

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap pasangan dalam suatu pernikahan berharap bahwa mereka dapat memiliki keturunan. Bagi keluarga muda, kehamilan merupakan saat yang ditunggu-tunggu. Dalam kehamilan, seorang wanita akan mengalami perubahan fisik, fisiologis dan psikologis serta perubahan sosial dalam keluarga. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu dan mengubah tubuh wanita, dalam bentuk tubuh yang melebar dan yang semakin membesar. Secara fisiologis terdapat perubahan pada hormon dalam tubuh wanita yang selain mempengaruhi fisik juga dapat mempengaruhi emosi yang dialami wanita. Banyak wanita akan mengalami perasaan yang berbeda dari masa sebelum hamil dan ketika hamil seperti menjadi mudah sedih, mudah marah, merasa kesal, atau kuatir secara berlebihan akan kehamilannya (Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2015). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa perubahan yang terjadi saat kehamilan memiliki dampak besar bagi seorang wanita sebagai calon ibu.

Meskipun demikian tidak semua kehamilan yang dialami seorang wanita adalah kehamilan yang diinginkan, karena ada juga kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Oleh WHO (2017) KTD didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi baik karena alasan waktu yang tidak tepat (*mistimed*) atau karena kehamilan tersebut tidak diinginkan (*unwanted*). WHO (2016) menyatakan di seluruh dunia 38% dari kehamilan merupakan kehamilan tidak diinginkan dan ada 80 juta kehamilan per tahun, 4 juta jiwa diantaranya berakhir keguguran, 42 juta aborsi, dan 34 jiwa kelahiran beresiko, di kawasan Asia Tenggara terdapat 18,8 juta total kehamilan dan 44 persen diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan (WHO, 2017). (Koren and Mawn, 2015 dalam WHO, 2017).

Para wanita dengan KTD perlu kesiapan fisik dan psikis serta dukungan sosial agar dapat menjalani proses kehamilan, mempersiapkan kelahiran anak, menjalani proses kelahiran, melakukan perawatan anak, dan pada gilirannya, mempersiapkan masa depan anak sebagai harapan yang dimiliki oleh para wanita dengan KTD. Namun, berbagai masalah yang dialami dapat membuat para wanita dengan KTD tidak lagi dapat melahirkan dan merawat anak lagi sebagaimana harapan mereka sebelumnya.

Adanya keadaan KTD ternyata dialami oleh banyak wanita dari seluruh kalangan, tanpa melihat status sosial ekonomi, status pernikahan, maupun status pendidikan dan pekerjaan. Bukan hanya itu, KTD juga mengalami peningkatan jumlah dari waktu ke waktu. Untuk itu, wanita dengan KTD seringkali membutuhkan adanya bantuan dalam waktu segera, misalnya dalam bentuk rumah singgah, yang dapat memberi mereka kesempatan untuk dapat mengatasi situasi yang dialami. Di kota Bandung, instansi seperti ini dapat ditemui, salah satunya adalah Yayasan "X". Yayasan "X" merupakan sebuah Yayasan di Bandung yang didirikan untuk dapat memberikan bantuan bagi para Wanita dengan KTD.

Sesuai dengan hasil wawancara dengan pimpinan Yayasan "X", KTD dapat terjadi pada Wanita yang sudah menikah maupun belum, dimana KTD pada Wanita yang sudah menikah dapat terjadi karena kegagalan kontrasepsi, karena jumlah anak sudah banyak, atau anak-anak yang ada masih kecil, atau memang belum ingin memiliki anak. Hal ini sejalan dengan kriteria KTD yang diungkapkan oleh WHO (2017). KTD pada Wanita yang belum menikah dapat terjadi karena pemerkosaan, melakukan seks bebas atau tidak memiliki pengetahuan dan tidak bisa mendapatkan peralatan kontrasepsi.

