

## PENGGUNAAN PERSPEKTIF *TRAUMA-INFORMED CARE* PEKERJA SOSIAL DALAM MENDAMPINGI KLIEN REMAJA DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

**Erika Putri Wulandari**

Universitas Padjadjaran, [erika19002@mail.unpad.ac.id](mailto:erika19002@mail.unpad.ac.id)

**Nurliana Cipta Apsari**

Universitas Padjadjaran, [nurliana.cipta.apsari@unpad.ac.id](mailto:nurliana.cipta.apsari@unpad.ac.id)

---

### **ABSTRACT**

*Unwanted pregnancy in adolescents might cause several things, such as: rejection from the surroundings, including parents; changes in a pregnant female's body that cause excessive hormonal stress, if the pregnancy itself is maintained; and threats to the future of survivor, such as not being allowed to continue studying at school. This is generally more severe for adolescent girls than boys. As a result, adolescent girls are faced with complex traumatic events that affect their way of seeing the world and their daily activities. This article focuses on the trauma-informed care perspective that social workers can use when providing psychosocial assistance to clients with unwanted pregnancies. This research used a literature study method. The results showed that trauma-informed care perspective is in line with social work practices which prioritize a holistic and strength-based approach, that is reflected in the principles of trauma-informed care itself. The author recommends further research on this matter because publications related to trauma-informed care in social work within Indonesian context are still considered limited.*

### **Keywords:**

*unwanted pregnancy, trauma, psychosocial assistance, social work*

### **ABSTRAK**

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat menimbulkan berbagai hal, seperti: penolakan dari lingkungan sekitar, termasuk orang tua; perubahan pada tubuh perempuan hamil yang menyebabkan stres hormonal, jika kehamilan tersebut dipertahankan; serta ancaman nyata terhadap masa depan, seperti tidak diperbolehkan untuk bersekolah kembali. Hal ini umumnya lebih berat dialami bagi remaja perempuan. Akibatnya, remaja perempuan dihadapkan dengan peristiwa traumatis kompleks yang mempengaruhinya dalam cara pandangnya tentang dunia dan aktivitas sehari-hari. Artikel ini berfokus pada perspektif *trauma-informed care* yang bisa digunakan pekerja sosial ketika melakukan pendampingan psikososial kepada klien dengan kehamilan tidak diinginkan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perspektif *trauma-informed care* ini sejalan dengan praktik pekerjaan sosial yang mengutamakan pendekatan holistik dan berbasis pada kekuatan klien, di antaranya dicerminkan oleh prinsip-prinsip *trauma-informed care* itu sendiri. Penulis merekomendasikan penelitian lanjutan mengenai hal ini karena publikasi terkait *trauma-informed care* pekerjaan sosial dalam konteks Indonesia masih dinilai terbatas.

### **Kata kunci:**

Kehamilan tidak diinginkan, trauma, pendampingan psikososial, pekerjaan sosial

## PENDAHULUAN

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan kehamilan yang tidak dikehendaki salah satu atau kedua belah pihak sama sekali atau terjadi dalam waktu yang kurang tepat. Kasus ini dapat menimpa remaja atau orang dewasa, baik yang sudah atau belum menikah. Menurut BKKBN, rata-rata nasional kasus KTD mencapai angka 17,5 persen (Mashabi, 2020). Pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka KTD di Indonesia mencapai 15 persen, dengan 7 persen di antaranya tidak diinginkan sama sekali dan 8 persen sisanya terjadi di waktu yang tidak tepat. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Dinas Kesehatan DIY mencatat kasus KTD sebanyak 809 kasus pada 2018, 939 kasus pada 2019, dan 1.032 kasus pada 2020. Artinya, terdapat kenaikan sebesar 2,3 persen (Wawan, 2021). Angka KTD masih terbilang cukup tinggi, dan meskipun kasus ini bisa ditemukan di berbagai kalangan umur, remaja ialah kelompok yang paling rentan menerima dampak negatif dari hal ini.

