

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

2.1.1 Definisi kehamilan tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan atau dalam bahasa asing diistilahkan dengan *Unwanted Pregnancy / Unintended Pregnancy* adalah suatu kehamilan yang oleh karena sesuatu sebab keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan baik oleh ibu, bapak maupun kedua calon orang tua bayi tersebut (BKKBN, 2004). *Medical Dictionary Online* (2006) mendefinisikan *Unwanted Pregnancy* sebagai *Pregnancy, usually accidental or unplanned, that is not desired by the parent or parents*. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang biasanya tidak direncanakan atau tidak sengaja, yang tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua orang tuanya. Sedangkan Whosea (*World Health Organizations for South East Asia*, 2001) memberikan definisi *Unwanted Pregnancy is a pregnancy that pregnant woman or girl decides, of her own free will, is undesired*. Definisi tersebut menyebutkan bahwa kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang oleh wanita hamil tersebut diputuskan sebagai tidak diinginkan. Definisi yang kurang lebih serupa menyebutkan bahwa KTD atau kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kondisi tersebut dapat menimpa siapa saja, baik yang sudah menikah maupun belum, baik remaja,

pasangan muda, ibu-ibu setengah baya, dan dari golongan mana pun (Ma'shum & Wahyurini, 2003).

Berdasarkan definisi di atas dapat ditarik garis besar mengenai kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) yaitu suatu kehamilan yang karena perilaku seksual baik sengaja maupun tidak, membuat keberadaannya tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh salah satu ataupun kedua calon orang tua janin tersebut.

2.1.2 Penyebab kehamilan tidak diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted Pregnancy*) bisa terjadi diluar ikatan pernikahan maupun dalam ikatan pernikahan yang sah. Kehamilan yang tidak diinginkan yang terjadi diluar ikatan pernikahan bisa jadi karena hamil diluar nikah atau "anak haram". Ia hadir karena "kecelakaan" diluar ikatan perkawinan yang sah, ini bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan dan metode-metode pencegahan kehamilan (BKKBN, 2004). Selain itu kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi akibat perkosaan, incest, atau perzinahan (Sidjabat, 2003).

Bentuk kehamilan yang tidak diharapkan yang terjadi pada suami istri yang telah terikat dalam perkawinan yang sah, bisa jadi karena kegagalan alat kontrasepsi (BKKBN, 2004). Ibu merasa takut melahirkan bayi yang cacat akibat mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan tertentu (Rahmawati, 2004). Penolakan kehamilannya karena jenis kelamin si janin yang tidak diinginkan oleh orang tuanya atau mengalami trauma selama kehamilan (Hoft, 1999). Penolakan kehamilan karena sudah terlalu banyak anak (Sidjabat, 2003). Selain itu

permasalahan di antara suami istri, perpisahan atau perceraian yang terjadi sebelum bayi dilahirkan bisa menyebabkan salah seorang dari orang tuanya menyalahkan janin yang sedang dikandung, sehingga mendatangkan penolakan bagi janin (Hoft, 1999). Permasalahan ekonomi dan krisis keuangan juga bisa menjadi penyebab kehamilan yang tidak diinginkan, yang bisa mengakibatkan ibu menjadi tidak peduli, tidak memelihara gizi makanan dan kesehatan janin. Ibu bisa membenci janinnya bahkan bisa sampai ingin mengaborsi. Jika mengadakan aborsi dirasakan salah, bisa saja si ibu memakan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran dokter (Sidjabat, 2003).

Selain karena kegagalan alat kontrasepsi, kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi padahal mereka termasuk aktif secara seksual. Bahkan sejak terjadinya krisis ekonomi jumlah kehamilan tidak diinginkan bertambah karena pemerintah belum mampu menyediakan alat kontrasepsi dengan harga terjangkau (BKKBN, 2005). Kabir (1989) menambahkan, selain menyebutkan bahwa penyebab utama dari kehamilan tidak diinginkan adalah karena kegagalan alat kontrasepsi, kehamilan tidak diinginkan bisa terjadi akibat pembebasan sistem keluarga berencana.

2.1.3 Dampak kehamilan yang tidak diinginkan

2.1.3.1 Dampak Bagi Orang Tua

Ibu dan janin merupakan satu unitas organik yang tunggal, sebagian besar proses pertumbuhan janin sangat tergantung pada kondisi internal ibu, yaitu kondisi fisik dan psikisnya. Semua kebutuhan fisik ibu dan janin dicukupi melalui

proses fisiologis yang sama, substansi fisik dari ibu mengalir ke dalam janin. Kondisi yang tidak menguntungkan seperti ibu yang menderita penyakit fisik juga akan mengganggu kondisi janinnya (Kartono, 1990:67-68).

Kehamilan yang tidak diinginkan akan mengarahkan ibu yang sedang mengandung tersebut pada dua pilihan, yaitu menghentikan kehamilannya melalui aborsi atau melanjutkan kehamilannya dan melahirkan anak dari kehamilan yang tidak diinginkan. Usaha pengguguran kandungan ini bisa dilakukan mulai dari meminum segala macam jamu tradisional, maupun obat-obatan modern, pemijatan ke dukun bayi, hingga yang paling ekstrem adalah dengan melakukan aborsi. Menurut Cohen (1978) dalam Van Court (1983) ibu yang memilih melakukan aborsi adalah mereka yang memiliki intelegensi tinggi, namun pada remaja putri atau wanita yang tidak menikah lebih memilih untuk merawat dan melahirkan janin yang dikandungnya dari pada melakukan aborsi (Olson (1980) dalam Van Court (1983)).

Kehamilan diluar pernikahan dengan sendirinya merupakan alasan utama dari penolakan. Perasaan penolakan pada bayi tidak selalu diakhiri dengan abortus, dapat dinyatakan juga sebagai sikap yang tidak menerima kehamilan. Endang W. dalam penelitiannya terhadap 35 kasus wanita hamil diluar nikah, didapatkan bahwa sebagian besar wanita tersebut mempunyai sikap menolak terhadap kehamilannya, yaitu sebanyak 21 kasus (60%), 6 dari 35 kasus tidak mau menggugurkan kandungannya (17%), dan sisanya berusaha menggugurkannya (Oetomo & Singgih, 1994:14-15).

Ibu yang memilih untuk melanjutkan kehamilannya akan mengarahkan pada sikap dan emosi yang negatif pada kandungannya. Ibu yang sedang menjalani kehamilan yang tidak diinginkan akan membenci janin yang sedang dikandung, yang akhirnya bisa membuat si ibu berperilaku tidak memberikan asupan gizi atau stimulasi prenatal yang baik, tidak memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, sehingga sulit dijamin adanya kualitas kesehatan bayi yang baik (BKKBN, 2004). Sedangkan secara emosional, ibu yang mengalami ketegangan emosi seperti stress atau dalam keadaan tertekan akibat tidak bisa menerima kehamilannya akan menyalurkan hormon-hormon stressnya pada janin melalui perantara plasenta, hal ini sesuai dengan penelitian Fels (1929) dalam Mönks (2002:52).

Bila jumlah anak sudah banyak maka kehamilan dapat menambah beban ekonomi, dan kesibukan ibu yang sudah cukup banyak akan semakin bertambah dengan kedatangan bayinya yang baru. Tak jarang karenanya wanita tersebut mempunyai sikap menolak terhadap janin yang dikandungnya. Sikap menolak dari ibu pada kehamilannya juga dapat terjadi ketika kehamilan tersebut ternyata tidak bisa menghentikan suami melakukan perbuatan yang tidak disukai misalnya peminum alkohol, suka keluyuran, atau tidak memperhatikan istri (Oetomo & Singgih, 1994:14-15).

Sikap atau emosi pada ibu yang sedang hamil akan muncul akibat anggota keluarga lainnya seperti ayah yang tidak menghendaki kehadiran janin yang sedang dikandungnya, dapat juga mempengaruhi janin tersebut. Sebelum anak dilahirkan sikap mereka dapat mempengaruhi secara tidak langsung melalui ibu,

misalkan memberitahukan bahwa tidak mengharapkan kelahiran bayi tersebut, yang menyebabkan ibu menjadi bingung dan terganggu. Sikap yang menyenangkan dari pihak anggota keluarga seperti ayah ini akan membentuk sikap negatif atau mengakibatkan tekanan emosi yang dialami ibu (Hurlock, 1980:39).

Akibat penolakan dan kecemasan terhadap janinnya dapat menimbulkan pendarahan dan kontraksi uterus atau his dengan akibat abortus atau partus premature. Konflik emosional yang telah ada sebelum dan selama kehamilan muda dapat menjadi sebab terjadinya abortus. Pemikiran atau ketakutan akan beban dan tanggung jawab yang berhubungan dengan kehamilan disertai perasaan tidak sanggup dalam menghadapi tugas sebagai istri dan ibu akan menimbulkan pertentangan (konflik) emosional yang hebat pada seorang wanita hamil, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya keguguran (Octomo & Singgih, 1994:17).

2.1.3.2 Dampak Bagi Janin

1. Dampak Fisik

Dampak bagi fisik janin yang ibunya mengalami ketegangan emosi akibat kehamilan yang tidak diinginkan, akan menyalurkan hormon-hormon stressnya pada janin melalui perantara plasenta, yang pada akhirnya akan menyebabkan kenaikan aktivitas yang mencolok pada janin, hal ini sesuai dengan penelitian Fels (1929) dalam Mönks (2002: 53).

2. Dampak Psikologis

Mönks (2002) menyebutkan bahwa permulaan perkembangan psikologis dimulai pada waktu anak yang belum dilahirkan mulai bereaksi terhadap rangsangan dari luar. Reaksi terhadap rangsang dari luar ini telah dimulai sangat awal. Telah dapat ditunjukkan bahwa janin yang ada dalam kandungan pada bulan-bulan pertama telah dapat mengadakan reaksi, mengadakan tingkah laku spontan atau tingkah laku berulang, bahkan telah nampak habituasi, hal ini menunjukkan bahwa janin dalam kandungan telah menyesuaikan diri, misalnya dengan suara-suara dari luar.