Untuk mengetahui peranan dari Yayasan "X", peneliti melakukan wawancara dengan salah satu staf Yayasan "X". Dalam wawancara, beliau menyatakan bahwa kebanyakan Wanita dengan KTD ketika datang ke Yayasan masih berada dalam keadaan *shock*, stres, cemas, dan frustrasi terhadap keadaan karena ketidaksiapannya untuk menerima kehamilannya.

Wawancara dengan staf Yayasan mengungkapkan bahwa para Wanita dengan KTD merasa malu dan tidak mau bertemu dengan keluarga sebagai akibat dari kehamilan.

Hal ini sejalan dengan berbagai hasil penelitian yang diungkapkan oleh para ahli, yang mengungkapkan bahwa secara psikologis KTD dapat menjadi penyebab Wanita mengalami depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa KTD berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan tingkat stres yang lebih tinggi (D'Angelo, 2016). Bukan hanya itu, Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan juga mengalami kesepian, merasa ditolak, dan kehilangan kepercayaan diri. Dampak lain yang terjadi pada Wanita dengan KTD adalah adanya masalah emosional, kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan kepercayaan diri yang rendah karena ketidaksiapan mereka dalam menghadapi kehamilan. Selain itu Wanita dengan KTD mengalami masalah psikososial di lingkungan kerja, yang membuat mereka dijauhi rekan-rekan kerjanya dan kesulitan meminta bantuan dalam pekerjaannya. Hal tersebut dapat membuat wanita dengan KTD merasa *stress*, tertekan, dan tertolak sebagai akibat kehamilannya (Hanafi, 2018).

Dalam kegiatan yang dilakukan Yayasan "X", beliau mengatakan bahwa yayasan menerima para wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mulai dari usia remaja hingga dewasa, baik yang belum menikah maupun sudah menikah. Mereka memilih untuk berada di lingkungan Yayasan "X" karena tidak mempunyai pilihan lain. Bahkan, beberapa wanita dengan KTD menganggap yayasan "X" sebagai satu-satunya alternatif selain melakukan aborsi. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden merasa malu karena kehamilan di luar nikah terjadi karena seks bebas atau perselingkuhan, tidak memiliki uang untuk melahirkan dan merawat anak setelah melahirkan, atau mengalami kegagalan kontrasepsi. Para wanita dengan KTD, datang ke lingkungan Yayasan "X" atas dasar keinginannya sendiri, dimana mereka dapat menganggap Yayasan "X" sebagai pihak yang dapat membantu para wanita untuk mencapai harapannya setelah kehamilan nanti.

Yayasan memiliki berbagai program yang dilakukan sebagai upaya memberikan pelayanan bagi para Wanita dengan KTD. Yayasan “X” didirikan 11 Januari 2011 dan resmi memiliki izin departemen hukum dan HAM tanggal 21 Juni 2011. Yayasan “X” mempunyai visi misi untuk bisa membantu menurunkan tingkat aborsi dengan memberikan pelayanan dan pembinaan pada Wanita yang tidak menginginkan kehamilannya, menanamkan dan mengarahkan mereka untuk berpikir dan bertindak lebih religius, membekali mereka dengan berbagai *skill* untuk menjadi lebih mandiri, dan memberikan penyuluhan pencegahan akan bahaya aborsi kepada lembaga pendidikan dan masyarakat umum.

Adanya Yayasan “X” sebagai tempat bagi para wanita dengan KTD untuk mempercayakan dirinya, dan situasi yang dialami seringkali membuat para wanita tidak menghubungi keluarga bahwa mereka berada di Yayasan “X”. Kenyataan ini membuat Yayasan mewajibkan setidaknya ada satu perwakilan dari pihak keluarga yang dilibatkan untuk dapat bekerja sama dengan Yayasan. Dengan demikian, Yayasan berusaha agar Wanita dengan KTD dan pihak keluarga dapat tetap menjaga relasi yang baik dan saling menerima.

