

Bab I Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Masa-masa remaja merupakan masa perubahan dari masa kanak-kanak ke masa kematangan baik secara fisik, biologis, sosial dan psikologis. Masa remaja pula terdapat peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2012). Menurut Hall (dalam Sarwono, 2005), masa remaja adalah masa antara usia 12 sampai dengan usia 21 tahun, penuh tekanan dan badai yang mencerminkan kebudayaan modern yang penuh gejolak akibat pertentangan nilai-nilai. Pada masa ini, mayoritas remaja mulai mencari jati dirinya dengan lebih banyak menghabiskan waktu diluar dengan teman-teman sebayanya.

Masa remaja yakni masa pencarian identitas dan membentuk hubungan baru termasuk mengekspresikan perasaan seksual. Remaja mengalami kebebasan dalam pilihannya, dibandingkan saat mereka masih membutuhkan pemeliharaan khusus, perlindungan, bantuan, dan bimbingan penuh dari orang tua mereka saat mereka anak-anak. Namun, jika orangtua terlalu memberikan kebebasan, remaja tersebut akan terperangkap pada kehidupan bebas salah satunya masalah seksualitas.

Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenisnya. Tingkah lakunya pun bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama (Sarwono, 2012). Sedangkan perilaku seksual pranikah diartikan sebagai hubungan seksual sebelum adanya ikatan perkawinan yang sah, baik hubungan seksual yang non penetratif (penis tidak dimasukkan kedalam vagina) maupun penetratif (penis dimasukkan ke dalam vagina).
Sesungguhnya, seksual itu sendiri berguna untuk mempertahankan kehidupan sehingga dapat melestarikan keturunan, karena pada dasarnya perkembangan seksual muncul sebagai bagian dari perkembangan manusia yang harus di lalui, terutama

perkembangan pada masa remaja. Namun, penyaluran hasrat seksual yang belum semestinya dilakukan pada usia remaja dapat menimbulkan akibat serius yaitu kehamilan diluar pernikahan.

Kehamilan merupakan tanggung jawab yang diberikan oleh Tuhan, dan masa inilah yang sangat ditunggu oleh wanita terutama para ibu yang sudah menjalin ikatan sah pernikahan. Setiap wanita tentu memiliki harapan untuk memiliki dan merawat anaknya. Berbeda halnya dengan kehamilan di luar ikatan pernikahan yang dialami remaja perempuan, kehamilan merupakan suatu masalah yang tidak diinginkan sehingga menimbulkan Kehamilan Tidak Diharapkan (KTD). Kehamilan remaja perempuan sebelum menikah termasuk dalam kenakalan remaja dan dalam kehidupan sehari-hari dapat dikategorikan sebagai perilaku menyimpang (Sarwono, 2005). Remaja hamil di luar pernikahan pun belum memiliki kesiapan yang matang, sehingga dapat beresiko pada kesehatan fisik, mental dan emosi pada ibu dan anak selain itu adanya ketidaksiapan remaja untuk melahirkan dan merawat anak dengan baik.

Kehamilan remaja muncul sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ada di negara maju maupun di Negara berkembang di seluruh dunia (Bearinger, Sieving, Ferguson, & Sharma, 2007; Klein, 2005, seperti dikutip dalam Chan dkk, 2016). Selain memiliki konsekuensi secara kesehatan fisik baik untuk ibu maupun anak-anak, menurut badan penelitian yang telah menyoroiti morbiditas kesehatan mental terdapat pula pertumbuhan angka kematian kalangan remaja hamil (Belcher, Berg-Cross, Colantuoni, Hodgkinson & Roberts, 2010; Brandon & Siegel, 2014 seperti dikutip dalam Chan dkk, 2016). Penelitian sebelumnya diperoleh adanya depresi pada remaja hamil dan menunjukkan bahwa 16 persen dari remaja hamil memenuhi kriteria untuk Mayor Depressive Disorder (Troutman dan Cutrona, 1990 dalam Chan, 2016). Resiko lainnya merupakan hal serius yang diakibatkan depresi saat kehamilan adalah bunuh diri. Remaja hamil pra-nikah memiliki munculnya risiko