Janin yang belum lahir agaknya mampu menghayati pengaruh-pengaruh psikis dari ibunya, artinya dia bisa menghayati atau merasakan apakah dirinya ditolak oleh ibunya ataupun kelahirannya diharapkan dengan perasaan cinta kasih. Jadi kondisi fisik dan psikis ibu yang tengah mengandung itu pasti memengaruhi kondisi jasmaniah, bentuk temperamen, dan kehidupan psikis anak yang bakal dilahirkan (Kartono, 1990:67-68).

Menurut penelitian Stott (1957) dalam Mönks (2002) ditemukan bahwa kegoncangan psikis pada dalam dua bulan yang pertama dapat menyebabkan gangguan sentral, misalnya kelainan yang disebut *mongolismus* atau *Down Syndrome*. Bila ketegangan psikis tadi terjadi pada periode fetal, yaitu sesudah bulan kedua, maka terjadilah yang disebut dengan *Sindrom Nafsu Terhambat*, disini ditemukan sedikit aktivitas, sedikit spontanitas, pada umumnya terjadi suatu tingkah laku apatis.

Selain itu janin sudah memiliki identitas sendiri dan dapat menerima masukan dari luar. Ibu-ibu yang pada masa hamil menerima kehamilan itu dengan perasaan berat dan tidak menerima kehadiran bayi mereka dengan sukacita, maka bayi itu akan lahir dengan perasaan tertolak (Tatimu, 2002).

Tidak hanya itu, unitas atau kesatuan yang terdapat dalam kehidupan psikis dapat dilihat pengaruhnya pada ibu yang mendambakan sekali kelahiran bayinya dan setiap saat memberikan kasih sayang, maka janin dalam rahimnya akan tumbuh subur dalam iklim psikologis yang sehat. Namun bila ibu mengalami gangguan-gangguan emosional yang serius dan menolak keras kehamilannya maka besar kemungkinan janin itu juga tidak mau hidup, yang bisa mengakibatkan keguguran. Atau bisa juga timbul bentuk gangguan patologis yang menghambat proses biologis dari pertumbuhan janin (Kartono, 1990:67-68).

2.2 Kelahiran Bayi Akibat Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Analisis yang berdasarkan pada data Survei Demografi & Kesehatan dari Bolivia (1998), Mesir (1995), Kenya (1998), Peru (1996) dan Filipina (1998), bahwa konsepsi yang tidak diharapkan berakhir dengan kelahiran akhirnya berhubungan dengan kelahiran yang tidak diinginkan (Remez, 2003).

Sikap pada saat kelahirannya juga mempengaruhi seorang anak dan dapat menimbulkan rasa penolakan. Saat-saat penantian yang panjang sebelum kelahiran dapat menimbulkan tekanan mental yang besar bagi orang tuanya dan mereka akan berbicara dalam suasana tegang, mengucapkan kata-kata yang seharusnya tidak diucapkan yang akan disesali kemudian (Hoft, 1999:11).

Dampak yang ditunjukkan akibat penolakan kehamilan oleh Fels (1929) dalam Mönks (2002:52), menyebutkan bahwa janin yang aktif dalam kandungan akibat hormon dari ibu yang mengalami ketegangan emosional yang didapat melalui perantara plasenta, pada waktu dilahirkan akan mempunyai berat badan yang kurang serta menunjukkan masalah-masalah makan. Selain akibat ketegangan emosi karena kehamilan yang tidak diinginkan janin yang selama kehamilan tidak mendapatkan stimulasi gizi dan stimulasi prenatal yang baik, bayi yang lahir juga akan memiliki berat badan yang rendah dan mengalami luka lahir serta kemunduran neurologis. Pada beberapa bayi akhirnya meninggal pada tahun pertama kelahiran.

Ibu yang tidak menginginkan kehadiran janin yang sedang dikandungnya dalam sebuah kasus menunjukkan, ketika lahir bayinya menangis menjerit-jerit dengan keras tanpa alasan, setiap tengah malam selama beberapa bulan (Tatimu, 2002).

Dampak secara fisik bagi janin yang tidak diinginkan dapat menimbulkan cacat pada bayi ketika ada usaha untuk menggugurkan kandungannya. Selain itu kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, dan adanya penolakan secara emosional ketika sang ibu mengandung bayinya (Rahmawati, 2004). David (1989) dalam Willke (1998) menjelaskan bahwa anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan akan mengalami permasalahan psikososial.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Thomas O'Connor di *Institute of Psychiatry*, London mengatakan bahwa dari 7.000 ibu yang pernah mengalami

stress saat kehamilan memiliki anak yang tidak normal. Sebanyak 15 persen anak yang terlahir menjadi hiperaktif (Melwanti, 2005).

Penelitian di Finlandia Utara, pada wanita yang berasal dari keluarga *single parent* dan tidak menginginkan kehamilan tersebut. Anak-anak yang mereka lahirkan ternyata sering melakukan tindak kekerasan atau kejahatan, memiliki gangguan hiperaktivitas dan pemusatan perhatian (ADHD) (Setyawati & Haniman, 2000:17).

Anak yang masa konsepsinya tidak diinginkan mendapatkan efek kesehatan yang merugikan dengan melihat kemungkinan pertumbuhan yang tidak sesuai selama kehidupannya. Penelitian pada lima negara yaitu Bolivia (1998), Mesir (1995), Kenya (1998), Peru (1996) dan Filipina (1998) menunjukkan bahwa perawatan prenatal yang tidak memadai dan kelahiran tanpa adanya pengawasan dari para ahli secara signifikan biasa terjadi pada kelahiran yang tidak diinginkan. 56-62% dari kelahiran yang tidak diinginkan tidak mendapatkan pengawasan dari para ahli, dibandingkan dengan 40-55% dari kelahiran yang diinginkan. Pertumbuhan yang tidak sesuai berhubungan dengan konsepsi yang tidak diinginkan hanya di Bolivia dan Peru, dimana 34% dari anak yang tidak diinginkan ketika konsepsi menjadi terhambat, dibandingkan dengan 22-24% anak yang diinginkan (Remez, 2003).

2.3 Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan

Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah anak yang ketika masa kehamilannya tidak diinginkan oleh orang tuanya. Anak yang lahir

dari kehamilan yang tidak diinginkan ini mengalami penolakan oleh orang tuanya ketika dalam kandungan, bentuk penolakan ini bisa berupa perawatan prenatal yang buruk atau tidak optimal, hingga pada tindakan pengguguran kandungan (aborsi) untuk menghilangkan si janin.

2.3.1 Dampak bagi anak

Enam puluh persen anak-anak yang tidak dikehendaki kelahirannya dan berasal dari ketidakberhasilan pengguguran kandungan mempunyai latar belakang yang tidak aman, anak menjadi tidak dicintai dan ditolak. Febriyana & Hidayat (1997) menggambarkan kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh anak yang tidak dikehendaki kelahirannya:

- a. Renick menemukan 83% bayi baru lahir dan 11% anak-anak dibunuh ibu mereka sendiri.
- b. Suatu penelitian yang disamakan umur, seks, jumlah saudara kandung, dan sosioekonomi, dievaluasi hingga usia 15 tahun, didapatkan hasil, riwayat sekolah yang buruk dan mempunyai banyak gejala psikosomatik dan neurotik.
- c. Hook meneliti 88 anak laki-laki berusia 18 tahun yang lahir setelah ditolak aborsinya, banyak yang mengalami gangguan fungsi sosial, melakukan kriminal (merupakan anak yang antisosial), bersifat tidak stabil di rumah dengan kepribadian immature, cenderung *drug abuse* dan berpendidikan rendah.

- d. Foressman dan Thuwe menemukan bahwa dari 120 anak yang dilahirkan dari kehamilan yang tidak diinginkan, setelah usia 21 tahun, menjadi remaja yang gelisah/tidak aman, sering mendapat perawatan psikiatri, banyak melakukan kejahatan, banyak yang kawin muda dan menjadi ibu muda.
- e. Pada anak laki-laki berusia 23 tahun lebih sering membutuhkan bantuan ekonomi/masyarakat, sedangkan pada anak wanita mempunyai harga diri yang rendah dan banyak mengalami depresi.

2.3.1.1 Dampak fisik

Akibat adanya ketegangan saat dalam kandungan, dan adanya rasa penolakan secara emosional ketika sang ibu mengandung bayinya, dapat menyebabkan kecacatan fisik. Kecacatan fisik ini dapat pula muncul jika ada usaha untuk menggugurkan kandungan. Emosional ibu yang mengandung harus lebih stabil. Dengan kehadiran yang direspons baik, maka pertumbuhan kesehatan jiwa (mental emosional anak) dan perkembangan fisiknya juga bisa normal serta tumbuh dengan baik (Rahmawati, 2004). Anak yang lahir dengan kerusakan fisik akan mempengaruhi konsep dirinya dan mempengaruhi kepribadiannya (Hurlock, 1995:73).

Salah satu faktor yang menyebabkan seorang anak mendapatkan kekerasan (*abused*) menurut Peter Hoare dalam Setyawati & Haniman (2000) adalah anak hasil (produk) dari kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Anak-anak yang mengalami kekerasan ini bisa mengalami masalah emosi, gejala

neurosa, mereka menjadi resah, gelisah, tegang, sering menangis, menjadi lamban, atonik dan lebih stupor dengan meningkatnya insiden gangguan gastrointestinal. Mereka juga cenderung berespon negativistik dan berperilaku agresif, selain itu konsep diri anak menjadi rusak.

2.3.1.2 Dampak psikologis

Rahim ibu adalah rumah pertama seorang anak, apakah rumah yang ramah atau tidak bergantung pada sikap orang tua dan jalinan hubungannya dengan sang anak sebelum dilahirkan. Seorang anak sangat mungkin dapat menerima atau menyerap perasaan dan pikiran kedua orang tuanya (Hoft, 1999:11).

Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan ini berpotensi mendapat cap buruk dari lingkungan sepanjang hidupnya, lantaran dianggap anak haram. Padahal, anak itu tidak melakukan kesalahan apa pun, kecuali lahir dari kesalahan orangtuanya (Ma'shum & Wahyurini, 2003).

Anak yang tahu dirinya dulu merupakan anak yang tak diinginkan, bukan tidak mungkin ia akan mempersepsikannya secara berbeda atau malah salah kaprah. Bisa saja ia malah akan membenci orang tuanya mengingat pemahamannya memang masih amat terbatas (Hilmansyah, 2003).

Orang tua yang dengan sengaja menceritakan dengan berbagai cara bahwa anaknya tidak diharapkan merupakan bentuk dari kekerasan emosional yang menunjukkan perilaku menolak anak (*Rejecting*) (Setyawati & Haniman, 2000:5).

Seseorang yang merasa ditolak biasanya memasang benteng pertahanan ketika kasih sayang atau cinta ditunjukkan atau diucapkan padanya. Ia dipenuhi

rasa takut bahwa penolakan lebih jauh akan menimpa dirinya, karena ia merasa sakit hati dan terluka batinnya, tak seorangpun diijinkan mendekatinya (Hoft, 1999:6).

Setiap aspek kehidupan seseorang dapat terpengaruh oleh rasa penolakan dari dalam diri sendiri. Orang itu akan menderita luka batin yang dalam. Kepribadian dan batinnya terluka, luka ini dapat terjadi pada suatu waktu, walaupun akarnya seringkali terjadi pada masa kanak-kanak atau bahkan ketika sang anak masih dalam kandungan. Rasa penolakan seringkali tidak dikenali dalam tahun-tahun pertama kehidupan. Gejalanya seringkali muncul di tahun-tahun selanjutnya ketika anak tersebut sudah remaja bahkan sudah dewasa (Hoft, 1999:9-10).

Penolakan menyebabkan luka yang dalam, dan masalah mulai berkembang. Kepribadian yang terluka akan segera menciptakan pola sikap serta perilaku yang tidak normal, yang menyebabkan krisis jati diri dan peran. Krisis ini diungkapkan dengan menarik diri, membentengi diri, membela diri sendiri atau bersikap memberontak (Hoft, 1999:17). Semua bagian dari manusia dapat terpengaruh oleh penolakan, seperti berkomunikasi dengan buruk.

Situasi dan pengalaman dimasa lampau sangat mengganggu anak yang merasa ditolak, sementara mereka memendam dan menyembunyikan emosinya, seolah-olah mereka tidak mempunyai emosi sama sekali. Pada lain waktu, emosi mereka muncul ke permukaan dan tidak dapat mengontrolnya sehingga meledak (Hoft, 1999:24).

Penolakan merusak kepribadian seseorang karena ia dapat mempengaruhi sifat dan perasaan seseorang. Ia mempengaruhi batin orang dengan sangat cepat dan menciptakan sakit hati dan luka batin yang dalam. Seringkali tanpa disadari orang tersebut kehendak, pikiran dan jiwanya akan terpengaruh, menimbulkan masalah dalam membuat keputusan, membuat pilihan dan juga emosinya (Hoft, 1999:32).

Tiga kelompok besar yang muncul akibat penolakan, yaitu:

- a. Pemberontakan. Pemberontakan adalah respon luar seseorang karena ia telah ditolak. Pemberontakan adalah sebuah reaksi agresif, pertentangan terhadap orang-orang yang menghalanginya. Reaksi emosi tersebut dinyatakan melalui rasa marah, kritik yang tersembunyi, perkelahian, pemukulan, pembunuhan. Banyak juga yang menyakiti diri sendiri, merusak tubuh mereka sendiri. Gejala lainnya adalah sikap keras kepala atau menentang, menyumpah atau menggunakan bahasa yang tidak layak, pikiran atau tindakan balas dendam dengan maksud menimbulkan rasa besalah atau penyesalan terhadap orang yang menolak mereka, melakukan perdebatan, bersifat defensif tanpa logika, menggunakan agresi verbal dalam sebuah diskusi normal. Bersikap skeptis, keragu-raguan dan curiga pada teman dan orang lain yang dulu ia percaya. Orang yang ditolak kehilangan kepercayaan pada orang lain dan menjadi curiga pada semua orang. Orang-orang ini akan menolak hiburan dan menolak orang lain (Hoft, 1999:67-69).

b. Penolakan terhadap diri sendiri. Penolakan ini menunjukkan gejala kegalauan hati dan emosi sang penderita. Penolakan ini adalah reaksi ketika seseorang memendam segala sesuatunya. Setiap reaksinya ditekan kuat-kuat dan dibalikkan pada diri mereka sendiri. Hal ini berpotensi merusak diri sendiri, mereka mulai menjadi sangat negatif dan terlalu berorientasi pada diri sendiri, akhirnya mungkin akan merupakan bunuh diri. Gejala lainnya adalah self-esteem yang rendah, memandang diri mereka sendiri sebagai orang yang tidak berharga, tidak berdaya dan tidak bernilai. Rasa rendah diri, tidak aman dan tidak mampu timbul dari dasar self-esteem atau penilaian diri yang rendah. Hal ini muncul secara otomatis dan menjadi semakin kuat ketika ia membandingkan dirinya dengan orang lain. Teknik-teknik penyangkalan diri, menutup-nutupi, berpura-pura digunakan guna mempertahankan perasaan mereka. Mereka biasanya akan menuduh diri sendiri, menyalahkan diri sendiri serta mengutuk diri sendiri karena telah mengakibatkan penolakan mereka sendiri. Mereka terus-menerus merendahkan diri sendiri, menghukum diri sendiri karena sikap mereka tersebut. Segala macam takut, terutama takut pada apa yang dipikirkan orang lain terhadap mereka. Rasa takut yang terus menerus dan pada banyak hal menimbulkan rasa tidak aman dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Kecemasan, kegelisahan dan rasa putus asa lantaran gagal mencapai apa yang mereka cita-citakan dapat mengakibatkan depresi, perasaan negatif, pesimis, putus asa dan tidak punya harapan adalah gejala emosi yang ditolak (Hoft, 1999:70).

- c. Langkah-langkah atau mekanisme pembenaran sendiri. Respon ketiga ini adalah respon yang digunakan penderita yang merasa tertolak untuk mencegah terjadinya pengulangan penolakan. Rasa takut akan penolakan akan menciptakan tembok guna membentengi dan melindungi diri sendiri secara otomatis. Tembok yang membuat mereka mengucilkan diri sendiri, rasa tidak percaya pada orang akan meningkat, orang ini akan menutup emosinya dan tidak mengizinkan orang lain mendekati agar tidak menyakiti mereka lagi. Beberapa orang bahkan menjadi tidak punya perasaan karena terus-menerus menekan dan mengontrol emosi mereka. Untuk menutupi perasaan tertolaknya, ia menerapkan usaha keras, pencapaian, kinerja yang luar biasa, persaingan, dan posisi tinggi serta terhormat dalam masyarakat sebagai nilai ganti murni kasih sayang dan perhatian yang dirindukannya. Mereka akan melakukan apa yang mereka inginkan serta berusaha mati-matian supaya tetap berada dipuncak, mengharapkan perhatian serta persetujuan. Upaya mereka menyenangkan orang lain dan memperoleh persetujuan mereka akan tampak sangat jelas. Penolakan sering mengakibatkan penarikan diri, kemandirian serta pengucilan diri, merusak persahabatan, bahkan perkawinan. Pada saat bersamaan mereka merajuk dan bersikap egosentris seperti selalu membenarkan diri sendiri, mengasihani diri, memuja diri. Setiap orang harus mengasihani mereka. Mereka menuntut diperlakukan secara adil dan benar menurut standar yang dapat mereka terima. Orang-orang yang merasa ditolak umumnya mempunyai lima karakter yang tampak dominan,

yaitu suka mengkritik, menghakimi, rasa iri, cemburu dan tamak. Gejala lain adalah keangkuhan, berpusat pada diri sendiri, kesombongan dan tinggi hati, meyakinkan orang-orang ini bahwa mereka mempunyai banyak hal yang dapat dibanggakan. Mereka tidak segan-segan memuji diri sendiri didepan umum, ini memaksa rasa rendah diri mereka yang rendah naik ke tahap standar yang tidak masuk akal. Orang-orang yang merasa ditolak akan menghibur diri mereka dengan harta milik. Mereka akan mempertahankan apa yang mereka anggap sebagai hak mereka dengan rasa iri hati. Ketiadaan cinta kasih menimbulkan kekosongan, mereka akan menggantikan ini dengan nafsu akan uang atau seks sebagai penyembuhan akan cinta kasih. Semakin hidup dikecewakan dengan mencari materi, mereka akan semakin bertindak defensif, termasuk marah, menuduh ketidakadilan, keras kepala, memberontak, bersikap dingin, keras, angkuh dan acuh. Penolakan dimasa kanak-kanak atau remaja akan menghambat pertumbuhan emosional mereka. Perfeksionisme merupakan gejala lainnya yang diderita orang yang merasa ditolak. Mereka berpendapat bahwa usaha keras dan hasil yang mengagumkan akan memenangkan rasa hormat dan menyenangkan orang lain, yang akan membuat mereka dikagumi serta diakui (Hoft, 1999:70-74).

Masalah-masalah yang disebutkan ini akan muncul secara berbeda dan mempengaruhi masing-masing tipe kepribadian secara berbeda-beda, reaksinya pun akan berbeda-beda pula (Hoft, 1999:74).

Seseorang yang ditolak akan bereaksi dalam dua cara. Reaksi yang pertama, adalah reaksi yang berlebihan yang tampak nyata dari luar. Emosi yang ekstrim ditunjukkan, umumnya sikap agresif, menyatakan kemarahan, kata-kata yang kasar, menyerang orang lain. Dengan segera benteng pertahanan akan dipasang guna menghindari penolakan lebih lanjut. Reaksi kedua adalah cara yang introvert, tersembunyi, tak tampak oleh orang lain. Mereka umumnya menekan, menyembunyikan dan mengendalikan emosi mereka kuat-kuat, sehingga dari luar mereka tampak tenang. Seringkali mereka yang merasa ditolak tidak menyadari respon introvert maupun ekstrovert, karena keduanya dilakukan secara otomatis dan tanpa disadari (Hoft, 1999:78-79).