Berbagai aktivitas, kelas, dan konseling yang diberikan di Yayasan “X” memiliki tujuan untuk dapat membuat para wanita dengan KTD memiliki sasaran atau tujuan yang jelas akan kehamilan yang dimiliki, dan dapat menata kehidupannya kelak setelah keluar dari Yayasan “X”. Tujuan yang jelas ini menjadi penting bagi para wanita dengan KTD, karena mereka harus menghadapi kenyataan bahwa mereka mempunyai tanggung jawab terhadap anak yang dikandungnya yang membutuhkan banyak biaya, tenaga, waktu serta kasih sayang dan dukungan dari orang sekitar agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Karena itu, sasaran akhir yang diharapkan oleh kegiatan di Yayasan “X”, adalah terbentuknya tujuan dan motivasi yang jelas setelah anak lahir pada diri Wanita dengan KTD. Selama ini, Yayasan “X” membantu bayi yang dilahirkan untuk diadopsi oleh pasangan suami istri yang tidak memiliki

anak, sementara sebagian besar bayi dapat dirawat oleh wanita KTD dan keluarganya setelah lahir, sebagai sasaran utama yang diharapkan oleh pemilik dan seluruh staff Yayasan “X”.

Aktivitas utama yang dilakukan oleh Yayasan “X” melibatkan adanya program konseling Wanita KTD menjalani psikotes untuk mengetahui daya juang, penerimaan diri, stabilitas emosi, dan aspek-aspek penting lainnya. Hasil tes kemudian digunakan sebagai dasar untuk memberikan konseling. Konseling dilakukan oleh para psikolog yang profesional, yang ikut serta menjadi bagian dari Yayasan “X” untuk memberikan konseling rutin. Adanya psikolog juga disertai adanya pendeta yang dapat memberikan nasihat rohani kepada Wanita dengan KTD. Di dalam lingkungan Yayasan “X” juga rutin melakukan kelas-kelas *sharing* yang mendatangkan pembicara agama atau pemuka agama, yang memberi kesempatan untuk melakukan diskusi bersama. Staf Yayasan menyatakan mereka juga menyediakan program parenting (*parenting class*). Materi yang diajarkan tidak hanya mengenai kesehatan anak, pertumbuhan anak, dan hal-hal teknis lainnya namun juga mengenai penerimaan terhadap anak, disiplin, dan mendidik anak. Berikutnya ada pula program yang fokus pada kesehatan Wanita dengan KTD. Yayasan bekerja sama dengan rumah sakit yang mengadakan kunjungan secara berkala baik untuk calon ibu maupun bayi yang berada di Yayasan. Wanita dengan KTD diwajibkan melakukan *check up* secara berkala dan memberikan imunisasi bagi bayi setelah lahir nanti

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf, Yayasan juga mewajibkan program-program kemandirian atau *skill* dalam bentuk kelas memasak, menjahit atau merajut, *make up*, *tutoring* pelajaran sekolah bagi Wanita dengan KTD yang berusia sekolah) serta bahasa. Dengan dilakukannya program-program ini diharapkan Wanita dengan KTD dapat lebih siap dan kompeten setelah keluar dari Yayasan. Wanita dengan KTD diharapkan agar dapat kembali ke keluarga dan membesarkan anak dengan baik, dengan adanya dukungan dari keluarga. Bagi mereka yang masih dalam usia wajib belajar dapat melanjutkan pendidikan yang tertinggal.

Sementara bagi Wanita dengan KTD yang sudah dalam usia kerja dapat memulai pekerjaannya dan usaha di lingkungan yang baru. Lebih dari itu, para wanita dapat memiliki harapan yang jelas dan dapat memotivasi dirinya setelah kehamilan, dimaa ada beberapa wanita yang ingin kembali sekolah, ada yang ingin kembali bekerja, ada yang ingin kembali mencari nafkah agar dapat mengurus dan membesarkan anaknya. Dengan adanya tujuan yang jelas dan motivasi yang dapat mendorong para wanita untuk mencapai tujuan, maka Yayasan “X” juga berharap dapat mengembangkan *hope* yang dimiliki.

