

KONSEKUENSI PSIKOLOGIS DAN SOSIAL-EKONOMI KEHAMILAN TAK DIKEHENDAKI PADA REMAJA

Yayah Khisbiyah*

Abstract

The improvement of sex information sources through various channels has lately increased the knowledge on sex among the youth. This fact has now become the basis of various sex practices which is particularly due to the status of youths which is sensitive towards every external influences. Young people are in a transitional position from childhood to adolescence. The field of reproductive health among the youth is one which is directly influenced by the process of the change. The extramarital sexual intercourse which has lately been increasingly popular has now become a serious problem. As a consequence, unwanted pregnancies have been an important phenomenon in the life of the youth. The paper describes the above tendency, and discusses the psychological and socioeconomic consequences caused by unwanted pregnancy among the youth.

Pengantar

Kelompok usia remaja (10-25 tahun), yang berjumlah hampir separo dari penduduk Indonesia, merupakan kelompok yang secara potensial berperan dalam meningkatkan produktivitas nasional dan dalam penguasaan IPTEK pada masa depan, tetapi juga potensial untuk kegagalan keberhasilan program KB yang sudah tercapai dengan relatif baik. Perubahan-perubahan mendasar dalam sikap dan perilaku seksual dan reproduksi di kalangan remaja telah menjadi salah satu masalah sosial yang banyak mendapat keprihatinan

masyarakat Indonesia, terutama dalam satu dekade terakhir ini. Berbagai kasus dan juga hasil-hasil penelitian yang diungkap media massa -- yang mulai dipicu oleh penelitian Eko S. dan kelompok Dasakung pada 1980-an sampai hasil terbaru survai Presidium SMA deBritto April lalu -- menunjukkan kecenderungan adanya pergeseran nilai-nilai tersebut.

Ada beberapa faktor penyebab yang saling terkait satu sama lain dari timbulnya perubahan-perubahan tersebut. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah: usia pubertas rata-rata

Dra. Yayah Khisbiyah, adalah alumnus Fakultas Psikologi UGM. Kini bekerja sebagai dosen di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, dan konsultan di Biro Konsultan Psikologi *Alfafa Insan Utama*, Yogyakarta.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada rekan-rekan yang telah membantu mengumpulkan data: Desti Murdijana, Wijayanto, Sri Rohyani, Siti Nurnisa, Lita Widyo, dan Ciptasari.

remaja yang lebih dini, kecenderungan penundaan usia nikah, peningkatan dorongan seks pada usia remaja, kurang memadainya pengetahuan remaja tentang proses dan kesehatan reproduksi, menajamnya penambahan jumlah remaja yang *sexually active*, miskinnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi untuk remaja, dan pengaruh negatif budaya pop serta industri turisme yang menyebarkan nilai *casual sex* atau *easy sex* melalui berbagai media massa.

Perubahan-perubahan sikap dan perilaku seksual remaja ini pada gilirannya mengakibatkan peningkatan masalah-masalah seksual seperti meningkatnya perilaku seks sebelum menikah, *unprotected sexuality*, penyakit kelamin, tingkat mortalitas ibu muda dan bayinya, aborsi, pernikahan usia muda, dan masalah kehamilan tak dikehendaki atau tak direncanakan (*unwanted* atau *unintended pregnancy*). Masalah-masalah ini disebut oleh WHO (1989) sebagai masalah kesehatan reproduktif remaja, yang telah mendapat perhatian khusus dari berbagai organisasi internasional.

Munculnya keprihatinan internasional terhadap masalah-masalah sosial-budaya yang berhulu pada masalah seksualitas remaja menunjukkan bahwa masalah ini bersifat lintas-budaya. Penelitian-penelitian *cross-cultural* mengenai masalah-masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja, seperti aborsi, *unprotected sexuality*, *sexually transmitted disease*, dan *adolescent pregnancy* di kalangan remaja, memberi tahu kita bahwa hampir seluruh negara -- baik negara-negara maju di Amerika Utara dan Eropa maupun negara-negara

berkembang di Afrika, Amerika Latin, dan Asia -- menghadapi masalah serupa (Kulin, 1988). Ini memastikan bahwa masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja adalah sindrom global-mondial yang sedang dan akan terus mengimbas secara pasti dan signifikan ke tingkat nasional bila tidak diatasi secara tepat.

Kehamilan Remaja di Indonesia

Sulit untuk diketahui angka pasti kasus *unwanted pregnancy* di kalangan remaja (yang selanjutnya disebut *adolescent pregnancy* atau kehamilan remaja) di Indonesia karena kasus ini selalu disembunyikan rapat oleh pelakunya. Meskipun demikian, data yang tercatat di klinik kebidanan, biro konsultasi psikologi, klinik dokter kandungan, maupun klinik konsultasi KB, menunjukkan bahwa jumlah remaja hamil pranikah yang datang meminta jasa konsultasi psikologi, perawatan medis untuk kehamilan, maupun yang meminta aborsi, semakin meningkat tajam dari tahun ke tahun.

Hasil penelitian dan survei terdahulu tentang perilaku seksual remaja menegaskan besarnya angka kehamilan remaja ini. Lembaga Konselor Sahabat Remaja di Medan melaporkan bahwa dari data tahun 1990, ada 80 remaja usia 14-24 tahun yang hamil sebelum menikah (*Tempo*, 28 September 1991). Penelitian di Manado yang mencuplik secara acak 663 responden dari 3.106 kasus permintaan induksi haid menemukan bahwa: sebanyak 473 responden (71,3 persen) yang mengalami *unwanted pregnancy* berstatus belum pernah menikah. Dari jumlah tersebut, 291 responden (28,8 persen) berusia 14-19 tahun dan 345

responden (52 persen) berusia 20-24 tahun; 105 responden (15,9 persen) berpendidikan SLTP, 219 (33 persen) berpendidikan SLTA, dan 317 responden (47,8 persen) berpendidikan perguruan tinggi (Warouw, 1988).