2.3.2 Dampak bagi orang tua

Hanya sebagian kecil anak yang masa kehamilannya tidak diinginkan ditinggalkan melalui usaha aborsi, namun banyak dari mereka yang selamat dalam kehamilan karena kegagalan aborsi atau karena ketakutan ibu melakukan aborsi untuk melenyapkan mereka. Mereka lahir sebagai bayi yang mengalami kegagalan aborsi. Beberapa diantara mereka di buang, ditinggalkan dan tidak diurus oleh orang tuanya. Ibu yang memandang kehamilan anaknya sebagai kecelakaan atau sesuatu yang tidak diharapkan akan mengarahkan ibu pada bentuk penolakan pada anak. Hubungan antara orang tua yang menolak anak dan anak yang ditolak mempengaruhi perilaku keduanya, dan mempengaruhi perkembangan kepribadian si anak. Yang harus diperhatikan bahwa tidak semua

anak yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan mengalami penolakan setiap saat (Kanner, 1950).

Kehamilan yang tidak direncanakan atau kecelakaan, bisa mempengaruhi derajat penerimaan atau penolakan pada anaknya, hal ini dipengaruhi pula oleh perasaan ibu akan suaminya dan kebahagiaan perkawinannya. Menurut Newell dalam Kanner (1950), sebanyak 66% dari ibu yang menolak anaknya menyatakan bahwa kehamilannya dulu adalah tidak diinginkan, dan pernyataan ini muncul hanya sekitar 2% pada ibu yang menerima anaknya.

Penelitian diatas menyebutkan bahwa hanya sebagian kecil dari ibu yang kehamilannya dulu tidak diinginkan pada akhirnya menerima anaknya. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan Geissler (1965) di Jerman Timur dan Sears *et al* (1957) di Amerika dalam Mönks (2002:53) menunjukkan bahwa lebih dari 90% jumlah ibu yang semula bersikap menolak, berubah mempunyai sikap yang positif terhadap anak sesudah dilahirkan Geissler dalam penelitian longitudinal menunjukkan adanya kesayangan dalam sikap ibu terhadap anak yang belum dilahirkan, yaitu dari sikap positif ke sikap negatif dan dari sikap negatif ke sikap positif, dan sikap yang berubah-ubah itu akhirnya menjadi positif yaitu sikap menerima terhadap anak yang dilahirkan.

Studi mengenai sikap keibuan 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. Pergeseran itu mungkin terutama karena penekanan atas sikap mereka, misalnya karena perasaan bersalah dari pada perubahan sikap sebenarnya.

Koesoemanto dalam Febriyana & Hidayat (1997) memperkirakan kualitas hidup yang mungkin didapatkan oleh bayi akibat kegagalan aborsi ketika ia lahir. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana hubungan ibu dengan anak. Ibu cenderung kearah delinkuensi atau psikopatia seringkali menjadikan anaknya sebagai alat untuk dimanipulasi, untuk memenuhi keinginan ibu itu sendiri yang selama ini selalu mengalami kekecewaan. Ibu ini sukar sekali atau tidak mungkin mengijinkan anaknya berkembang menjadi orang yang memiliki individualitas sendiri. Dan jika harus menghadapi permintaan atau tuntutan anaknya, maka permintaan/tuntutan itu akan dirasa sebagai suatu ancaman pribadi, karena itu dia mengancam kembali anaknya.

Hubungan orang tua dengan anak yang lahir dari usaha kegagalan aborsi tidak selalu negatif. Jika keguguran atau aborsi gagal, para orang tua mungkin mengungkapkan rasa bersalahnya dengan perlindungan berlebihan terhadap anak itu sebagai bentuk kompensasinya (Hurlock, 1995:76).

Kecacatan fisik atau ketidakteraturan perkembangan yang dialami bayi akibat penolakan dalam kandungan, diyakini akan mengakibatkan perasaan bersalah dan sikap terlalu memberi perlindungan atau perhatian yang berlebihan dari orang tua terhadap bayi. Selain itu hubungan keluarga, tidak hanya hubungan orang tua anak tetapi juga hubungan antar saudara dipengaruhi oleh ketidakteraturan perkembangan atau kecacatan fisik yang mungkin diderita oleh bayi tersebut (Hurlock, 1995:73).

2.4 Kepribadian

2.4.1 Pengertian kepribadian

Menurut Freud kepribadian terdiri atas tiga aspek, yaitu ID, EGO dan SUPER EGO. ID merupakan aspek biologis dan merupakan sistem yang original di dalam kepribadian. EGO adalah aspek psikologis dan timbul karena kebutuhan organisme untuk berhubungan secara baik dengan dunia kenyataan. Sedangkan SUPER EGO merupakan aspek sosiologis, wakil dari nilai-nilai tradisional serta cita-cita masyarakat sebagaimana ditafsirkan orang tua kepada anak-anaknya. Tingkah laku manusia selalu merupakan hasil dari ketiga aspek tersebut (Suryabrata, 1983, p:124-127).

Allport mendefinisikan kepribadian sebagai organisasi dinamis dalam individu sebagai system psikofisis yang menentukan caranya yang khas dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Suryabrata, 1983, p:205).

Pandangan Eysenck tentang kepribadian yang luas dan menyeluruh mengenai kepribadian nampak menjelma pada kenyataan. Pendapatnya itu banyak persesuaian dengan pendapat Allport. Eysenck memberi definisi 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, p:290).

Cattell memberi definisi kepribadian dengan sangat umum, yaitu: Kepribadian adalah sesuatu yang dapat memberikan prediksi tentang apa yang akan dilakukan seseorang dalam situasi yang ada (Suryabrata, 1983, p:289).

Angyal memandang kepribadian sebagai "*Gestalt Temporal*" yang selalu berkembang, atau suatu pola yang didalamnya unsur-unsur masa lampau, masa kini, dan masa depan terjalin jadi satu. Kepribadian adalah proses terorganisasi yang bertambah luas dengan waktu (Suryabrata, 1983, p:340).

Adler memandang kesadaran sebagai pusat kepribadian (Hall & Lindzey, 1978:243). Kepribadian 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. Kepribadian seseorang dapat dilihat dari karakteristiknya berdasar urutan kelahiran, ingatan paling awal karena merupakan kunci penting untuk memahami gaya hidup dasarnya. Manusia juga membangun kepribadiannya dari bahan mentah hereditas dan pengalaman, yaitu melalui diri kreatifnya yang mengolah fakta-fakta dunia dan mentransformasikan fakta-fakta ini menjadi kepribadian yang bersifat subjektif, dinamik, menyatu, personal dan unik serta menciptakan tujuan maupun sarana untuk mencapainya (Hall & Lindzey, 1978:252-254).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan kepribadian

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, p:124-127).

Teori psikoanalisa mengasumsikan bahwa semua pengaruh pada pengalaman hidup seseorang, khususnya saat awal-awal kehidupan, akan meninggalkan "*mental traces*" pada pikirannya. Hal-hal tersebut akan membentuk kepribadian dan sikap seseorang (Setyawati & Haniman, 2000, p:11).

Psikologi Individual Adler, menyebutkan bahwa persepsi subjektif individu membentuk tingkah laku dan kepribadiannya (Alwisol, 2006:78). Menurut Adler yang membentuk kepribadian adalah apa yang dipikirkan oleh seseorang dan dapat dipahami secara utuh ketika mengungkap dengan cermat khayalan akan tujuan dan impian, penciptaan, harapan dan keinginan seseorang (Monte, 1995:363). Adler juga menyebutkan bahwa kepribadian sebagai bentukan dari manusia itu sendiri melalui diri kreatifnya (Hall & Lindzey, 1978:252).

2.5 Dewasa Awal

2.5.1 Definisi dewasa awal

Istilah *Adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *Adolescence* (*Adolescere*) yang berarti tumbuh menjadi kedewasaan. Akan tetapi kata *Adult* berasal dari bentuk lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1980:246). Masa dewasa awal dalam

Hurlock (1980:246) dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, saat perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

2.5.2 Perkembangan kepribadian pada masa dewasa awal

Penemuan yang umum bahwa semakin kecil interval waktu yang digunakan untuk mengukur karakteristik kepribadian, makin mirip tampilan seseorang dari suatu pengukuran ke pengukuran berikutnya. Maka jika mengukur konsep diri individu pada usia 20 tahun dan kemudian mengukur lagi pada usia 30 tahun, mungkin akan ditemukan suatu stabilitas dari pada jika mengukur konsep diri individu pada usia 10 tahun dan mengukur lagi pada usia 30 tahun. 20 tahun pertama kehidupan bukan tidak ada artinya dalam meramalkan kepribadian orang dewasa. Dan terdapat alasan bahwa untuk mempercayai bahwa pengalaman akhir diakhir masa dewasa awal adalah penting dalam menentukan akan seperti apakah seorang individu sebagai orang dewasa. Dalam usaha memahami kepribadian orang dewasa muda, akan sesat jika hanya memandang pada kehidupan orang dewasa pada masa sekarang, mengabaikan perkembangan kepribadian yang tidak tampak. Kenyataan dari perkembangan kepribadian orang dewasa dengan demikian, terletak pada suatu tempat diantara determinisme bayi dari Freud dan pendekatan kontekstual yang mengabaikan masa awal dari tahun-tahun masa dewasa (Santrock, 1995:129).