Menurut teori Snyder (dalam Lopez & Snyder, 2003), *hope* merupakan pemikiran yang terarah pada tujuan, individu merasa bahwa mereka dapat membuat rute yang diinginkan untuk meraih tujuan (*pathways thinking*) dan motivasi yang diperlukan untuk mencapai rute mereka tersebut (*agency thinking*). *Hope* merupakan komponen kognitif dalam diri individu. Orang-orang dengan *hope* yang tinggi melihat stressor sebagai tantangan, yang akan dapat memunculkan jalan alternatif serta memunculkan *agency* untuk mencapai sasaran tersebut (Snyder, 2002).

Staf Yayasan “X” juga menyatakan program ini bertujuan meningkatkan penerimaan terhadap keadaan mereka dan dapat mendorong munculnya *hope* pada para wanita. Selain mewawancarai staf Yayasan, peneliti menyebarkan kuesioner mengenai *hope* pada 15 orang Wanita dengan KTD di Yayasan. Sebanyak 10 orang (66,7%) menyatakan bahwa saat ini mereka belum memiliki rencana apa-apa bagi masa depannya maupun bagi anak, sementara sebanyak 5 orang (33,3%) menyatakan bahwa mereka sudah memiliki rencana. Sejumlah 8 orang (53,3%) menyatakan bahwa mereka belum termotivasi untuk merencanakan masa depan diri dan anaknya, sementara sejumlah 7 orang (36,7%) menjawab sudah. Dengan demikian, para wanita dengan KTD masih belum memiliki rencana yang jelas, dan masih belum memiliki motivasi untuk mencapai tujuan tersebut.

Adanya variasi dalam tujuan dan motivasi dalam mencapai tujuan di dalam lingkungan tersebut, merupakan hal yang penting bagi para wanita dengan KTD. Para wanita diharapkan dapat memiliki tujuan yang jelas dalam kehamilannya dan masa depannya. Dengan demikian, kehamilan yang tidak diharapkan tetap dapat membuat adanya harapan bagi para ibu mengenai kehamilan, proses kelahiran, dan membesarkan anaknya, sebagai tujuan yang positif di masa yang akan datang. Wanita dengan KTD diharapkan memiliki *hope* yang tinggi, yang ditandai adanya *pathways thinking* dan *agency thinking* yang tinggi. Hal ini menggambarkan *pathways thinking*, yaitu kemampuan untuk dapat membuat strategi (*routes*) untuk meraih tujuan dan *agency thinking*, yaitu kemampuan untuk dapat memiliki motivasi yang diperlukan untuk menggunakan strategi mereka tersebut.

Karena itu, peneliti bermaksud menemukan derajat *hope* melalui komponen *pathways thinking* dan *agency thinking* ini, akan mempengaruhi tujuan dan motivasi dari para wanita untuk masa depannya. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk dapat melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif *Hope* Pada Wanita Dengan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan di Yayasan “X” Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari uraian yang telah diungkapkan dalam latar belakang masalah maka masalah yang ingin diteliti adalah bagaimana gambaran *hope* pada Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) di Yayasan “X”.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *hope* pada Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) di Yayasan “X”.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *pathways thinking* dan *agency thinking* serta faktor-faktor yang dapat memunculkan *hope* pada Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan di Yayasan “X”.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk perkembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi sosial.
2. Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji permasalahan terkait dengan berbagai latar belakang permasalahan yang berbeda.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran seberapa mampu Wanita dengan KTD di Yayasan “X” untuk mengembangkan *Hope*. Dengan demikian, Yayasan dapat menyusun strategi dalam melakukan pendampingan yang tepat sesuai dengan karakteristik masing-masing Wanita hamil di luar nikah sesuai dengan data yang diperoleh dari penelitian.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan seberapa mampu Wanita dengan KTD di Yayasan “X” untuk memunculkan *Hope* pada Wanita dengan KTD.