Sejalan dengan itu, penelitian Widyanoro (1989) melaporkan bahwa dari 405 kasus kehamilan tak dikehendaki, yang terkumpul di klinik WKBT Jakarta dan Bali selama 1 tahun, didapatkan bahwa 95 persen kasus adalah kehamilan pada remaja usia 15-25 tahun: 47 persen terjadi pada remaja yang masih bersekolah di SMP dan SMA, dan 37 persen pada mahasiswi perguruan tinggi. Selanjutnya, berdasarkan data yang dilacak dari klinik dan praktik dokter, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang mengestimasi ada 1.456 kasus kehamilan remaja dalam setahun di Magelang (Bernas, 27 Agustus 1993).

Di Yogyakarta, berdasarkan catatan konseling di klinik PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kehamilan tak dikehendaki di kalangan remaja berusia 15-24 tahun dan belum menikah relatif tinggi, yaitu 99 kasus untuk periode Januari-Desember 1992 dan 112 kasus untuk periode Januari-Oktober 1993. Angka tersebut tidak termasuk kasus-kasus yang dicatat klinik-klinik praktik kebidanan, dokter kandungan, panti penampungan anak terlantar, atau sumber-sumber informasi lainnya. Dengan demikian, dapat diperkirakan bahwa kasus kehamilan remaja di Yogyakarta sebenarnya lebih besar dari angka yang diperoleh daripada data PKBI.

Berlandaskan data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah

terbesar *unwanted pregnancy* dialami kalangan remaja yang belum menikah.

Dalam konsep psikologi perkembangan, remaja menempati posisi transisional dari tahapan masa kanak-kanak ke tahapan masa dewasa. Remaja memiliki karakteristik khusus yang menandai masa peralihan biopsikososial ini, antara lain perubahan fisik yang sangat pesat sejalan dengan perubahan sikap dan perilaku, ambivalensi terhadap nilai-nilai, pergulatan untuk mengatasi krisis identitas diri, dan dominannya aspek emosi yang membuat remaja cenderung tidak realistis (Hurlock, 1980).

Dengan karakteristik seperti itu, dapat dipahami bahwa ambang batas toleransi (*teshold*) remaja lebih rentan dalam menghadapi stimulasi gencar budaya pop yang lebih menekankan aspek kenikmatan seks daripada aspek tanggung jawabnya. Keadaan ini diperburuk oleh *ignorance* dan *carelessness* remaja dalam perilaku seks dan reproduksi sehingga angka penyebaran STD dan kehamilan tak dikehendaki yang cukup tinggi ditemukan pada remaja.

Apa yang terjadi pada remaja yang mengalami kehamilan pranikah di Indonesia? Seberapa jauh kehamilan tak direncanakan ini berpengaruh terhadap jalan hidup mereka? Pertanyaan ini sebegitu jauh belum terjawab. Selama ini penelitian dan survey yang telah dilakukan mengenai masalah seksualitas remaja baru terbatas mengungkap pengetahuan seks, dan pergeseran sikap dan perilaku seksual remaja. Namun, informasi mengenai akibat-akibat yang ditimbulkan kehamilan pranikah di kalangan remaja belum tersedia.

Menyadari hal ini, penelitian ini bermaksud menggali informasi tentang konsekuensi-konsekuensi psikologis dan sosial-ekonomi yang menyertai kehamilan pranikah pada remaja.

Latar Belakang Penelitian

Tujuan penelitian kualitatif yang bersifat eksploratif ini adalah untuk mendapatkan informasi dan pemahaman mengenai besarnya konsekuensi-konsekuensi psikologis dan konsekuensi sosio-ekonomi yang ditimbulkan oleh kehamilan tak dikehendaki di kalangan remaja yang belum menikah. Informasi ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan para pengambil kebijakan dan kelompok-kelompok kunci dalam masyarakat (seperti pendidik, orang tua, konselor remaja, pemimpin agama, penyedia pelayanan sosial dan kesehatan reproduktif remaja, serta pemimpin kelompok remaja dan pemuda) tentang jenis dan besarnya akibat negatif kehamilan remaja. Dengan demikian, tindakan-tindakan preventif, interventif, dan rehabilitatif yang tegas, terarah, dan komprehensif diharapkan dapat dirumuskan, terutama dalam kaitannya dengan implementasi kebijaksanaan tentang pendidikan seks atau pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja.

Responden penelitian ini adalah remaja perempuan berusia 15 hingga 24 tahun yang pernah atau sedang mengalami kehamilan pranikah. Batas usia 15 hingga 24 tahun didasarkan atas penentuan WHO (1989) yang menggolongkan usia tersebut ke dalam kelompok pemuda atau remaja. Selain

itu, studi ginekologis menunjukkan bahwa remaja perempuan berusia 15 rata-rata telah memiliki kemampuan reproduksi. Alasan batas usia 24 tahun adalah karena kenyataan sosial di Indonesia bahwa umumnya remaja setelah berumur 24 tahun menjadi mandiri dari orang tua, menikah, atau bekerja (Soetjipto & Faturochman, 1989).

Untuk memperoleh data yang diperlukan, penelitian ini menggunakan metode wawancara riwayat hidup (*life history interview*) dan pengamatan terlibat (*participant observation*) terhadap 44 responden. Kedua metode tersebut digunakan untuk mendapat gambaran utuh tentang karakteristik, latar belakang keluarga, dan dimensi-dimensi psiko-sosio-ekonomi yang relevan dengan *unwanted pregnancy* yang dialami responden. Teknik *inquiry* mendapat penekanan dalam wawancara mendalam, dilakukan berdasarkan *interview agenda* dan *pointers* untuk pertanyaan terbuka yang disusun oleh peneliti. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu.

Metode pengambilan sampel adalah *purposive incidental sampling*. Dengan *purposive* dimaksudkan bahwa pencuplikan sampel dilakukan dengan memperhatikan ciri atau sifat yang sesuai dengan kondisi populasi yang telah diketahui sebelumnya. Dengan *incidental* dimaksudkan bahwa sampel adalah remaja dengan karakteristik tersebut yang dapat dijumpai pada alamat sesuai dengan informasi yang tercatat di PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta, informasi dari sekolah (seperti Biro Bimbingan dan Penyuluhan, guru, dan kepala sekolah), dan informasi dari lingkungan sosial.

Penelitian yang disponsori The Ford Foundation dan diadministrasi PPK UGM ini berlangsung mulai Februari 1994 sampai Januari 1995 dan kini tengah memasuki tahapan analisis data. Pada bagian berikut akan disajikan beberapa catatan hasil analisis data.