Pada dasarnya, kehamilan tidak diinginkan pada remaja disebabkan oleh hubungan seksual pranikah atau seks bebas (Kusmiran, 2014, dalam Azinar & Amalia, 2017; Afwan, 2019; Paliyama, J. K., et al, 2021) tanpa menggunakan alat pencegah kehamilan atau kontrasepsi seperti kondom. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan Azinar & Amalia (2017), subjek penelitian yang berusia 15 dan 16 tahun menyadari kegunaan alat pencegah kehamilan tersebut namun menolak untuk menggunakannya selama berhubungan. Tiga dari empat remaja memperlihatkan sikap permisif terhadap seks pranikah, namun berujung

tidak menuruti sudut pandang mereka dikarenakan lebih mengikuti hasrat belaka. Selain itu, hal ini dapat disebabkan oleh pola pikir remaja yang belum benar-benar berpikir jauh mengenai dampak atas keputusan yang mereka ambil, mengingat pada saat ini mereka masih senang melakukan eksplorasi diri.

Seks pranikah tidak menjadi penyebab tunggal dalam kasus kehamilan tidak diinginkan. Kusmiran (2014; dalam Azinar & Amalia, 2017) menyebutkan terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan kejadian tersebut, yakni: 1) minimnya pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan reproduksi; 2) faktor internal dari diri remaja menekuni perannya sebagai pelajar; 3) pergaulan bebas tanpa pengawasan orang tua yang membuat kontrol mereka menjadi longgar; dan 4) kecanggihan teknologi yang semakin mempermudah akses mereka terhadap pornografi. Tidak hanya itu, kasus KTD juga dapat terjadi karena adanya paksaan untuk melakukan hubungan seksual dari pasangan atau orang yang tidak dikenal, disebut juga pemerkosaan (Afwan, 2019). Pemaksaan ini lebih merugikan remaja perempuan sebab terdapat ketimpangan kekuatan antara laki-laki dan perempuan.

Konsekuensi dari hubungan seksual pranikah pada remaja berujung pada kehamilan tidak diinginkan, di mana mereka dihadapkan kepada dua opsi: 1) mempertahankan kehamilan hingga melahirkan; dan 2) menggugurkan kandungan atau aborsi. Akibat minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, gejala kehamilan sering kali kurang disadari oleh remaja perempuan yang bersangkutan dan justru ditemukan

oleh orang di sekitarnya, seperti orang tua. Sedangkan bagi remaja yang sadar, melakukan aborsi dirasa menjadi tindakan paling tepat untuk menyembunyikan fakta tentang kehamilannya, namun biasanya dilakukan secara ilegal yang ikut membahayakan kesehatannya.

Menurut Ermiami et al. (2021), respon remaja terhadap KTD berupa respon negatif. Ketika remaja menyadari kenyataan bahwa ia sedang mengandung, perasaan negatif seperti takut, kecewa, khawatir, stres hingga berujung depresi menguasai pikirannya. Stres juga dipengaruhi oleh hormon selama proses mengandung. Perasaan negatif ini disebut sebagai gejala awal trauma, yakni paparan pengalaman yang menghasilkan ancaman fisik atau psikologis bagi diri sendiri maupun orang lain dan menghasilkan reaksi ketidakberdayaan dan ketakutan (American Psychiatric Association, 2013, dalam Levenson, 2017). Kasus KTD bukanlah merupakan fenomena yang lumrah di masyarakat Indonesia, sehingga respon sosial negatif juga ikut dirasakan oleh korban. Umumnya sekolah tidak lagi menoleransi perilaku tersebut sehingga korban KTD dikeluarkan dari sekolahnya, ditambah lagi pengucilan dari lingkungan sekitar seperti dari teman-teman dan tetangga. Tanpa dukungan sosial, akan timbul kesulitan bagi korban untuk bangkit dari keterpurukannya.

Pada penelitian yang dilakukan Afwan (2019) di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta terkait penyembuhan traumatik korban dengan kehamilan tidak diinginkan, terdapat beberapa tingkat trauma korban, dimulai dari trauma ringan hingga trauma