1.5 Kerangka Pemikiran

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi baik karena alasan waktu yang tidak tepat (*mistimed*) atau karena kehamilan tersebut tidak diinginkan (*unwanted*). Wanita dengan KTD memiliki resiko lebih tinggi dalam kematian

Wanita hamil, masalah hipertensi saat kehamilan, dan infeksi bakterial akibat kelahiran. Untuk itu, Wanita dengan KTD di Yayasan “X” memerlukan *hope*. Menurut Santrock (2012), para responden dalam penelitian dapat berada di dalam rentang usia remaja (18-20 tahun), dewasa awal (21-35 tahun), dan dewasa madya (36-40 tahun) Dengan demikian, adanya tuntutan perkembangan yang beragam ini menjadi salah satu tekanan yang dialami oleh Wanita dengan KTD di Yayasan “X”.

Menurut Snyder (dalam Lopez & Snyder, 2003), *hope* (harapan) adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk menghasilkan rute-rute ke tujuan yang diinginkan, dan motivasi yang dimiliki untuk dapat menggunakan rute tersebut. *Hope* merupakan komponen kognitif dalam diri individu. Orang-orang dengan *hope* yang tinggi melihat stressor sebagai tantangan, yang akan dapat memunculkan jalan alternatif serta penyaluran kembali *agency* pada jalan-jalan yang baru (Snyder, 2002). Hal ini menguatkan bahwa teori *hope* meliputi sistem yang terhubung dari penataan pikiran terhadap tujuan yang memunculkan umpan balik dari beragam point yang muncul (Snyder, Rand, dan Sigmon, 2002).

Menurut Snyder (2005), *pathways thinking* diartikan sebagai kemampuan yang berfungsi untuk mencapai *goal* (tujuan) individu. Suatu rute atau jalan pikir (*pathways*) yang menggambarkan kemampuan untuk mencari jalur yang akan ditempuh untuk meraih tujuan (Snyder, 2000). Adanya tujuan yang jelas merupakan hal yang penting untuk membantu individu untuk merencanakan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut dengan lebih baik. Kemampuan merencanakan strategi turut dipengaruhi oleh pengalaman dan pembelajaran menemukan cara-cara tertentu untuk mencapai sasaran. Artinya, para Wanita dengan KTD dengan *pathways thinking* yang tinggi dapat memiliki kemampuan untuk membuat jalur (*pathways*) untuk mencapai tujuan yang jelas dalam kehamilan dan kelahiran anaknya. Mereka dapat membuat rencana yang jelas dalam bentuk cita-cita mengenai pendidikan dan masa depan anak mereka setelah melahirkan, dan mengetahui apa yang mereka inginkan, misalnya untuk

membuat usaha dan bekerja kembali untuk dapat mencukupi kebutuhan keluarganya. Di sisi lain, Wanita dengan KTD dengan *pathways thinking* yang rendah kurang mampu membuat jalur (*pathways*) untuk mencapai tujuan yang jelas dalam kehamilan dan kelahiran anaknya. Wanita dengan KTD ini merasa bingung mengenai tujuan yang akan dicapai, bahkan tidak memiliki tujuan apa-apa setelah kelahiran anaknya.