Beberapa Catatan Hasil Analisis Data

1. Pengambilan Keputusan dalam Kehamilan Remaja

Reproduksi adalah fungsi yang dianggap dasariah, terhormat, dan bahkan sakral. Akan tetapi, peristiwa ini kerap terjadi terlalu awal dalam siklus kehidupan seseorang, tanpa dikehendaki, terlalu sering, atau terjadi dalam keadaan yang tidak tepat. Kehamilan yang bukan merupakan hasil keputusan dari pilihan bebas akan menjadi kemelut individu dan drama keluarga yang pahit ketika dialami oleh remaja yang belum menikah. Pasangan remaja dan keluarganya dihadapkan pada pilihan-pilihan yang sangat dilematis dalam mencari jalan keluar. Mereka dihadapkan pada proses pengambilan keputusan yang rumit, yang melibatkan dua jenis pertimbangan, yakni pertimbangan faktor-faktor internal dan pertimbangan faktor-faktor eksternal.

Faktor-faktor internal meliputi intensitas komitmen kedua pasangan untuk menjalin hubungan jangka panjang dalam perkawinan, sikap dan persepsi terhadap janin yang dikandung, dan persepsi subjektif tentang kesiapan psikologis dan ekonomi untuk memasuki kehidupan perkawinan. Faktor-faktor eksternal meliputi sikap dan penerimaan orang tua kedua belah pihak, penilaian

socially constructed perception, nilai-nilai normatif dan etis dari lembaga keagamaan, dan kemungkinan-kemungkinan perubahan hidup pada masa depan yang mengikuti pelaksanaan suatu keputusan yang akan dipilih. Bagi remaja yang mengalaminya, kehamilan pranikah memunculkan dilema kemanusiaan yang paling dasar, yang menyangkut pertanyaan tentang hak hidup calon mahluk manusia dilawankan dengan pertimbangan-pertimbangan eksternal yang sangat kompleks.

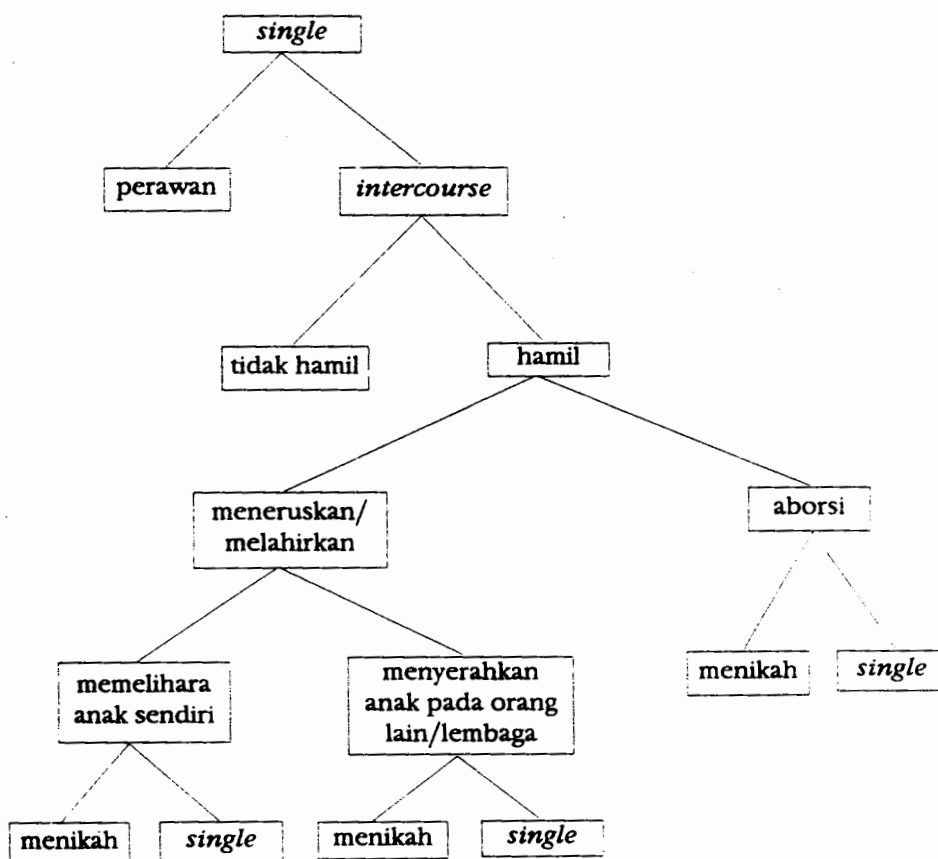
Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa remaja yang baru mengetahui dirinya hamil memberikan reaksi awal yang hampir serupa. Rasa relatif aman yang selama ini dirasakannya karena orang lain dan masyarakat tidak mengetahui bahwa ia telah melakukan hubungan seks pranikah, tiba-tiba bukan lagi merupakan alasan. Kengerian akan sanksi sosial berupa pengucilan dan pelecehan sosial yang amat berat tiba-tiba saja hadir kongkret di hadapannya. Berbagai kecemasan tentang konsekuensi lanjutan dari kehamilan pranikah menjadi *nightmare* baginya: "*Bagaimana perasaan dan sikap orang tuaku bila mereka tahu? Bagaimana kalau pacarku tahu, apakah ia akan meninggalkanku? Apa pendapat masyarakat nanti? Bagaimana dengan sekolah dan kuliabku? Apa yang akan dikatakan teman-teman nanti? Bagaimana status anakku kelak? Seperti apa rasa sakitnya melahirkan? Bagaimana anakku akan kuurus sementara aku belum siap secara ekonomi? Apa yang harus kulakukan: aborsi atau meneruskan kehamilan?*"

Pertanyaan-pertanyaan sarat muatan konflik di atas hanyalah sedikit contoh dari pertimbangan kompleks yang melibatkan aspek-aspek psikologis, sosial, ekonomi, hukum, dan moral yang dihadapi remaja hamil dan juga orang-orang dekatnya (*significant others*). Pengambilan keputusan tentang tindak lanjut kehamilan -- dengan berbagai pertimbangan di atas,

bermuara pada sikap terhadap anak yang masih dalam kandungan. Jika penolakan lebih dominan, jalur yang ditempuh adalah aborsi, dan sebaliknya jika penerimaan yang lebih dominan, kehamilan akan diteruskan.