2.6 Psikologi Individual Alfred Adler

Alfred Adler lahir di Wina pada tahun 1870, ia meraih gelar doktor pada tahun 1895 dari Universitas Wina. Mula-mula ia mengambil spesialisasi di bidang ophthalmologi, kemudian setelah menjalani praktik dokter umum, ia menjadi psikiater. Adler adalah anggota dan kemudian ketua Masyarakat Psikoanalisis Wina. Adler lalu mengembangkan ide-idenya yang menyimpang dari Freud, pada 1911 banyak muncul kritik dan celaan terhadap pandangan Adler yang membuat dia akhirnya mengundurkan diri dari jabatan ketua, kemudian ia memutuskan hubungan dengan psikoanalisis Freudian, dan membentuk Psikologi Individual (Hall & Lindzey, 1978:239-240).

Teori Adler meminimalkan peran insting seksual yang pada teori Freud hampir eksklusif dalam dinamika tingkah laku. Manusia menurut Adler pertama-tama adalah makhluk sosial, dan dimotivasi oleh minat sosial. Inferioritas mereka tidak terbatas pada bidang seksual, melainkan bisa meluas pada segala segi, baik fisik maupun psikologis. Manusia berusaha berjuang mengembangkan gaya hidup unik dimana dorongan seksual memainkan peranan kecil. Cara orang memuaskan kebutuhan seksualnya ditentukan oleh gaya hidupnya (Hall & Lindzey, 1978:242).

Adler memandang kesadaran sebagai pusat kepribadian. Manusia adalah makhluk sadar, mereka sadar akan alasan tingkah laku mereka, mereka sadar akan inferioritasnya dan sadar akan tujuan yang mereka perjuangkan. Lebih dari itu, manusia adalah individu yang sadar akan dirinya sendiri dan mampu merencanakan serta membimbing perbuatan-perbuatannya dan menyadari

sepenuhnya arti dari perbuatan itu bagi aktualisasi dirinya sendiri (Hall & Lindzey, 1978:243).

Teori kepribadian Adler sangat ekonomis, dalam artian bahwa sedikit konsep dasar menopang seluruh struktur teoritisnya. Karena itu segi pandangan Adler dapat dengan cepat disajikan dalam konsep-konsep seperti: Perasaan Inferioritas dan Kompensasi/Perjuangan ke Arah Superioritas, Minat Sosial, Finalisme Fiktif, Gaya Hidup, dan Diri Kreatif. Selain itu dipaparkan juga pandangan Adler akan orang-orang neurotik berdasar teori-teorinya.

2.6.1 Perasaan inferioritas dan kompensasi

Konsep awal Adler bermula pada inferioritas organ tubuh dan kompensasi yang berlebihan. Konsep ini terjawab bahwa gangguan yang menimpa manusia (seperti sakit jantung atau sakit paru-paru) adalah inferioritas dasar pada bagian itu, suatu inferioritas yang timbul karena hereditas maupun karena suatu kelainan dalam perkembangan (Hall & Lindzey, 1978:246).

Adler kemudian memperluas konsep inferioritas organ dengan memasukkan semua perasaan inferioritas, yakni perasaan-perasaan yang muncul akibat kekurangan psikologis atau sosial yang di rasakan secara subjektif maupun perasaan-perasaan yang muncul dari kelemahan atau cacat tubuh nyata.

Adler menyatakan bahwa perasaan inferioritas bukan merupakan suatu pertanda abnormalitas, melainkan justru penyebab segala bentuk penyempurnaan dalam kehidupan manusia. Tentu saja perasaan inferioritas dapat dilebih-lebihkan oleh kondisi-kondisi tertentu, misalnya pemanjaan atau penolakan anak, pada

kasus mana bisa muncul manifestasi-manifestasi abnormal tertentu, misalnya berkembangnya kompleks inferioritas atau suatu kompleks superioritas yang bersifat kompensasi. Akan tetapi dalam keadaan normal, perasaan inferioritas atau tidak lengkap ini merupakan daya pendorong kuat bagi manusia. Dengan kata lain, manusia didorong oleh kebutuhan untuk mengatasi inferiorinya dan ditarik oleh hasrat untuk menjadi superior (Hall & Lindzey, 1978:247).

Kompensasi atas protes maskulinitas dapat dilihat sebagai topeng yang menutupi kekurangan karakter fundamental. Kompensasi superior ini lebih dari sekedar menutupi inferioritas seseorang, yaitu indikator atas interpretasi inferioritas seseorang, untuk sifat yang ditunjukkan dan berasal dari persepsi mereka yang merendahkan diri. Oleh karena itu kompensasi adalah tanda-tanda akan apa yang akan dilakukan seseorang akibat inferioritasnya (Monte, 1995:361).

Adler (1910:53) dalam Monte (1995:361) menyebutkan beberapa karakter inferioritas dan perjuangan ke arah superioritas, yaitu:

Tabel 1. Karakter Inferioritas dan Perjuangan ke arah Superioritas

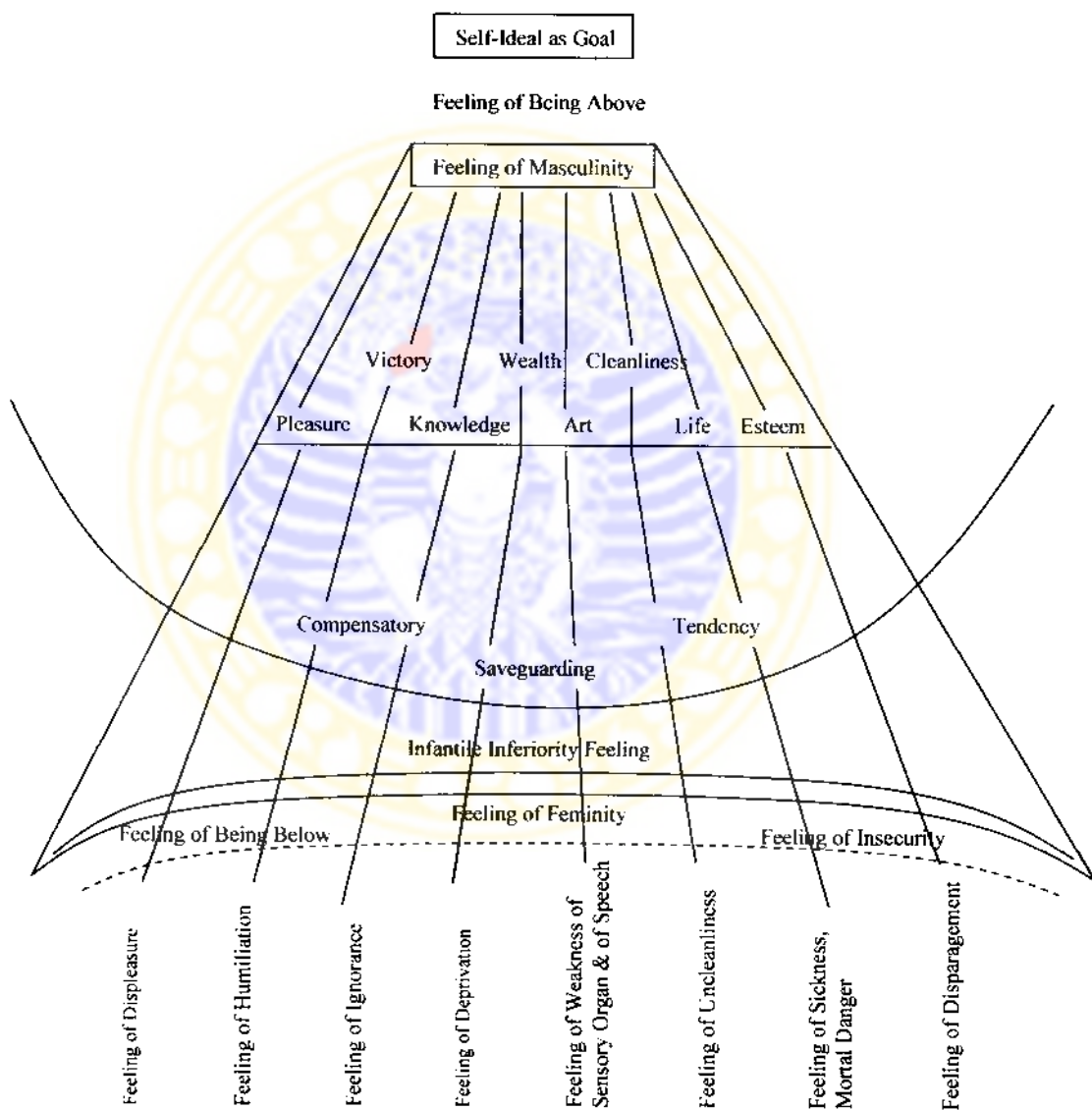
<i>Inferiority Character</i>	<i>Masculine Protest Compensatory</i>
<i>Timidity</i> <i>Indecision</i> <i>Insecurity</i> <i>Shyness</i> <i>Cowardliness</i> <i>Increased need for support</i> <i>Submissive obedience</i> <i>Fantasies of smallness</i> <i>Masochism</i>	<i>Impudence</i> <i>Stubbornness</i> <i>Ribelliousness</i> <i>Impertinence</i> <i>Courage</i> <i>Defiance</i> <i>Fantasy of hero, warrior, grandeur</i>

Tabel 1 menggambarkan hubungan antara inferioritas dan kompensasi individu akan superior "*Masculine-protest*". Kompensasi rasa takut (*timidity*) dengan

keberanian (*courage*), kepatuhan (*submissiveness*) dengan pembontakan (*rebelliousness*), dll.

Adler menggambarkan dinamika Inferioritas dan Superioritas dalam Corsini & Marsela (1982:80) pada bagan berikut ini:

Bagan I. Dinamika Inferioritas dan Superioritas



Bagan tersebut menggambarkan dinamika inferioritas dan superioritas yang mana konsep awal dinamika Adler dihubungkan dengan konsep masa lalu dan masa depan. Masa depan dihubungkan dengan perjuangan atau usaha keras dan tujuan, seperti kemenangan, harga diri, kesenangan, diri yang ideal, maskulinitas dan perasaan tinggi. Sedangkan masa lalu merepresentasikan inferioritas atau kekurangan yang dicoba untuk diatasi, seperti perasaan malu, diabaikan tidak punya tujuan, dll.