Komponen kedua, yaitu *Agency Thinking* adalah komponen motivasional yaitu kemampuan individu untuk memotivasi dirinya untuk mencapai tujuan (*goal*), (Snyder, 2005). *Agency thinking* kemampuan Wanita dengan KTD untuk memotivasi dirinya untuk memulai usaha dalam meraih tujuan. Wanita dengan KTD yang memiliki *agency thinking* tinggi memiliki keinginan atau kemauan yang kuat untuk melakukan usaha dalam mencapai tujuan yang diinginkannya itu. Setelah mencapai satu tujuan, orang dengan *hope* yang tinggi cenderung akan memunculkan tujuan yang jelas dan realistis, dan dapat memotivasi dirinya. Sebaliknya, Wanita dengan KTD yang memiliki *agency thinking* rendah justru tidak memiliki keinginan atau kemauan yang kuat untuk melakukan usaha dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Individu dapat dikatakan memiliki *hope* yang tinggi pada saat memiliki *pathways thinking* dan *agency thinking* dengan derajat yang tinggi. Seorang Wanita dengan KTD yang memiliki *hope* yang tinggi, akan menunjukkan komponen *pathways thinking* dan *agency thinking* yang tinggi ketika menghadapi kehamilannya. Dimana mereka dapat memunculkan *pathways thinking*, yaitu kemampuan untuk dapat membuat strategi (*routes*) untuk meraih tujuan. Di sisi lain, individu juga dapat memunculkan *agency thinking*, yaitu kemampuan untuk dapat memiliki motivasi yang diperlukan untuk menggunakan strategi mereka tersebut.

Apabila individu mengalami hambatan, *agency thinking* membantu individu untuk memunculkan motivasi agar menemukan *pathways* sebagai alternatif (Snyder, 2002). *Hope* penting bagi para Wanita dengan KTD. Adanya *Hope* dapat membuat Wanita dengan KTD

untuk memiliki tujuan dalam kehamilan dan kelahiran anaknya, yang merupakan gambaran *pathways thinking*. Di sisi lain, Wanita dengan KTD juga memerlukan motivasi untuk mencapai tujuan mereka tersebut dalam kehamilan dan kelahiran anaknya, yang merupakan gambaran adanya *agency thinking*. Kedua komponen ini merupakan komponen penentu dari *hope*.

Keberadaan *pathways thinking* dan *agency thinking* sebagai komponen dari *hope*, akan membentuk *Hope* yang dimiliki oleh responden Wanita dengan KTD. *Hope* yang tinggi dapat terlihat dari komponen *pathways thinking* tinggi dan *agency thinking* tinggi. Dengan demikian, para responden Wanita dengan KTD dapat membentuk adanya jalur yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan, dan menganggap bahwa dirinya memiliki kemampuan dan keinginan yang kuat untuk dapat mencapai perilakunya tersebut. Sebagai bentuk *hope* yang paling ideal, menggambarkan para responden Wanita dengan KTD yang memiliki arah dan strategi yang jelas untuk mencapai tujuan, dan menganggap dirinya mampu untuk mencapai tujuan tersebut, misalnya untuk melahirkan anak dengan selamat, dan dapat membesarkan anak dengan baik. Dengan demikian, para Wanita dengan KTD yang memiliki *Hope* yang tinggi akan memiliki komponen *pathways thinking* tinggi dan *agency thinking* tinggi.

Sementara, derajat *Hope* yang rendah terlihat dari komponen *pathways thinking* rendah dan *agency thinking* tinggi, *pathways thinking* tinggi dan *agency thinking* rendah, dan *pathways thinking* rendah dan *agency thinking* rendah, dimana salah satu atau lebih komponen memiliki derajat yang rendah. Menurut Snyder, adanya salah satu komponen yang rendah membuat *hope* yang dimiliki menjadi rendah. Ketiga kombinasi komponen *hope* ini (komponen *pathways thinking* rendah dan *agency thinking* tinggi, *pathways thinking* tinggi dan *agency thinking* rendah, dan *pathways thinking* rendah dan *agency thinking* rendah), menggambarkan *hope* dengan derajat yang rendah. Pada saat Wanita dengan KTD memiliki komponen *pathways thinking* rendah dan *agency thinking* tinggi, para responden tidak memiliki jalur jelas yang ingin

dicapai, namun merasa mampu. Sebaliknya, jika para Wanita dengan KTD memiliki komponen *pathways thinking* tinggi dan *agency thinking* rendah, para responden memiliki jalur yang jelas namun tidak merasa cukup mampu untuk mencapai tujuan mereka. Terakhir, jika Wanita dengan KTD memiliki komponen *pathways thinking* rendah dan *agency thinking* rendah. Dalam bentuk *hope* ini, para responden tidak memiliki jalur maupun motivasi untuk mencapai tujuan yang dimiliki sebagai Wanita dengan KTD.