Di bawah ini adalah skema pengambilan keputusan kelanjutan kehamilan remaja.

Skema pengambilan keputusan kelanjutan kehamilan remaja



Peran gender dalam pengambilan keputusan tampaknya berperan besar. Data yang tercatat di klinik PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta tentang remaja yang meminta konsultasi dan pelayanan aborsi menunjukkan bahwa lebih dari separo mereka datang dengan diantar pacar, yang kadang mengaku suami atau kakak, sedang sisanya datang sendiri, dan diantar orang tua (khususnya ibu). Dalam pelacakan alamat calon responden berdasarkan alamat yang mereka tulis di buku pendaftaran, juga sering terungkap bahwa alamat yang diberikan ke petugas PKBI adalah alamat kos sang pacar.

Sejalan dengan itu, remaja yang menjalani aborsi umumnya menyatakan bahwa sang pacarlah yang lebih dominan dalam menentukan keputusan aborsi, dengan alasan belum siap memasuki kehidupan perkawinan dan berkeluarga yang menuntut tanggung jawab besar, karena ingin melanjutkan sekolah atau kuliah, karena tidak ingin membuka aib keluarga dan mengecewakan orang tua, atau karena sang pacar lari dari tanggung jawab. Fakta ini menunjukkan bahwa dalam kasus aborsi, inisiatif yang dominan dalam pengambilan keputusan tentang tindak lanjut kehamilan terletak pada remaja laki-laki.

Sebagian besar remaja yang meneruskan kelahiran pada awalnya telah berusaha melakukan aborsi dengan cara-cara yang bervariasi. Ada yang sudah datang ke klinik kebidanan, dokter kandungan, atau PKBI, tetapi lalu ditolak karena tidak memenuhi syarat (seperti umur kandungan sudah terlalu tua untuk aborsi, tidak mampu menunjukkan surat nikah, atau alasannya kurang adekuat). Ada yang

mencoba minum jamu atau ramuan tradisional pelancar haid; ada yang mencoba datang ke dukun paraji atau tukang urut tradisional; ada yang menenggak minuman keras dan obat-obatan tanpa resep dalam dosis tinggi. Setelah usaha-usaha itu gagal, mereka tidak punya pilihan lain kecuali meneruskan kehamilan. Sebagian besar responden yang gagal aborsi beruntung karena pasangannya mau bertanggung jawab menikahi, namun 20 persen sisanya terpaksa menjadi ibu dengan tidak menikah karena sang pacar lari dari tanggung jawab, atau karena orang tua remaja putri melarangnya menikah dengan laki-laki yang telah "merusak" kehidupan anak gadis mereka.

Orang pertama yang diberitahu tentang kehamilan rata-rata adalah pacar, dan reaksi awal kedua belah pihak pada umumnya adalah keinginan dan usaha untuk aborsi. Jika usaha aborsi gagal, barulah mereka berterus terang kepada orang tua. Di luar dugaan banyak responden, banyak orang tua yang ternyata -- meskipun marah besar dan kecewa -- dapat menerima kehamilan tersebut, dalam pengertian tidak mendukung aborsi. Alasannya adalah nanti akan berdosa dua kali lipat bila melakukan aborsi. Orang tua remaja putri biasanya lalu memusyawarahkan masalah ini dengan pacar si puteri dan orang tuanya, dan jalan keluar yang diambil biasanya adalah menikahkan keduanya.

Jadi, dapat dilihat bahwa ada tiga faktor yang berperan penting dalam resolusi keputusan tindak lanjut kehamilan. Faktor pertama adalah sikap *significant others*, terutama sang pacar (meliputi intensitas bubungan dan peran gender) dan orang tua; faktor

kedua adalah sikap terhadap aborsi dalam kaitannya dengan nilai-nilai normatif; dan faktor ketiga adalah pertimbangan konsekuensi sosial-ekonomi.

2. Konsekuensi-konsekuensi Kehamilan Remaja

Tinjauan teoretis yang didukung hasil-hasil penelitian di negara-negara lain menunjukkan bahwa kehamilan remaja berisiko besar menimbulkan konsekuensi-konsekuensi negatif, baik berupa konsekuensi medis dan demografis, psikologis, maupun sosial-ekonomi. Dari segi medis-demografis, tingginya angka mortalitas dan morbiditas selalu dikaitkan dengan kehamilan dan kelahiran pada usia remaja (Senderowitz & Paxman, 1985). Peran remaja dalam peningkatan fertilitas juga diakui signifikan (Allgeier, 1991).

Kehamilan remaja juga memunculkan konsekuensi psikologis yang cukup berat. Remaja hamil mengalami rasa rendah diri, malu, dan merasa bersalah karena telah melakukan tindakan yang dipandang sebagai aib dan dosa oleh norma-norma agama dan masyarakat (Sampoerno, 1982). Dalam beberapa kasus, remaja yang hamil bahkan nekat mengambil keputusan bunuh diri karena merasa sangat bersalah, *helpless*, depresi, bingung, dan frustrasi (Chilman, 1980).

Selain itu, dari segi konsekuensi sosial-ekonomi, terjadi peningkatan jumlah anak-anak yang terbuang (*abandoned*) dan yang diperlakukan salah (*abused*) oleh ibu-ibu usia remaja (WHO, 1989). Ketidakstabilan kehidupan rumah tangga, terputusnya

sekolah (*school leaving*), masalah ekonomi, dan masalah pengasuhan anak adalah beberapa komplikasi lain yang disebabkan oleh kehamilan dini yang tak dikehendaki pada remaja (Furstenberg, 1976). Dalam ungkapan yang berbeda, Trussell (1976) menyatakan bahwa kehamilan remaja akan berpengaruh negatif terhadap tingkat pendidikan yang dapat dicapai, posisi ekonomi di kemudian hari, dan partisipasi angkatan kerja perempuan.

Berbagai konsekuensi negatif tersebut tidak saja dialami oleh remaja perempuan yang bersangkutan, tetapi juga oleh pasangannya, bayi yang dikandung atau anak yang dilahirkannya, orang tua dan keluarga remaja yang bersangkutan, serta akhirnya oleh masyarakat secara keseluruhan jika masalah ini terjadi secara masif.