berat. Korban KTD dengan trauma ringan dinilai masih ada kemauan untuk mengikuti kegiatan pendampingan dan pemulihan, dan sebaliknya bagi korban dengan trauma berat yang begitu mendalam terjebak dalam perasaan negatif sehingga tidak mau berinteraksi dan mengikuti kegiatan yang dipersiapkan untuk mereka. Levenson (2017) pun ikut menjelaskan bahwa respon tersebut merupakan gejala dari *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Untuk itu, korban KTD memerlukan pertolongan yang dapat mengembalikan keberfungsian sosial mereka seperti semula.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penggunaan perspektif *trauma-informed care* dalam mendampingi klien dengan kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD). Berangkat dari landasan bahwa hal ini merupakan isu sosial, maka pekerja sosial memiliki peran penting dalam memberikan pendampingan kepada korban, seperti pendampingan hukum, pendampingan medis, pendampingan psikologis, menyediakan rumah aman, memberikan penguatan ekonomi, serta mensosialisasikan hak-hak perempuan (Nafisah, dalam Afwan, 2019). Adapun penggunaan perspektif yang peka terhadap trauma digunakan mengingat klien remaja dengan KTD umumnya memiliki perasaan trauma atas kejadian yang menimpanya dan kecenderungan melakukan perilaku menyimpang yang dapat ditelaah dari masa perkembangannya hingga remaja.

## METODE

Artikel ini menggunakan metode studi literatur untuk menggambarkan penggunaan perspektif *trauma-informed care* dalam mendampingi klien remaja

dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD). Literatur diperoleh dari buku, jurnal nasional maupun internasional, laporan, dan berita yang berkaitan dengan topik yang sedang dibahas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Trauma merupakan suatu kejadian yang berasal dari pengalaman langsung atau tidak langsung—seperti melalui observasi, memiliki pengetahuan mengenai trauma tersebut—yang mengancam rasa keamanan fisik atau psikologis, mengancam jiwa, dan memiliki efek negatif yang berlangsung berbeda-beda pada keberfungsian sosial seseorang, seperti dalam hal fisik, emosional, dan spiritual (Bolton et al., 2022). Menurut Clark et al. (2015) dalam buku *Treating the Trauma Survivor: An Essential Guide to Trauma-Informed Care*, peristiwa trauma sendiri dapat membuat seseorang merasa kewalahan, di luar kendali, tidak berdaya atau tidak mampu mengintegrasikan peristiwa tersebut. Berdasarkan kedua definisi ini, dapat dilihat bahwa peristiwa trauma memiliki dampak yang secara langsung mempengaruhi seorang individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, baik yang disadari maupun tidak disadari.

Terdapat beberapa contoh yang menimbulkan rasa trauma, seperti bencana alam, kecelakaan, penyakit, atau kejadian tidak diinginkan lainnya. Dalam kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja, kesadaran penuh tentang kejadian yang menimpa mereka mungkin baru benar-benar dirasakan setelah beberapa waktu, seperti: 1) respon di lingkungan sekitarnya, termasuk dari orang tua dan rekan sebaya;

2) perubahan yang terjadi pada tubuh perempuan, mengingat umur kandungan dan faktor hormonal; dan 3) kenyataan tentang masa depan yang terancam, misalnya putus sekolah yang umumnya lebih dititikberatkan pada pihak perempuan.

Pada konteks Indonesia, kasus kehamilan tidak diinginkan bukan merupakan kasus yang biasa diterima oleh masyarakat, didukung oleh mereka yang menganut segenap adat dan kepercayaan tertentu. Kehamilan tidak diinginkan dianggap sebagai pelanggaran terhadap moral. Akibatnya, korban kasus tersebut tidak semata-mata menghadapi permasalahan internal saja, namun penerimaan di lingkungan menjadi tantangan tersendiri baginya. Tidak jarang, orang tua pun tidak dapat memberikan dukungan penuh setelah apa yang terjadi. Hal ini termasuk lingkup pembahasan pekerjaan sosial, yaitu perspektif ekologis, menjelaskan bahwa terdapat persimpangan atau keterkaitan antara faktor biopsikososial. Jika dikaitkan dengan trauma, kompleksitas permasalahan berpotensi menimbulkan trauma yang kompleks juga.

Secara sederhana, tipe-tipe trauma dapat dibagi menjadi tiga, yakni: 1) *acute trauma* yang berasal dari peristiwa tunggal; 2) *chronic trauma* yang berasal dari paparan berulang dan berlangsung lama—misalnya, mengalami atau menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga; dan 3) *complex trauma* yang merupakan keadaan di mana seorang individu terpapar pada beberapa peristiwa traumatis sekaligus, terakumulasi dalam waktu yang lama, dan biasanya meliputi reviktimisasi. Pengaruh

dari budaya patriarki biasanya menyudutkan korban perempuan terlepas dari faktor-faktor penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan tersebut, sehingga korban sering kali mengalami reviktimisasi.