Berdasarkan adanya interaksi antara komponen *pathways thinking* dan *agency thinking*, dapat ditemukan adanya *hope* yang tinggi, yaitu *pathways* tinggi dan *agency* tinggi, yang menggambarkan kecenderungan para ibu untuk memiliki tujuan yang jelas dan motivasi yang kuat untuk mencapai tujuan. Sementara, *hope* yang rendah dapat dilihat dari komponen *pathways* rendah dan *agency* tinggi dimana Wanita belum memiliki tujuan yang jelas namun termotivasi untuk mencapai tujuannya, komponen *pathways* tinggi dan *agency* rendah dimana Wanita dengan KTD sudah memiliki tujuan yang jelas namun belum memiliki motivasi yang cukup kuat untuk mencapai tujuan tersebut, dan komponen *pathways* rendah dan *agency* rendah, dimana para Wanita tidak memiliki tujuan, dan belum termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuannya.

Weil (dalam Pramita, 2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *hope*, yaitu dukungan sosial, religiusitas, dan kontrol pada Wanita dengan KTD. *Hope* memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial. Herth (dalam Weil, 2000) mengidentifikasi pertahanan hubungan peran keluarga sebagai sesuatu yang penting bagi tingkat *hope* dan *coping*. Sarafino (2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, kepedulian, penghormatan, atau bantuan untuk individu yang tersedia dari orang lain atau kelompok. Dengan demikian, Wanita dengan KTD mengekspresikan perasaan tidak

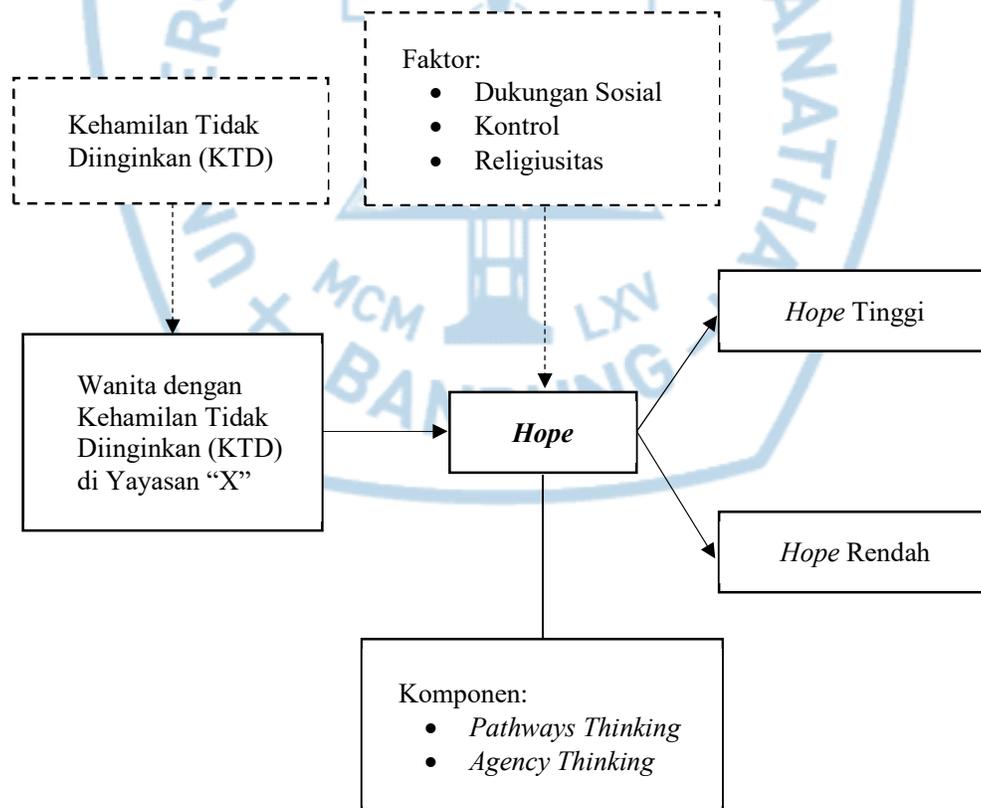
berdaya ketika mereka tidak mampu berkomunikasi dengan keluarga. Dukungan sosial yang diterima individu mampu membuat individu merasa tenang, merasa diperhatikan, menimbulkan rasa percaya diri dan kompetensi individu, termasuk mengembangkan *Hope*. Dengan demikian, Wanita dengan KTD dengan *hope* yang tinggi biasanya didukung oleh lingkungan sosial yang memberikan dukungan dengan baik. sebaliknya, Wanita dengan KTD dengan *hope* rendah, akan memiliki lingkungan sosial yang kurang atau tidak mendukung.