Dimensi Psikologis Kehamilan Remaja

Meski secara kognitif mayoritas remaja yang *sexually active* dalam penelitian ini mengetahui bahwa hubungan seks pranikah terlarang menurut norma sosial dan agama, mereka cenderung merasa aman karena bagaimanapun perbuatan tersebut tidak terlihat oleh mata masyarakat. Mereka melakukannya secara sembunyi-sembunyi. Tempat yang paling banyak dipilih mereka adalah rumah orang tua atau kamar kos salah satu pasangan, dan seks dilakukan ketika tidak ada orang lain di rumah. Memilih hotel dihindari karena kekuatiran bahwa selalu ada kemungkinan dipergoki seseorang yang mengenal mereka atau karena mereka tidak cukup punya uang untuk membayar sewa kamar hotel.

Pelajar SLTA dengan inisial Y-E, 18 tahun, yang baru saja mengikuti Ebtanas pada Mei lalu ketika kandungannya berumur 4,5 bulan, mengakui bahwa seks selalu dilakukan di rumah orang tuanya pada siang hari ketika orang tua sedang bekerja. Y-S, 21 tahun, yang kini sedang menanti kelahiran anak kedua juga mengakui bahwa hubungan seks dilakukan di kamar kosnya atau di rumah orang tua pacarnya. Sedangkan Y-N, 22 tahun, melakukan seks pranikah di kamar kos teman pacarnya.

Sebagian besar remaja yang diwawancarai mengatakan bahwa hubungan seks terjadi secara aksidental, spontan, atau tidak direncanakan sebelumnya dengan menyatakan ungkapan-ungkapan seperti: "*Kami kebablasan*", "*Saya gagal menahan nafsu, terbawa oleh bisikan setan*", "*Saya terbanyut suasana*", dan "*Dia merayu saya sehingga saya tidak bisa menolak*". Akan tetapi, di lain pihak mereka mengakui bahwa hubungan seks terjadi beberapa kali, bahkan sebagian dengan terus terang mengatakan sering terjadi.

Dua gejala yang paradoksal ini menyiratkan bahwa mereka melakukan hubungan seks secara impulsif, tanpa kesadaran untuk mempertimbangkan keputusan perilaku seksualnya secara hati-hati dan bertanggung jawab, dan bahwa mereka tidak menyadari potensi konsekuensi negatif dari perilaku tersebut. Ini dapat disirat dari pengakuan mereka bahwa kehamilan terjadi karena mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi yang handal seperti kondom atau pil. "*Kami tidak tahu bahwa kami akan kebablasan, jadi tidak menyediakan kondom*". demikian pengakuan

beberapa responden. Yang lain mengatakan: "*Kami malu untuk membeli kondom atau pil di apotik*", "*Kami cuma sekali saja melakukan itu, tidak mengira kalau jadi*", "*Dia (pacar) selalu 'ngangkat' sebelum waktunya (maksudnya coitus interruptus)*". Sikap *ignorancee* terhadap pengetahuan reproduksi dan sikap *carelessness* dalam perilaku reproduksi ini menjadi bumerang dengan terjadinya kehamilan.

Setelah kehamilan terjadi, pihak remaja wanita menjadi peran -- atau tepatnya korban -- utama dalam masalah ini. Dalam masyarakat patriarkal seperti di Indonesia, wanita sering menjadi kambing hitam. Kodrat deterministiknya untuk mengandung dan melahirkan menempatkan remaja wanita dalam posisi terpojok yang sangat dilematis, sering tak menawarkan alternatif kemungkinan yang lebih baik. Dalam pandangan masyarakat, remaja wanita yang hamil adalah *black sheep* di tengah keluarganya, yang secara telak mencoreng nama baik keluarga; dan ia tak lebih adalah si pendosa yang melanggar norma-norma sosial dan agama. Atmosfir penghakiman sosial tidak lagi menyediakan ruang yang memungkinkannya dipandang sebagai manusia utuh dengan spektrum luas, yang selain memiliki sisi-sisi lemah juga memiliki sisi-sisi baik.

Persepsi hasil konstruksi sosial ini mempengaruhi *self-concept* remaja hamil: di mata dirinya sendiri, ia adalah seorang yang gagal, pencemar nama keluarga, dan tidak tahu bagaimana hidupnya akan diteruskan. Perasaan bingung, cemas, merasa malu (*shame*) dan bersalah (*guilty*) yang dialami mayoritas remaja yang baru mengetahui

kehamilannya, bercampur dengan perasaan depresi, pesimis terhadap masa depan, dan kadang disertai rasa benci dan marah, baik kepada diri sendiri maupun kepada pasangan, dan kepada "nasib" secara sekaligus.

Pada kasus-kasus remaja yang memilih aborsi, pertimbangan rasa aman dari kekecewaan dan kemarahan orang tua, tercemarnya nama baik keluarga, pelecehan sosial, ketidakjelasan status anak, kecemasan akan kesanggupan memenuhi kebutuhan ekonomi, gagalnya cita-cita untuk menyelesaikan pendidikan atau meraih karir, atau alasan-alasan lain, mengalahkan pertimbangan nilai hidup seorang calon manusia. Seringkali ini bukan keputusan yang mudah dan menyiksa hati nurani.

Y-M, misalnya, seorang remaja 20 tahun, yang menempuh aborsi atas inisiatif pacarnya dan tanpa sepengetahuan orang tuanya, masih merasakan dosa dan penyesalan atas keputusan yang dilaksanakannya lebih dari satu tahun lalu. Trauma tentang rasa sakit di dalam rahim yang hanya ditanggung sendirian dan keperihan dilema yang menyiksa hati nurani masih dirasakannya hingga kini. Hal yang sama dialami gadis 18 tahun D-NN, yang hamil akibat perkosaan dan menggugurkan kandungannya tiga tahun lalu atas saran dan dukungan sang ibu. Bahkan Y-G, remaja riang 21 tahun yang sering berganti pacar dan menjalani *repeated abortion* sebanyak dua kali, menjawab pertanyaan pewawancara tentang pengalaman aborsinya dengan suara rendah dan berat menahan emosi yang tidak nyaman.