Beberapa pasang dinamika yang dikonsepsikan oleh Adler dalam Corsini & Marsela (1982:81) yang saling berlawanan.

Tabel II Pasangan Dinamika Adler yang saling berlawanan

<i>Starting Point</i>	<i>Goal Point</i>
<i>Feelings of:</i>	<i>Feelings of:</i>
<i>Displeasure</i>	<i>Pleasure</i>
<i>Humiliation</i>	<i>Victory</i>
<i>Ignorance</i>	<i>Knowledge</i>
<i>Deprivation</i>	<i>Wealth</i>
<i>Weakness of Sensory Organ and of Speech</i>	<i>Art</i>
<i>Uncleanliness</i>	<i>Cleanliness</i>
<i>Sickliness</i>	<i>Life</i>
<i>Disparagement</i>	<i>Esteem</i>
<i>Being Below</i>	<i>Being Above</i>
<i>Feminity (stereotype)</i>	<i>Masculinity</i>
<i>Insecurity</i>	<i>Saveguards</i>
<i>Infantile Inferiority</i>	<i>Self-Ideal</i>

Penamaan dua kutub (inferioritas dan superioritas) diatas dimaksudkan untuk menyampaikan konsep yang lebih umum. Adler (1912) dalam Corsini & Marsela (1982:81) mengilustrasikan hal ini dalam diagram yang ditunjukkan pada Bagan I. Tabulasi pasangan lawan kata disajikan pada diagram tersebut untuk menterjemahkan bagan yang lebih lengkap atas apa yang Adler pahami dengan dinamika bipolarnya. Tabel II disusun dalam aturan dimana masing-masing istilah muncul pada gambar, dimulai dari bawah dan dari kiri ke kanan. Tabel II lawan

kata yang ada mengindikasikan beberapa isi konkret penting dimana terjadi dinamika dari minus ke plus (Corsini & Marsela, 1982:81-82).

2.6.2 Perjuangan ke arah superioritas

Superioritas adalah perasaan mampu dan sempurna (Monte, 1995:356). Adler menegaskan bahwa superioritas bukan pengkotakan sosial, kepemimpinan, atau kedudukan yang tinggi dalam masyarakat. Tetapi, superioritas adalah perjuangan ke arah kesempurnaan, dorongan kuat ke atas.

Saya mulai melihat dengan jelas dalam setiap gejala psikologi perjuangan ke arah superioritas. Perjuangan itu berjalan sejajar dengan pertumbuhan fisik dan merupakan suatu kebutuhan yang ada dalam kehidupan sendiri. Dorongan itu merupakan akar dari semua pemecahan masalah hidup dan tampak dari cara kita memecahkan masalah ini. Semua fungsi kita mengikuti jejaknya. Mereka berjuang mendambakan kemenangan, rasa aman, peningkatan, entah dalam arah yang benar atau salah. Impetus dari minus ke plus tidak pernah berakhir. Dasar pemikiran apapun yang diimpikan semua filsuf dan psikolog kita (pelestarian diri, prinsip kenikmatan, ekualisasi) semua hanya merupakan gambaran kabur, usaha-usaha untuk melukiskan dorongan kuat ke atas (1980:398).

Perjuangan ke arah superioritas menurut Adler bersifat bawaan, merupakan bagian dari hidup, malahan hidup itu sendiri. Dari lahir hingga mati perjuangan ke arah superioritas itu membawa sang pribadi dari satu tahap perkembangan ke tahap-tahap perkembangan berikutnya yang lebih tinggi. Dorongan ke arah superioritas dapat menjelma dengan beribu-ribu cara yang berbeda, dan bahwa setiap orang mempunyai cara konkret masing-masing untuk mencapai atau berusaha mencapai kesempurnaan (Hall & Lindzey, 1978:245-246).

Perjuangan ke arah superioritas adalah pemenuhan akan *self-esteem*, terjadi dalam dua tahap (Monte, 1995:361):

Tahap 1: Perasaan inferioritas pada anak berhubungan dengan orang-orang dewasa disekitar mereka dan terkadang muncul dalam bentuk cacat

biologis, ketakutan, kepasifan, dan perasaan tidak aman akan perasaan “kecil”.

Tahap 2 : Perjuangan ke arah superioritas, otonomi, dan ekspresi maskulinitas adalah kompensasi akan perasaan inferior.

2.6.3 Minat sosial

Setiap orang berada dalam suatu konteks sosial sejak hari pertama hidupnya. Kerjasama terwujud dalam hubungan antara bayi dan ibunya, dan sejak saat itu sang pribadi terus menerus terlibat dalam jalinan hubungan antar pribadi yang membentuk kepribadiannya dan memberikan penyaluran-penyaluran konkret bagi perjuangan ke arah superioritas. Perjuangan ke arah superioritas menjadi tersosialisasikan, cita-cita akan suatu masyarakat yang sempurna menggeser ambisi yang bersifat murni pribadi dan keuntungan yang bersifat mementingkan diri sendiri.

Dengan bekerja demi kepentingan umum, manusia melakukan kompensasi bagi kelemahan-kelemahan individualnya. Adler yakin bahwa minat sosial bersifat bawaan, bahwa manusia adalah makhluk sosial menurut kodratnya. Akan tetapi kecenderungan yang dibawa sejak lahir ini tidak bisa muncul secara spontan, tetapi harus ditumbuhkan lewat bimbingan dan latihan (Hall & Lindzey, 1978:244).

Perjuangan ke arah kesempurnaan umum terjadi pada orang normal maupun neurotik. Motif neurotik dan minat sosial adalah kunci yang membedakan perjuangan orang neurotik dan orang normal ke arah superioritas. Perasaan sosial

entah itu sebuah hubungan, kerjasama, kemanusiaan yang dapat menyebabkan tidak siap dalam menghadapi semua permasalahan hidup (Adler, 1964:110 dalam Monte, 1995:372).

Permasalahan hidup dapat diselesaikan dengan mudah hanya oleh individu dengan minat sosial yang tinggi, dikelompokkan dalam tiga kelompok utama. Masing-masing permasalahan tersebut dikonseptualisasikan oleh Adler sebagai permasalahan hidup umum yang harus diatasi, yaitu: *occupational task*, *societal task* dan *love task*.

2.6.4 Finalisme fiktif

Menurut Adler manusia lebih dimotivasikan oleh harapan-harapannya tentang masa depan dari pada pengalaman-pengalaman masa lampaunya. Tujuan ini tidak ada dimasa depan sebagai bagian dari teleologis, melainkan hadir secara subjektif atau hadir secara mental disini dan kini dalam bentuk perjuangan-perjuangan secara cita-cita yang mempengaruhi tingkah laku sekarang (Hall & Lindzey, 1978:243-244).

Fictional goals (tujuan fiktif) adalah cita-cita yang mengarahkan secara subjektif yang merepresentasikan pada mereka penguasaan atas kelemahannya. Penguasaan tujuan fiktif ini menjadi prestasi sepanjang hidup, fantasi, pikiran dan tindakan yang diarahkan. Kompensasi superioritas harus sesuai dengan tujuan hidup yang kekal, dengan cara tidak sadar, yang memberi pertanda akan kemungkinan yang sangat diinginkan untuk muncul (Monte, 1995:362).

Bagi Adler tujuan fiktif ini merupakan penyebab subjektif peristiwa-peristiwa psikologis.

Psikologi Individual secara mutlak mempertahankan finalisme sebagai sesuatu yang sangat penting untuk memahami semua gejala psikologis. Penyebab, kekuatan, insting, impuls, dan sebagainya tidak dapat berfungsi sebagai prinsip yang dapat memberikan penjelasan. Tujuan final sendiri dapat menjelaskan tingkah laku manusia. Pengalaman-pengalaman, trauma-trauma, mekanisme-mekanisme perkembangan seksual tidak dapat memberikan penjelasan, tetapi perspektif dengan mana semua ini dilihat, cara individu melihat semua ini yang mengarahkan seluruh kehidupan pada tujuan final dapat menjelaskannya (1930:400).

Tujuan final itu bisa berupa suatu fiksi, yaitu suatu cita-cita yang tidak mungkin direalisasikan. Akan tetapi Adler yakin bahwa orang normal dapat membebaskan diri dari pengaruh fiksi-fiksi ini menghadapi kenyataan jika memang diperlukan, sedangkan orang neurotik tidak mampu berbuat demikian (Hall & Lindzey, 1978:244).

Menurut Adler yang membentuk kepribadian adalah apa yang dipikirkan oleh seseorang. Kepribadian dapat dipahami secara utuh ketika mengungkap dengan cermat khayalan akan tujuan dan impian, penciptaan, harapan dan keinginan (Monte, 1995:363).

Dengan adanya tujuan konkrit ini individu dapat berpikir dan merasa dirinya superior atas kesulitan-kesulitan yang ada, kesuksesan akan masa depan dalam pikirannya (Adler, 1929a:2 dalam Monte, 1995:364). Finalisme fiktif bermula pada usia awal kanak-kanak. Menurut Adler *teleological*/karakter pencapaian tujuan dalam kepribadian manusia adalah kekuatan kreatif yang misterius dalam hidup. Adler menyebutnya kekuatan kreativitas kepribadian, yaitu kekuatan yang akan mengekspresikan dirinya dalam tujuan untuk berkembang, berusaha keras, mendapatkan dan kompensasi atas hambatan dengan perjuangan untuk mencapai sukses dalam hal lain (Adler, 1929a:1 dalam Monte, 1995:365).

Pada 1912 Adler menggunakan istilah baru untuk tujuan finalisme fiktif dengan *guiding self-ideal* sebagai penjelasan prinsip kepribadian.