Sebagai profesi yang bertujuan untuk membantu manusia memecahkan permasalahannya, pekerja sosial dapat bertugas dalam memberikan pendampingan psikososial pada korban kehamilan tidak diinginkan. Bentuk pendampingan ini ialah paduan antara penanganan psikologis dan penanganan sosial. Ranah psikologis berfokus pada pemahaman interpersonal korban, sedangkan ranah sosial-budaya melihat konteks lingkungan hidup korban. Rasa trauma yang dialami korban dapat mempengaruhi cara pandangnya tentang diri sendiri dan orang lain, serta anggapan bahwa dunia ini bukan tempat yang aman bagi mereka (Levenson, 2017).

Selanjutnya tentang ranah psikologis, peristiwa trauma yang kompleks mempunyai keterhubungan yang erat dengan *post-traumatic stress disorder* atau PTSD (Mersky et al., 2018). Ada beberapa dimensi yang diserang ketika klien menghadapi trauma secara terus-menerus, meliputi: regulasi diri (berpotensi terlibat dalam perilaku berisiko), kesadaran (misalnya, disosiasi), pengaturan biologis (misalnya, somatisasi), persepsi diri (misalnya, kecenderungan untuk membenci dan menyalahkan diri sendiri), persepsi pelaku (misalnya, mulai menormalisasikan tindakan pelaku terhadap dirinya), hubungan dengan orang lain (misalnya, rasa kepercayaan yang minim atau terlalu bergantung pada orang lain), dan pemaknaan (misalnya, keputusan dalam

melihat masa depan). Pada situasi trauma kompleks, PTSD merupakan salah satu dampak dari kerusakan amigdala pada otak (Goelitz, 2021). Amigdala dapat dilihat sebagai bagian otak yang mendeteksi ancaman (seperti sensasi tubuh, penglihatan, suara, dan bau). Amigdala seseorang dengan trauma kompleks secara berulang mendeteksi sesuatu sebagai ancaman bahkan ketika rangsangan tersebut tidak berbahaya, sehingga individu tersebut mengalami kesulitan memberikan respons terhadap hal-hal yang menjadi *trigger* rasa traumatisnya.

Ketika berhadapan dengan trauma, pekerja sosial berfokus pada bagaimana trauma berkontribusi pada kemunculan permasalahan dan bagaimana dinamika terkait trauma dapat terwujud dalam hubungan membantu klien. Untuk itu, terdapat perspektif *trauma-informed care* yang bisa digunakan dalam menentukan pelayanan yang diberikan nantinya kepada klien. Berbeda dengan *trauma-focused therapy*, perspektif ini tidak memusatkan pada pemulihan trauma yang cenderung bernuansa klinis, tetapi perihalnya menyadari dampak luas dari trauma dan mengidentifikasi bentuk pelayanan apa saja yang sesuai dalam rangka pemulihan klien (Knight, 2018). Dalam arti lain, jika informasi terkait trauma klien telah diperoleh secara komprehensif melalui asesmen dan pendekatan yang paham akan trauma, maka pelayanan dapat diberikan kepada klien sesuai kebutuhan. Misalnya, klien yang ingin memulihkan traumanya terlebih dahulu dapat dihubungkan dengan tenaga profesional lain seperti psikolog atau psikiater. Perspektif *trauma-informed care* pun bermaksud untuk tidak menjerumuskan

klien pada reviktimisasi kembali setelah kejadian traumatis yang menimpanya.