Meski demikian, rata-rata remaja yang menjalani aborsi menganggap keputusan mereka untuk aborsi adalah

keputusan yang tepat walaupun menyakitkan. Aborsi barangkali menimbulkan trauma psikologis, tetapi aborsi juga sekaligus memberi mereka motivasi untuk menata kembali hidup mereka. Mereka yang masih sekolah atau kuliab ketika aborsi dilakukan, kini tetap melanjutkan pendidikannya. Mereka tetap optimis bahwa cita-cita mereka dapat teraih. Y-G berujar: "Saya ingin menyelesaikan kuliah lalu bekerja di bank atau di perusahaan asing di Jakarta." Sedangkan Y-I yang kini kelas 3 SMA mengatakan: "Waktu itu saya merasa kasihan pada si calon bayi dan merasa bersalah karena aborsi. Tapi semakin lama saya dan pacar semakin yakin bahwa aborsi merupakan langkah yang tepat untuk masa depan kami. Kami tak bisa membayangkan apa yang sekarang terjadi jika tidak aborsi: diusir orang tua, 'nggak sekolah, punya anak, belum kerja, ngurus rumah... iih, ngeri!"

Berbeda dengan konsekuensi psikologis yang menyertai aborsi, para remaja yang mengambil keputusan untuk melahirkan anaknya ternyata memiliki perasaan bersalah (*guilty feeling*) yang lebih rendah dan memiliki konsep diri (*self-concept*) yang lebih baik, meskipun reaksi awal mereka pada saat kehamilan serupa dengan mereka yang melakukan aborsi. Ini disebabkan mereka menyadari bahwa seks pranikah dilarang menurut norma agama maupun sosial dan menggugurkan kandungan akibat perbuatan tersebut berarti melakukan dosa yang sama besarnya. Mereka tidak ingin mengulang dosa. Responden N-T yang kini memiliki dua anak bertutur: "*Kecelakaan' itu dilarang agama, apalagi menggugurkan kandungan. Menurut saya, lebih baik kawin muda daripada aborsi*",

sedangkan N-S berujar: "*Kasihan bayinya, dia tidak tabu apa-apa. Yang dosa kan orang tuanya.*"

Keputusan untuk tidak memilih aborsi membuat mereka menjalani aspek rehabilitasi atau pertaubatan yang lebih intens dan hal tersebut membantunya memandang diri sendiri sebagai orang yang mampu bertanggung jawab dan mampu memikul konsekuensi akibat kealpaan yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil pengamatan terlibat (*participant observation*) menunjukkan bahwa sebagian ibu-ibu muda tampaknya memperoleh kekuatan psikologis dari perilaku tanggung jawab mereka dalam mengasuh anak dan mereka relatif dapat menyesuaikan diri dengan irama hidup yang berubah tiba-tiba. Beberapa mengatakan bahwa mereka merasa lebih dewasa karena adanya tanggung jawab pengasuhan anak.

Memang terlihat adanya *coping behaviour* di kalangan ibu-ibu muda ini untuk mengatasi berbagai kesulitan hidup yang mereka hadapi. Y-S, yang *drop-out* dari sebuah PTN karena hamil dan baru mendapat izin dari keluarganya untuk menikah dengan pacarnya ketika anak pertamanya sudah berumur 8 bulan, kini berusaha menambah penghasilan keluarga dengan membuat makanan kecil seperti pisang goreng dan lumpia, untuk dititipkan di warung dan toko seputar lingkungan tempat tinggalnya. Ia juga lebih rajin mengikuti pengajian di kampungnya.

Responden N-S berjualan batik, perak, dan baju muslim dari rumah-ke-rumah selain membuka usaha kos-kosan di halaman samping rumahnya. Responden Y-U yang

memiliki anak 2,5 tahun dan lulusan SMKK, yang tidak menikah karena pacarnya sudah berkeluarga (mempunyai tiga anak) dan berbeda agama (perceraian dilarang oleh agama pacarnya), baru beberapa bulan lalu mendaftar sebagai mahasiswa Universitas Terbuka. Orang tua tunggal ini bertekad kuat untuk menyelesaikan program S-1 di universitas tersebut, selain terus bekerja sebagai tenaga tata usaha di sebuah kantor pemerintah. Ia aktif dalam kegiatan pengajian di kantornya. "*Saya ingin anak saya bangga terhadap ibunya, dan masyarakat mau menghargai usaha-usaha saya untuk memperbaiki diri*", katanya. Sekilas, jika orang tidak mengetahui asal-usul cerita di balik keluarga mereka, tidak terlihat adanya perbedaan mencolok antara keadaan keluarga mereka dengan keluarga-keluarga normal lainnya.

Penyesalan di kalangan remaja yang menikah dini ini tentu saja ada. Penyesalan itu lebih ditujukan pada hilangnya masa remaja, dan pendeknya -- atau tiadanya -- kesempatan untuk mendapat pengalaman-pengalaman sosial yang berharga, seperti menyelesaikan sekolah/kuliah, meraih cita-cita, atau mengecap puas manis-cerianya masa remaja. A-1, ibu satu anak yang *drop-out* dari sebuah PTS, menyesali pendidikannya yang terputus kepada pewawancara: "*Kalau tidak ada masalah ini, saya bisa lulus (program) sarjana, sama seperti mbak...*". Y-E yang akan lulus SLTA tahun ini berujar: "*Sebetulnya saya ingin ke IKIP, jadi guru. Tapi bagaimana lagi... Mungkin saya akan kursus masak saja setelah anak ini lahir, lalu buka warung makan dekat rumah...*"

Dimensi Sosial-Ekonomi Kehamilan Remaja

Remaja yang hamil berasal dari kelas sosial-ekonomi yang beragam, dengan jumlah terbesar berasal dari kelas menengah ke bawah. Pasangan yang menghamili umumnya berasal dari kelas sosial-ekonomi yang setara.

Konsekuensi sosial-ekonomi yang paling menonjol dari masalah kehamilan remaja adalah terputus atau tertundanya sekolah/kuliah, meningkatnya ketergantungan finansial pada orang tua atau anggota keluarga lain, kesulitan mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan harapan, dan kesulitan memenuhi kebutuhan ekonomi secara mandiri.