Religiusitas diidentifikasi sebagai sumber *hope* dalam beberapa penelitian. Religiusitas dijelaskan sebagai kepercayaan dan keyakinan seseorang pada hal positif atau menyadarkan individu pada kenyataan bahwa terdapat sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk situasi individu saat ini. (Reed dalam Weil, 2000). Menurut Raleigh (dalam Weil, 2000) menyatakan bahwa aktivitas religi yang rutin dilakukan merupakan strategi kedua yang paling umum untuk mempertahankan *hope* dan juga sebagai sumber bagi diri individu. Religiusitas merupakan komponen personal dari kehidupan yang beragama, mencakup totalitas rasa kedalaman pribadi dari individu itu sendiri. Religiusitas ini hanya dapat dihayati dari dalam, lebih menekankan kepasrahan diri kepada Tuhan. Sekilas nampak hal ini sukar untuk diukur dan dinilai dari luar, namun religiusitas individu dapat diamati dari aspek-komponen kehidupan beragama di tengah-tengah pergaulan sosial. Pengalaman atau penghayatan menunjuk pada seberapa jauh individu merasakan dan mengalami perasaan-perasaan dan pengalaman-pengalaman religius, misalnya selamat dari bahaya karena pertolongan Tuhan, merasakan ketenangan batin sehabis melaksanakan kegiatan keagamaan. Keadaan perasaan mempunyai banyak fungsi dalam kehidupan beragama. Salah satunya bersifat motivasional. dengan demikian, kegiatan religius, dapat memotivasi orang untuk mencari agama untuk memenuhi kesenjangan perasaan-perasaan tersebut, dalam agama, arti kehidupan yang dicari dapat ditemukan dan memotivasi individu. Dengan demikian, semakin besar aktivitas religius

yang dilakukan wanita dengan KTD, dengan tujuan untuk membentuk adanya tujuan yang jelas dalam kehidupannya, maka dapat membentuk *hope* yang tinggi dalam diri mereka.

Sementara, kontrol merupakan persepsi kemampuan seseorang untuk mengantisipasi masa depan, kemampuan untuk mengumpulkan informasi dan memanfaatkannya sesuai kebutuhan. Kontrol dapat dilakukan dengan cara mencari informasi, menentukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat pada *hope* individu. Penelitian menunjukkan bahwa *hope* memiliki hubungan yang positif dengan persepsi seseorang mengenai kontrol (Weil, 2000).

1.6 Bagan Kerangka Pemikiran



Gambar 1.1 Bagan Kerangka Pemikiran

1.7.Asumsi

1. Diasumsikan Wanita KTD memiliki tekanan yang besar, dan dapat diantisipasi dengan *Hope*
2. *Hope* pada wanita dengan KTD di Yayasan “X” Bandung meliputi 2 komponen yaitu *pathways thinking* dan *agency thinking*, yang akan menentukan *hope* tersebut tinggi atau rendah.