2.6.5 Gaya hidup

Gaya hidup adalah prinsip sistem dengan mana kepribadian individual berfungsi, keseluruhanlah yang memerintah bagian-bagiannya. Gaya hidup merupakan prinsip yang menjelaskan keunikan seseorang. Setiap orang mempunyai gaya hidup, dan tidak mungkin ada dua orang mengembangkan gaya hidup yang sama (Hall & Lindzey, 1978:249-250). Pengganti kepribadian yaitu gaya hidup, dilihat oleh Adler (1929b) dalam Corsini & Marsela (1982:96) muncul secara perlahan, unik dan sebagai satu kesatuan.

Gaya hidup terbentuk sangat dini pada masa kanak-kanak, pada usia 4 atau 5 tahun, dan sejak itu pengalaman-pengalaman diasimilasikan dan digunakan seturut gaya hidup yang unik ini. Sikap, perasaan, apersepsi terbentuk dan menjadi mekanik pada usia dini, dan sejak itu praktis gaya hidup tidak bisa berubah. Orang mungkin memperoleh cara-cara baru untuk mengungkapkan gaya hidupnya yang unik, tetapi cara-cara ini hanya merupakan contoh-contoh konkret dan khusus dari gaya hidup dasar sama yang terbentuk pada usia awal (Hall & Lindzey, 1978:250).

Gaya hidup sebagian besar ditentukan oleh inferioritas-inferioritas khusus, baik khayalan atau nyata yang dimiliki orang. Gaya hidup merupakan kompensasi dari suatu inferioritas khusus (Hall & Lindzey, 1978:250-251).

Adler memilih Psikologi Individual untuk mengidentifikasi sistem, dorongan, kebutuhan dan perjuangan individu dalam konteks gaya hidup, pola eksistensi mereka sebagai makhluk sosial. Pencapaian superioritas pada tiap individu adalah unik, tergantung pada bagaimana seseorang itu memberi makna pada hidup (Adler, 1931:57-58 dalam Monte, 1995:373). Tingkatan dimana seseorang telah mengembangkan minat sosial yang sehat, perjuangan mereka akan superioritas dapat membentuk gaya hidup yang berfokus pada hubungan interpersonal. Gaya hidup berasal dari interpretasi unik seseorang akan inferioritasnya.

Gaya hidup seseorang adalah produk dari kepribadian yang kreatif untuk menunjukkan perasaan atas inferioritasnya yang unik. Tujuannya memberi isyarat yang menjadi petunjuk dalam hidup karena hal tersebut adalah tujuan seseorang. Dalam pandangan Adler individu adalah artis yang kreatif, konstruktor aktif atas kejadian-kejadian hidupnya.

Ingatan awal masa kehidupan merupakan kejadian, perasaan, orang-orang yang dimunculkan dalam ingatan awal kehidupan yang sangat signifikan, karena hanya ini dan tak ada lain yang muncul dalam ingatan kesadaran seseorang. Adler menginterpretasi ingatan awal kehidupan sebagai pembentukan tujuan pasien yang dapat menjadi pandangan masa depannya (Monte, 1995:377).

Terdapat tiga faktor negatif yang mempengaruhi perkembangan self-esteem anak dan minat sosialnya (Corsini & Marsela, 1982:96), yaitu:

- a. Inferioritas organ dan penyakit ketika masa kanak-kanak.

Anak-anak dengan inferioritas organ dan penyakit ketika masa kanak-kanak ini dapat dengan mudah menjadi berpusat pada diri sendiri (*self-centered*), kehilangan harapan ketika menjadi bagian dalam kehidupannya, dan merasa dirinya dipermalukan oleh masyarakat.

b. Gaya hidup pemanjaan (*Pampering*).

Anak yang manja dilatih untuk menerima tanpa memberi, anak ini kehilangan kemandiriannya dan tidak menyadari bahwa dia dapat melakukan sesuatu bagi dirinya sendiri. Minat sosial dan self-esteem dari anak ini rendah, dan gabungan keduanya cenderung membuat dia gagal.

c. Gaya hidup Pengabaian (*Neglect*).

Anak yang diabaikan, dibenci, atau tidak diinginkan melihat lingkungan sosialnya tidak tertarik pada dia. Anak ini akan menjadi curiga pada orang lain dan sulit mempercayai dirinya sendiri. Banyak kegagalan yang muncul pada anak ini, berusaha menghindari dan melindungi diri dari orang lain.

2.6.6 Ingatan Awal

Adler berpendapat bahwa ingatan paling awal yang dapat dilaporkan seseorang merupakan kunci penting untuk memahami gaya hidup dasarnya (1931). Adler menemukan bahwa ternyata metode ini cukup mudah dan ekonomis untuk meneliti kepribadian (Hall & Lindzey, 1978:253-254). Ingatan-ingatan awal kini digunakan sebagai suatu teknik proyektif (Mosak, 1958 dalam Hall & Lindzey, 1978:254).

Masa lalu seseorang ditanyakan untuk mendapatkan ingatan awalnya, Adlerian tidak tertarik dengan apa yang terjadi pada individu tersebut tapi lebih pada bagaimana responnya pada situasi yang ia gambarkan itu (Corsini & Marsela, 1982:97).

2.6.7 Urutan kelahiran dan kepribadian

Sejalan dengan perhatiannya terhadap penentu-penentu sosial kepribadian, Adler mengamati bahwa kepribadian anak sulung, anak tengah, anak bungsu dalam suatu keluarga akan berlainan (1931:144-154 dalam Hall & Lindzey, 1978:252). Ia mengaitkan perbedaan-perbedaan ini dengan pengalaman-pengalaman khusus yang dimiliki setiap anak sebagai anggota suatu kelompok sosial. Urutan kelahiran ini merupakan salah satu bentuk *assessment* untuk melihat gaya hidup seseorang.

Anak pertama atau sulung, mendapatkan banyak perhatian sampai anak kedua lahir, kemudian ia segera diturunkan dari posisi yang menyenangkan itu dan harus membagi kasih sayang orang tua dengan bayi yang baru lahir. Pengalaman ini bisa membuat anak sulung bertingkah laku macam-macam, seperti membenci orang lain, melindungi diri terhadap perubahan nasib yang terjadi secara mendadak dan merasa tidak aman. Anak sulung juga cenderung menaruh perhatian pada masa lampau ketika mereka menjadi pusat perhatian. Apabila orang tua menangani situasi itu secara bijaksana dengan mempersiapkan anak sulung menghadapi munculnya seorang saingan, besar kemungkinan bahwa anak

sulung akan berkembang menjadi seorang yang bertanggung jawab dan bersifat melindungi (Hall & Lindzey, 1978:253).

Anak kedua atau anak tengah, berciri ambisius. Ia selalu berusaha melebihi kakaknya. Ia cenderung memberontak atau iri hati, tetapi pada umumnya ia dapat menyesuaikan diri dengan lebih baik dibandingkan kakak atau adiknya (Hall & Lindzey, 1978:253).

Anak bungsu, adalah anak yang dimanjakan. Sama seperti anak sulung kemungkinan besar ia menjadi anak yang mengandung masalah dan menjadi orang dewasa neurotik yang tidak mampu menyesuaikan diri (Hall & Lindzey, 1978:253).

2.6.8 Diri kreatif

Diri kreatif ditempatkan paling atas dari konsep-konsep lainnya. Diri kreatif merupakan penyebab pertama semua tingkah laku manusia, bersifat padu, konsisten, berdaulat dalam struktur kepribadian. Daya kreatif diri sulit untuk digambarkan, namun dapat dilihat pengaruhnya. Diri kreatif merupakan jembatan antara stimulus-stimulus yang menerpa seseorang dan respon-respon yang diberikan orang yang bersangkutan terhadap stimulus-stimulus itu. Doktrin tentang diri kreatif menyatakan bahwa manusia membentuk kepribadiannya sendiri. Manusia membangun kepribadiannya dari bahan mentah hereditas dan pengalaman.

Hereditas hanya membekali (manusia) dengan kemampuan-kemampuan tertentu. Lingkungan hanya memberinya kesan-kesan ini, dan cara ia

mengalaminya (yakni, intepretasinya tentang pengalaman-pengalaman ini) adalah batu-batu bata, atau dengan kata lain, sikapnya terhadap kehidupan, yang menentukan hubungan ini dengan dunia luar (Adler, 1935:5).

Diri kreatif mengolah fakta-fakta dunia dan mentransformasikan fakta-fakta ini menjadi kepribadian yang bersifat subjektif, dinamik, menyatu, personal dan unik. Diri kreatif memberikan arti pada kehidupan, ia menciptakan tujuan maupun sarana untuk mencapainya (Hall & Lindzey, 1978:252).

2.6.9 Pandangan Alfred Adler akan neurotik

Semua individu memiliki perasaan inferior, namun hanya orang neurosis yang menunjukkannya secara berlebihan. Individu normal selalu siap untuk meninggalkan tujuan fiktifnya, *self-ideals*, sejalan dengan kematangan mereka. Namun orang-orang neurosis terfiksasi, kaku dan tidak mampu mengalihkannya (Monte, 1995:366).

Adler menggambarkan orang neurotik sebagai *self-involved* dan *self-absorbed*. Perasaan inferioritas yang intensif pada orang neurotik karena kenyataan/khayalan mempengaruhi *self-esteem* dalam setiap interaksi dengan orang lain, pada setiap tugas yang dikerjakan dan pada setiap ingatan yang muncul kembali. Orang neurotik menjadi terfokus pada perlindungan diri:

Jika diteliti lebih cermat, orang neurotik ditemukan menjadi individu yang menyelesaikan masalahnya demi ambisi personalnya, dari pada untuk kesejahteraan umum. Hal ini muncul pada semua penderita neurosis. Penderita neurotik berkembang dalam tekanan psikis individual, yang tidak siap secara sosial jika dihadapkan dengan tugas yang memberikan solusi sosial (Adler, 1932:31 dalam Monte, 1995:367).

Usaha perlindungan *self-esteem* dan keamanan personal menjadi yang terpenting bagi orang neurotik, dan simptom neurotik sebagai alat dalam usahanya

melindungi diri. Semua simptom neurotik adalah usaha perlindungan seseorang yang tidak merasa adekuat atau tidak siap akan masalah hidup, yang hanya menggunakan penghargaan pasif atas perasaan dan minat sosial (Adler, 1932:95 dalam Monte, 1995:367).