Remaja hamil, baik yang menempuh aborsi maupun yang meneruskan kehamilannya, membutuhkan banyak biaya. Remaja yang aborsi membutuhkan biaya untuk aborsi, yang berkisar antara 300.000 sampai 1.000.000 rupiah. Ada yang harus melaksanakan aborsi di Jakarta, setelah beberapa kali datang ke dokter yang berbeda di Yogyakarta mereka ditolak, yang berarti tambahan biaya untuk transport. Responden yang aborsi dengan hanya diantar pacar dan tanpa sepengetahuan orang tua menutup biaya aborsi itu dari uang tabungan atau uang sakunya sendiri digabung dengan uang pacarnya. Sementara yang aborsi dengan sepengetahuan orang tua mendapatkan biaya aborsi dari orang tuanya.

Remaja yang melanjutkan kehamilan membutuhkan biaya untuk perawatan kehamilan dan kelahiran anaknya. Umumnya mereka mendapatkan bantuan dari orang tuanya, orang tua pasangan, atau anggota keluarga lain,

ditambah dengan uang sendiri jika ia dan atau pasangannya sudah bekerja.

Jika orang tua mampu secara ekonomi, dukungan itu biasanya berlanjut dengan bantuan finansial untuk keluarga baru tersebut karena pasangan muda itu belum mampu mandiri secara ekonomi akibat pernikahan *dadakan* yang tanpa rencana. Dukungan ini berpengaruh positif bukan saja pada relatif stabilnya kondisi ekonomi, tetapi juga pada kondisi psikologis dan emosi remaja hamil. Remaja Y-L, pelajar SLTA yang menikah dengan pacarnya yang berbeda agama ketika kandungan berusia 3 bulan berucap: "*Saya tidak tahu apa jadinya kalau orang tua mengusir saya. Tanpa dukungan mereka, mungkin saya sudah gila atau bunuh diri*".

Dari segi pendidikan, remaja yang melakukan aborsi seluruhnya tetap melanjutkan pendidikan mereka masing-masing. Akan tetapi mereka mengakui bahwa insiden kehamilan itu sangat mengganggu konsentrasi belajar mereka dalam waktu yang relatif lama. Beberapa di antaranya tidak masuk sekolah/kuliah selama beberapa minggu untuk memulihkan kondisi fisiknya. Hasil wawancara dengan kepala sekolah SLTA swasta dan guru Bimbingan Penyuluhan mengonfirmasi gejala ini. Menurut mereka, siswa yang hamil berubah menjadi rendah diri, mengurung diri di kelas, cenderung pasif dalam kegiatan sekolah, dan cemas akan diketahui teman-teman dan pihak sekolah, serta takut dikenai sanksi dikeluarkan dari sekolah. Kondisi psikologis ini menjadikan prestasi belajar mereka menurun.

Dua pertiga dari remaja yang melanjutkan kehamilan tidak

melanjutkan pendidikannya sama sekali -- sebagian besar dari mereka berpendidikan SLTA ketika kehamilan terjadi. Sedangkan sisanya melanjutkan pendidikan setelah mengambil cuti atau *pause* untuk melahirkan. Ini mencerminkan tingginya aspirasi pendidikan mereka. Yang disebut terakhir ini rata-rata sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang sistemnya memungkinkan mahasiswa mengambil cuti dan tidak memiliki sanksi *drop-out* bagi mahasiswi yang hamil pranikah. Lagipula amatlah biasa seorang mahasiswi menikah sebelum kuliahnya selesai sehingga pernikahan akibat kehamilan dini di kalangan remaja mahasiswa mudah terselamatkan dari pengetahuan publik.

Keadaannya berbeda dengan di SLTA atau SLTP. Siswi yang diketahui hamil atau menikah umumnya dikeluarkan dari sekolah dengan acuan Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 0159/113/1/Kpts/1994 tentang Pedoman Pelaksanaan Penerimaan Siswa Baru, Bab II pasal 5 butir (3), yang menyatakan:

"Calon siswa adalah yang belum menikah dan selama dalam pendidikan tidak dibenarkan menikah dan/atau melakukan perbuatan lain yang melanggar hukum (melawan hukum)"

Dari pemaparan di atas dapat ditarik kesimpulan umum bahwa kehamilan remaja berkemungkinan besar menghambat kelangsungan pendidikan. Remaja hamil yang *drop-out* dari sekolahnya sulit untuk melanjutkan kembali pendidikannya karena

kesibukan mengurus anak dan rumah tangga. Sebagian memang tetap dapat melanjutkan pendidikannya karena memiliki motivasi pendidikan yang tinggi, di samping karena mereka masih mendapat bantuan finansial dari orang tua yang memungkinkan membiayai pendidikan yang relatif mahal. Selain itu, beberapa responden yang melanjutkan pendidikan atau bekerja, teringankan tuntutan pengasuhan anaknya karena *extended family* ikut membantu mengasuh anak.

Responden yang kelanjutan pendidikannya terpenggal sulit mendapatkan kesempatan kerja karena tingkat pendidikannya terbatas sehingga mengalami kesulitan ekonomi akibat tidak berimbang pola konsumsi dan ketersediaan sumber pendapatan yang ada. Dengan kata lain, menjadi orang tua muda usia akibat kehamilan tak dikehendaki, berakibat menghambat kelangsungan pendidikan, serta berpengaruh negatif terhadap status okupasi dan status ekonomi.

Kehamilan Remaja dan Implementasi Kebijakan

Dari data-data dan uraian di atas, jelaslah bahwa kehamilan tak dikehendaki di kalangan remaja bukan saja merupakan masalah medis, melainkan juga telah menjadi masalah sosial yang besar dan nyata. Ironisnya, para pengambil kebijakan belum mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menangani masalah ini. Masalah-masalah yang menyangkut kehidupan seksualitas remaja dan implikasinya terhadap kehidupan sosial belum mendapat perhatian memadai dalam perumusan kebijakan-kebijakan

pemerintah. Masyarakat pun ragu-ragu menanggapi masalah ini karena masih kuatnya anggapan bahwa masalah seksualitas itu tabu dan sensitif untuk dibicarakan di tingkat individu, apalagi untuk diangkat sebagai isu nasional (Sairin, 1993).