Berbeda dengan pendekatan *non-trauma-informed care*, perspektif *trauma-informed care* mengedepankan pendekatan holistik atau menyeluruh. Prevalensi peristiwa traumatis diakui dan dilihat dalam lingkup yang lebih luas. Selain memandang trauma sebagai respons terhadap kejadian tidak diinginkan, perspektif ini juga melihat trauma sebagai respons terlatih yang pernah membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan yang mengancam mereka (Clark et al., 2015). Sebagai contoh, tindakan mengurung diri merupakan reaksi tubuh untuk melindungi mereka setelah menerima penolakan dari orang-orang sekitar tentang fakta kehamilan mereka. Hal ini dapat dikenal juga dengan mekanisme *coping*. Tanpa menggunakan perspektif *trauma-informed care*, keinginan untuk menyakiti diri sendiri rentan dianggap sebagai perilaku mencari perhatian belaka. Bolton et al. (2022) dalam bukunya menyebutkan bahwa mekanisme *coping* ini dapat terdiri dari perilaku agresif dan provokatif; menghindari keintiman dengan orang-orang atau kecenderungan untuk “mengobati” diri sendiri dengan zat atau makanan; atau ketergantungan dan kesulitan menetapkan batasan.

Perspektif *trauma-informed care* mendorong pekerja sosial untuk mendayagunakan mekanisme *coping* klien ke arah pemulihan klien. Pada kasus kehamilan tidak diinginkan, pekerja sosial dapat menekankan respon-respon atas rasa trauma tersebut sebagai respon adaptif selayaknya evolusi manusia yang menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal fundamental dari perspektif ini adalah

pendekatan berbasis kekuatan, yakni melihat kemampuan individu secara efektif mampu beradaptasi dengan stres dengan kesulitan. Karena individu sejatinya terikat dengan lingkungannya, maka perspektif praktik ini juga membutuhkan dukungan sosial dari setidaknya orang terdekat klien. Orang tua memiliki peran untuk mempercayai anak mereka serta memberikan dukungan, bimbingan, validasi, dan juga harapan. Secara umum, pendampingan psikososial yang termasuk ke dalam ranah *caseworker* ini memang tidak hanya mengintervensi klien-klien yang memiliki masalah, melainkan juga keluarga mereka.

Herman (1992, dalam Poole & Greaves, 2012) menekankan pentingnya hubungan yang positif dan aman untuk penyembuhan trauma. Pada lingkungan yang kurang memberikan rasa aman bagi klien, misalnya, akan timbul ketidakberdayaan karena respon di interaksi yang mereka lakukan cenderung menghasilkan efek negatif. Di kasus kehamilan tidak diinginkan, hal ini dapat dimulai dari penerimaan orang tua terlebih dahulu. Pekerja sosial bisa melihat permasalahan yang terjadi antar generasi untuk menciptakan dukungan sosial primer yang berpihak pada klien.

Dalam upaya menghadirkan dukungan sosial bagi klien, persoalan ini menjadi tantangan tersendiri bagi pekerja sosial. Pada penelitian yang dilakukan Azinar et al. (2017), tiga dari empat remaja korban kehamilan tidak diinginkan merasa orang tua mereka kurang peduli terhadap mereka. Contoh ketidakpedulian tersebut terlihat dari perilaku kekerasan, kurang mengontrol apa yang mereka lakukan, tidak

adanya rasa percaya, serta membandingkan mereka antar saudara. Berkaitan dengan seksualitas, orang tua mereka menunjukkan sifat permisif dengan hanya mengajarkan mereka tentang menstruasi sebab pendidikan tentang seks dirasa tidak perlu diketahui hingga dewasa.

Beberapa prinsip penting dalam menjalankan *trauma-informed care* adalah sebagai berikut:

1. *Safety*: rasa aman baik secara fisik maupun psikologis melalui tempat dilaksanakannya pendampingan psikososial dan interaksi bersama klien. Rasa aman psikologis meliputi pengakuan terhadap riwayat traumatis pada hidup klien; dan lingkungan yang ramah dan terbuka sewaktu pendampingan dilakukan. Pekerja sosial juga perlu memahami bahwa peristiwa traumatis dapat sebegitu berpengaruhnya dalam kehidupan klien sehingga terkadang mereka tidak mengingat tentang kronologi kejadian (Goelitz, 2021). Dengan menyadari hal ini, reviktimisasi lebih bisa dihindari karena tidak konsistennya perkataan klien ketika menceritakan kembali kejadian tersebut dapat bermula dari sana, sehingga pekerja sosial sekiranya dituntut untuk memfasilitasi ruang aman bagi klien untuk bercerita.
2. *Trustworthiness and transparency*. Kepercayaan antara pekerja sosial-klien dibangun dalam waktu yang tidak sebentar, terlebih lagi rasa kepercayaan klien yang rentan kepada orang-orang di sekitarnya akibat rasa trauma yang dirasakan.

