkan hal-hal yang bisa dilakukan dalam menerima latar belakangnya sebagai anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya.
2. Menerima alasan orang tuanya yang pernah tidak menginginkan dirinya.
3. Menerima kondisi dirinya yang mungkin adalah akibat dari usaha pernah digugurkan.
4. Menumbuhkan tujuan positif berdasar latar belakangnya yang pernah tidak diinginkan oleh orang tuanya.