Keraguan sikap masyarakat maupun pengambil kebijakan tersebut kemungkinan disebabkan mereka kurang menyadari bahwa selain risiko medis untuk ibu dan bayi, masalah kehamilan remaja juga meminta *socio-economic cost* dan *psychological cost* yang tidak sedikit, yang jika tidak ditangani secara efektif pada gilirannya akan mengancam kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Disadari sepenuhnya bahwa masalah kehamilan remaja adalah isu yang mengandung muatan moral dan etik. Pertanyaan-pertanyaan filosofis dan sarat-nilai (*value-laden*) di seputar masalah yang kompleks ini di satu sisi, dan data empiris tentang meningkatnya fenomena kehamilan remaja di lain sisi, telah memunculkan spektrum sikap sosial yang seringkali di antaranya saling bertentangan secara diametral.

Sikap sosial yang umumnya ditujukan terhadap masalah kehamilan remaja dan aborsi adalah pendekatan yang lebih reaktif tinimbang preventif. Ketika media massa memberitakan kematian seorang remaja akibat aborsi, maka berbagai kalangan masyarakat ramai memberikan reaksi keras terhadap insiden tersebut. Saling mencari siapa biang kesalahan pun terjadi. Sebagian menyalahkan orang tua dan pendidik, yang lain menyudutkan agamawan, yang lain lagi menyesali globalisasi dan arus budaya pop, sedang yang lain menunjuk

lambannya tanggapan struktural dalam mengeksplorasi peluang kebijakan.

Di tengah atmosfer sosial seperti ini, patut dihargai usaha beberapa lembaga seperti HIPA-PKLHI IKIP, Lembaga Kemaslahatan Keluarga NU (Sairin, 1993), dan PKBI dengan Sahaja dan Centra Mitra Muda-nya (*Merdeka*, 4 Februari 1994) yang telah melakukan inisiasi untuk merancang dan mengimplementasikan program pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja (pemilihan istilah ini didasari pertimbangan untuk menghindari makna pejoratif dari "pendidikan seks" yang sangat kontroversial). Akan tetapi, usaha ini belum bergaung secara luas ke kalangan pengambil kebijakan di tingkat struktural.

Tanggapan masyarakat umum yang masih didominasi penolakan terhadap program-program pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja menyebabkan keragu-raguan di kalangan pengambil kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatan reproduksi untuk remaja yang sangat kontroversial ini. Sebagai contoh, *setting* sekolah belum dimanfaatkan sebagai wadah potensial untuk program-program preventif kehamilan remaja. Hingga kini belum diterapkan kebijakan yang mengatur sekolah untuk menyediakan informasi mengenai topik-topik yang berkaitan dengan masalah seks dan kesehatan reproduksi, baik sebagai mata pelajaran terpisah maupun sebagai bagian dari subjek pelajaran lain seperti biologi atau olah raga. Ceramah dan penyuluhan yang rutin biasanya hanya terbatas pada isu narkoba (Narkotik dan obat terlarang) dan penataran P4, yang

keduanya tidak menyentuh masalah kesehatan reproduksi remaja.

Isu kehamilan remaja memang pada satu sisi memiliki dilema psikologis bagi berbagai kalangan masyarakat, kelompok profesional, dan para pembuat kebijakan. Akan tetapi, di lain sisi isu ini berkembang sangat cepat dalam intensitas yang menguatirkan sehingga membutuhkan penanganan programatik yang sungguh-sungguh. Dalam kata-kata Lieberman (1980),

diperlukan kerja sama multidisipliner dan interdepartemental untuk menemukan cara-cara efektif dalam mendorong remaja menjadi orang tua yang baik pada masa depan tanpa memacu mereka untuk menjadi orang tua di usia dini; dan cara-cara yang bijak untuk melindungi remaja dari konsekuensi negatif kehamilan dini tanpa menghukum mereka yang sudah terlanjur tergelincir.

DAFTAR PUSTAKA

- Allgeier, Elizabeth R. and Allgeier, Albert R. 1991. *Sexual interactions*. Washington, D.C.: Health and Company.
- Chilman, Catherine S. 1980. *Adolescent pregnancy and childbearing: findings from research*. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, U.S.
- Di Magelang setahun I.456 kasus hamil di luar nikah. 1993. *Berita Nasional*, 27 Agustus.
- Furstenberg, Frank F. 1976. "The social consequences of teenage parenthood". *Family Planning Perspective*, 8(4): 148-166.
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Developmental Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Kehamilan tak diinginkan makin merebak di kalangan remaja. 1994. *Merdeka*, 4 Februari.
- Kulin, Howard E. 1988. "Adolescent pregnancy in Africa: a programmatic focus". *Social Science Medicine*, 26(7): 727-735.
- Lieberman, James S. 1980. "The psychological consequences of adolescent pregnancy and abortion", dalam, Catherine S. Chilman, *Adolescent pregnancy and childbearing: findings from research*. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, U.S.
- Paxman, John M. and Senderowitz, Judith. 1985. "Adolescent fertility: worldwide concern". *Population Bulletin*, 40(2):
- Remaja hamil ulah siapa. 1991. *Tempo*. Edisi 28 September.
- Sairin, Sjafrin, et al. 1993. *Pendidikan kehidupan keluarga: sebuah upaya uji coba*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Sampoerno, Does. dan Azwar, Azrul, ed. 1982. *Pengaruh perkawinan dan kehamilan pada wanita muda usia: naskah lengkap seminar-lokakarya kesehatan masyarakat Indonesia*. Jakarta: IAKMI.

- Stuart, Irving R. dan Wells, Carl F. eds. 1982. *Pregnancy in adolescence: needs, problems, and management*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Sudhana, Hilda. 1991. *Pengembangan program pembinaan perilaku reproduksi sebat remaja di Bali (fase identifikasi masalah)*. Denpasar: Kerjasama UPLEK FK UNUD dan BKKBN Dati I Bali.
- Soetjipto, Helly dan Faturochman. 1989. *Pengetahuan sikap, dan praktek kesehatan reproduksi remaja*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Trussel, T. James. 1976. "Economic consequences of teenage childbearing". *Family Planning Perspective*, 8(4): 184-191.
- Warouw, N. Nan. 1988. "Beberapa aspek permintaan induksi haid". *Buletin Ikatan Dokter Indonesia*, 1(2): 11-17.
- Widyantoro, Ninuk. 1989. *Enhancing the quality of women's reproductive health care: an experimental approach in Indonesia*. Baltimore: PAA Annual Meeting.
- World Health Organization. 1989. *The reproductive health of adolescents: a strategy for action*. Geneva: WHO/UNFPA/UNICEF.