Oleh karena itu, pekerja sosial dapat mencoba mengeliminasi ambiguitas dengan mencoba transparan mengenai hal-hal yang dapat dilakukan klien.

3. *Collaboration and mutuality*. Pendampingan psikososial dapat secara efektif dilakukan ketika hubungan kolaboratif pekerja sosial-klien tercipta. Terlepas dari bias yang dimiliki pekerja sosial, korban kehamilan tidak diinginkan tetap diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan atas dasar keinginannya sendiri setelah pemberian opsi-opsi pilihan yang tersedia. Hal ini biasa dikenal dengan *self-determination*. Karena perbedaan relasi kuasa antara pekerja sosial-klien dari segi profesi maupun usia, terutama klien remaja, pekerja sosial mesti memperhatikan kemungkinan klien yang mengambil keputusan untuk kesenangan pihak lain, tunduk pada otoritas, atau agar diterima orang lain. Selain kolaborasi bersama klien, perspektif *trauma-informed care* mendorong adanya kerja sama dengan tenaga ahli lainnya. Afwan (2019) menemukan bahwa kerja sama bersama lembaga-lembaga terkait merupakan salah satu faktor pendukung dalam pendampingan psikososial korban.
4. *Empowerment, voice and choice*. Senada dengan prinsip sebelumnya, suara dan pilihan yang ditentukan klien dinilai krusial dalam proses pendampingan.
5. *Cultural, historical, and gender issues*. Pekerja sosial dapat

mempunyai pemikirannya sendiri dalam melihat sebuah isu, dan hal ini tidak dapat disamakan dengan cara pemikiran klien yang mungkin berbeda, dipengaruhi oleh latar belakang budaya. Pekerja sosial tidak boleh memaksakan pemikirannya pada klien. Begitu pun dengan isu gender, pekerja sosial harus menyadari stereotip-stereotip yang berlaku dalam kehidupan klien.

Dinamika bekerja dengan trauma memunculkan kesulitan-kesulitan tersendiri di lapangan. Berangkat dari level trauma yang berbeda-beda, pekerja sosial dapat menemui hambatan dalam kelancaran intervensi. Selain level trauma, faktor penghambat lainnya adalah kepribadian klien yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Klien dengan kepribadian tertutup mungkin tidak melihat urgensi untuk menceritakan masalahnya kepada orang lain, terlebih lagi pekerja sosial yang terhitung sebagai orang baru yang muncul di kehidupannya. Hal ini juga didukung oleh persepsi tentang kehamilan tidak diinginkan sebagai isu tabu sehingga menceritakannya kembali termasuk tindakan mengumbar aib yang dilakukan.

Kubler Ross dalam bukunya yang berjudul *On Death and Dying* mengidentifikasi adanya 5 tahap penyembuhan atau pemulihan kesedihan, yakni: 1) penyangkalan atau menolak peristiwa yang telah terjadi sebagai bentuk perlindungan diri; 2) kemarahan, atau perlawanan dari penyangkalan; 3) penawaran (*bargaining*) atau melakukan sesuatu yang kurang rasional sebagai mekanisme *coping*; 4) kesedihan, yakni

sudah mulai mengakui peristiwa yang menimpanya namun masih langkah selanjutnya masih belum jelas, ditandai kehilangan gairah hidup; dan 5) penerimaan, baik secara intelektual maupun emosional (Afwan, 2019).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat dipahami bahwa perspektif *trauma-informed care* mampu secara efektif memenuhi kebutuhan klien ketika layanan kesehatan mental beriringan dengan kesadaran dan pengetahuan tentang prevalensi dan gejala trauma, kepekaan tentang hal-hal yang menjadi *trigger* trauma, pemberdayaan klien, serta rujukan ke perawatan khusus trauma (Mersky, 2018). Karena trauma termasuk isu yang sangat sensitif, beberapa penelitian di ranah pekerjaan sosial menyarankan agar pembelajaran khusus trauma diikutsertakan dalam kurikulum di perkuliahan. Hal ini tentunya dengan catatan penting bahwa terdapat potensi memicu *trigger* pada tenaga pendidik maupun pelajar.