Self-esteem orang yang neurotik sangat mudah diserang, *far-flung net of safeguard* menjadi bagian dari *coping*-nya (Adler, 1913c:264 dalam Monte, 1995:367). Perlindungan diri (*safeguard*) adalah *defense mechanism*. Tidak seperti *defense mechanism* Freud berfokus melindungi ego dari bahaya internal, namun perlindungan diri Adler bertujuan melindungi *self-esteem* dari hal eksternal, terutama ancaman dan hubungan interpersonal.

Adler menyebutkan tiga kecenderungan perlindungan diri orang-orang neurosis:

a. *Excuses or Raionalizing Strategies.*

Simptom-simptom neurotik digunakan sebagai alasan untuk menghindari tuntutan hidup atau untuk tidak menampilkan yang terbaik yang dimiliki.

b. *Aggression.*

Orang-orang neurotik dapat mengekspresikan secara terbuka atau tersembunyi sikap permusuhan pada orang lain dan pada diri sendiri. Adler membedakan tiga bentuk strategi agresif:

1. *Depreciation.* Merupakan strategi akan perasaan superioritas dengan membuat orang lain merasa inferior, atau menilai diri sendiri lebih dari orang lain, atau menjadi terlalu khawatir akan kesejahteraan orang lain sebagai usaha untuk mengontrol mereka.

2. *Accusation*. Individu yang *accusation* tidak sadar akan perasaan kehilangan yang mengarah pada menyalahkan orang lain akan perasaan inferior dan frustrasi, terkadang menyalahkan takdir.
3. *Self Accusation (guilt)*. Individu ini cenderung menyalahkan diri sendiri, menghancurkan diri sendiri, pikiran dan tindakan bunuh diri untuk mencari perhatian, terkadang melakukan hal untuk menyakiti orang lain. Atau terkadang menyalahkan diri sendiri sebagai jalan untuk membuat orang lain merasa bersalah.

c. *Distancing*.

Merefleksikan konflik neurosis dasar antara perasaan inferioritas dan perjuangan ke arah superioritas. Terdiri atas:

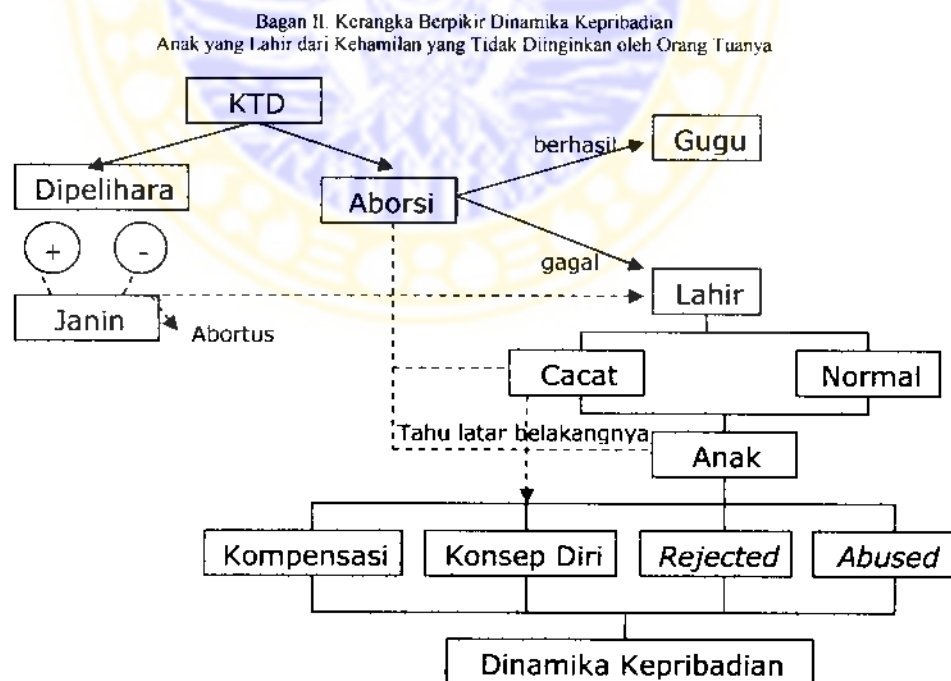
1. *Moving backward*. Individu bergerak mundur dengan menggunakan simtom-simptom untuk menghindari kewajiban sosial, menjadi tidak berdaya, tidak mampu melakukan apapun.
2. *Standing Still*. Individu menolak melakukan apapun/menolak berpartisipasi, terutama ketika ada permintaan.
3. *Hesitation*. Adanya keragu-raguan dan menunda ketika menemui kesulitan dan berusaha untuk menguasainya, *obsessive compulsive*.
4. *Constructing Obstacles*. Individu berfokus pada simtom dan menyalahkan jika mengalami kegagalan. Biasanya merupakan bentuk akhir dari perlindungan diri.

2.6.10 Dinamika Kepribadian menurut Alfred Adler

Kekuatan dinamik yang melatarbelakangi aktivitas manusia menurut Adler dalam Alwisol (2006:78) adalah perjuangan untuk sukses atau menjadi superior (*Striving for superiority*). Konsep awal dinamika Adler adalah perasaan inferior, superioritas, pergerakan kompensasi, sebuah konsep berdasar dialektika, mempunyai dua kutub (bipolar) dengan kompensasi sebagai usaha untuk menyelesaikan lawan yang tepat dari inferioritasnya (Corsini & Marsela, 1982:80).

2.7 Dinamika Kepribadian Anak yang Lahir dari Kehamilan yang Tidak Diinginkan oleh Orang Tuanya

Kerangka berpikir yang digunakan dalam melihat dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan tidak diinginkan adalah:



Kehamilan yang tidak diinginkan akan mengarahkan orang tua pada perilaku menggugurkan kandungannya atau merawat kehamilannya. Perawatan janin dari kehamilan yang tidak diinginkan bisa dilakukan dengan baik sebagai bentuk kompensasi dari rasa bersalah akibat pernah tidak menghendaki si janin. Namun bentuk perawatan bisa juga buruk, mengingat ibu yang menolak dan tidak menghendaki kehamilannya, ibu bisa saja memberikan perawatan yang minim, gizi yang buruk, serta stimulasi prenatal yang tidak memadai. Tak jarang emosi negatif yang menolak janin ini akan terus terjadi selama kehamilan. Kehamilan tidak diinginkan bisa mendatangkan perasaan tertolak pada janin karena janin bisa merasakan apa yang ibu rasakan. Janin yang terus menerus merasakan emosi negatif dari ibu ini bisa saja tidak ingin hidup hingga terjadi abortus spontan.

Selain itu kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya bisa menghantarkan orang tua untuk menggugurkan kandungannya. Usaha pengguguran kandungan ini bisa berhasil yang menyebabkan janin meninggal, namun juga bisa mengalami kegagalan yang jika si janin lahir mengakibatkan bayi lahir dalam keadaan normal ataupun cacat.

Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya akan mendapatkan kompensasi dari orang tuanya. Karena ibu yang menolak kehamilannya akan berubah menjadi menerima setelah bayi itu lahir, perubahan itu lebih karena penekanan atas perasaan bersalah. Terlebih lagi jika usaha pengguguran yang pernah dilakukan itu mengakibatkan cacat pada bayi yang dilahirkan, biasanya ibu menjadi terlalu melindungi atau memanjakannya.

Anak yang lahir dari kehamilan tidak diinginkan sebagian akan mendapatkan perlakuan kekerasan (*abused*) dari orang tuanya, sebagian lagi mengalami penolakan dari orang tuanya pula. Anak yang tahu dirinya lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya bisa jadi merasa inferior, merasa tertolak (*rejected*) karena tidak diinginkan atau tidak diharapkan ketika mengetahui bahwa dirinya dulu pernah tidak diinginkan bahkan hingga pernah digugurkan. Anak ini akan memiliki konsep diri atau bahkan mungkin self-esteem yang negatif, mengalami gangguan emosi, bahkan memiliki masalah kepribadian. Tak jarang anak yang merasa dirinya ditolak dengan tahu bahwa dulu tidak diinginkan dengan pernah digugurkan akan menunjukkan respon pemberontakan, penolakan terhadap diri sendiri dan menggunakan mekanisme pembenaran diri.

Konsep diri yang rendah bisa muncul pada anak yang tumbuh dengan kondisi fisik yang tidak sempurna/mengalami cacat karena akibat usaha pengguguran kandungan. Anak ini akan mengalami inferioritas fisik, terlebih lagi jika si anak mengetahui bahwa cacat fisik yang dideritanya adalah akibat usaha pengguguran karena pernah tidak diinginkan.

Dinamika kepribadian anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan oleh orang tua ini berusaha menggambarkan latar belakang anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan dan pernah mengalami usaha pengguguran itu yang akhirnya memunculkan perasaan-perasaan inferioritas akibat merasa tertolak, tidak diharapkan dan tidak diinginkan, yang akan bergerak mencari kompensasi (Superioritas) baik dalam diri sendiri ataupun melalui sosial

yang akan tampak pada minat sosialnya. Selain itu minat sosial juga merupakan kecenderungan alamiah individu karena manusia adalah makhluk sosial.

Untuk mencari bentuk ideal atas inferioritasnya itu individu akan merepresentasikannya dalam bentuk penciptaan tujuan baik tujuan nyata maupun fiktif. Tujuan ini akan mengarah pada perjuangan-perjuangan individu dalam bentuk perilaku untuk mencapai tujuan tersebut. Jika individu itu tidak dapat membebaskan diri dari tujuannya tadi maka ia termasuk dalam kategori neurotik.

Kepribadian seseorang tersebut akan tampak dari gaya hidupnya yang dapat dilihat dari ingatan awal kehidupan, urutan kelahiran. Selain itu diri kreatif juga membangun kepribadian seseorang berdasar atas hereditas dan pengalamannya.