## KESIMPULAN

Perspektif *trauma-informed care* bermaksud untuk menyadari prevalensi, gejala, dan dampak luas dari trauma untuk mengidentifikasi bentuk pelayanan apa saja yang sesuai dalam rangka pemulihan klien. Dalam kasus kehamilan tidak diinginkan, pekerja sosial dapat menggunakan perspektif ini ketika melakukan pendampingan psikososial kepada korban. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan adalah *safety; trustworthiness and transparency; collaboration and mutuality; empowerment, voice, and choice*; dan *cultural, historical, and gender issues*. Karena trauma merupakan isu yang sangat

sensitif, progres pendampingan psikososial dipengaruhi oleh level trauma dan kepribadian atau karakter klien.

Penulis merekomendasikan penelitian lanjutan mengenai penggunaan perspektif *trauma-informed care* oleh pekerja sosial, sebab terbatasnya publikasi terkait hal ini dan umumnya lebih sering digunakan profesi lain seperti psikolog, psikiater, perawat, ataupun profesi lainnya yang berhubungan langsung dengan manusia. Selain itu, penulis juga menyarankan agar pembelajaran tentang trauma secara khusus terintegrasi ke dalam kurikulum pendidikan pekerjaan sosial. Hal ini mengingat prevalensi rasa trauma yang ditemukan pada klien dan kompleksitas pembahasan mengenai topik itu sendiri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Penyembuhan Traumatik untuk Keberlangsungan Hidup Korban: Studi Kasus pada Korban Kehamilan Tidak Diinginkan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta. *Welfare: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 8(2), 164-181. <https://doi.org/10.14421/welfare.2019.082-04>
- Azinar, M. & Amalia, E. H. (2017). Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja. *Higeia: Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 1-7. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/13999/7644>
- Bolton., K. W., Hall, J. C. & Lehmann, P. (2022). *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach*. Springer Publishing Company.
- Clark, C., Classen, C. C., Fourt, A. & Shetty, M. (2015). *Treating the Trauma Survivor: An Essential Guide to Trauma-Informed Care*. Taylor & Francis.
- Ermianti, Munigar, A. S., Enurhasanah, E., Aliman, F., Restu, P. & Aulya, D. (2021). Gambaran Respon Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD): Studi Literatur. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 4(2), 154-170. Retrieved from <http://mcrhjournl.or.id/index.php/jmcrh/article/view/185/pdf>
- Goelitz, A. (2021). *From Trauma to Healing: A Social Worker's Guide to Working with Survivors* (2<sup>nd</sup> edition). Taylor & Francis.
- Knight, C. (2018). Trauma-informed supervision: Historical antecedents, current practice, and future directions. *The Clinical Supervisor*, 37(1), 7-37. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1413607>
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62(2), 105-113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>
- Mashabi, S. (2020). BKKBN: Kehamilan Tak Diinginkan di Indonesia Rata-rata 17,5 Persen. *Kompas*. <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/30/15030631/bkkbn-kehamilan-tak-diinginkan-di-indonesia-rata-rata-175-persen>
- Mersky, J. P., Topitzes, J. & Britz, L. (2018). Promoting Evidence-Based,

Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657.

<https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261>

Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. London, UK: Palgrave Macmillan.

Poole, N. & Greaves, L. (2012). *Becoming Trauma Informed*. Centre for Addiction and Mental health.

Paliyama, J. K., Susilowati, E., & Rahayuningsih, E. (2021). Resiliensi Perempuan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial (Lindayasos)*, 3(02), 108-125.

Tuwu, D., Sarina, W. O. & Bahtiar. (2020). Pendampingan Psikososial Pekerja Sosial pada Anak Korban Kekerasan Seksual di Kota Kendari. *Jurnal Neo Societal*, 5(4), 426-439.

Wawan, J. H. (2021). Kehamilan Tak Diinginkan Meningkat Selama Pandemi, Gara-gara WFH? *detikHealth*.  
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5746197/kehamilan-tak-diinginkan-meningkat-selama-pandemi-gara-gara-wfh>

Wulandari, P., Fihastutik, P. & Arifianto, A. (2019). Pengalaman Psikologis Kehamilan Pranikah pada Usia Remaja di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), 64-73.  
<https://doi.org/10.31603/nursing.v6i2.2649>