untuk bunuh diri dibandingkan wanita hamil yang memiliki ikatan pernikahan. Freitas Cais, Stefanello, dan Botega menunjukkan bahwa saat ini, tingkat keputusan bunuh diri di kalangan remaja hamil di luar nikah di Brasil memiliki angka 16,3 persen dan pada tingkat sebelumnya usaha bunuh diri remaja hamil diluar nikah yaitu 20 persen sedangkan remaja yang melakukan bunuh diri dengan kondisi tidak hamil berada di angka 6.3 persen. Adapun risiko remaja hamil pranikah yaitu gangguan kejiwaan seperti depresi, gangguan kecemasan umum, gangguan panik dan gangguan kecemasan sosial, kekerasan fisik, sebelumnya aborsi, pendidikan yang rendah dan orangtua yang lalai serta tidak ada kontrol perhatian dari Ayah dan ibu (da Cunha Coelho et al., 2014 dalam Chan dkk).

Dampak dari kehamilan diluar pernikahan selain dapat menimbulkan resiko bunuh diri pada remaja, muncul pula Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang berimbas pada keputusan remaja untuk melakukan aborsi. Pengetahuan mengenai aborsi sudah mudah di akses oleh semua kalangan, terutama para remaja. Perilaku aborsi dikalangan remaja sangat rentan dilakukan karena terdesak oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal adalah perilaku yang muncul dari dalam individu, dalam arti perilaku aborsi muncul karena alasan kesehatan wanita yang hamil tersebut tidak memungkinkan untuk melahirkan bayinya, karena dapat menimbulkan kematian pada ibu tersebut, sedangkan faktor eksternal adalah perilaku aborsi yang dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan sekitar. Misalnya: desakan dari laki-laki yang menghamili, belum mau punya anak, masalah ekonomi, dan lain-lain (Erliana, 2005). Remaja yang mengalami kehamilan diluar nikah, secara emosi malu atas apa yang di alami. Harapan untuk membuat orangtua bangga, meraih cita-cita setinggi-tingginya, hilang hanya karena perilaku seksual yang menyebabkan kehamilan yang tidak diharapkannya.

Tingkat upaya aborsi bagi remaja putri yang hamil di luar nikah cukup tinggi. Ada beberapa data yang diperoleh peneliti. *Pertama*, pada skala nasional terdapat penurunan

angka fertilitas (kelahiran) remaja, yakni 51 dalam 1000 kelahiran (SDKI, 2007) menjadi 48 dalam 1000 kelahiran (SDKI, 2012). *Kedua*, tindakan remaja saat hamil secara tidak diinginkan, hasil analisisnya cukup mengkhawatirkan yaitu 6,4 persen di antara mereka mencoba aborsi namun gagal, sementara yang meneruskan kehamilannya ada 33 persen serta sebanyak 58 persen remaja putri yang hamil di luar nikah berupaya menggugurkan kandungannya atau memilih melakukan aborsi (Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016).

Tingginya angka keputusan remaja melakukan aborsi, menjadi sebuah kekhawatiran bagi pemerintah. Aborsi dilakukan selain karena dorongan ekonomi atau dorongan individual, dorongan lingkungan juga mempengaruhi pengguguran kehamilan muda, misalnya sikap dari penolong atau tenaga medis (dokter, bidan, dukun dan lain-lain). Era globalisasi yang semakin berkembang terutama di aspek teknologi menjadikan remaja mudah mengakses segala tontonan atau bacaan yang mengandung unsur seksual dan penyimpangan seksual, serta berkembangnya pola tingkah laku remaja yang mulai berani mengambil keputusan tanpa memikirkan resiko yang akan diterima setelah melakukan penyimpangan tersebut.

Berdasarkan survei yang dilakukan Universitas Gadjah Mada, aborsi merupakan pengambilan keputusan paling banyak digunakan oleh remaja yang mengalami kehamilan pranikah. Namun, hanya 6,4% saja yang mengalami kegagalan dalam aborsi sehingga memutuskan untuk mempertahankan kandungannya. Cobb (2001, dalam Putri 2014) mengungkapkan bahwa di dalam kasus kehamilan remaja, remaja yang memiliki sikap positif terhadap kehamilannya, maka cenderung akan mempertahankan kehamilan yang terjadi dan menanggung berbagai macam risikonya.

Peneliti menggambarkan fenomena yang dialami oleh remaja yang tinggal di Desa Cihideunghilir Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Menurut Bidan Desa setempat, terdapat 3

remaja yang mengalami kehamilan pranikah yang memeriksakan kandungannya kepada Bidan tersebut. Namun, diantara ketiga remaja tersebut, hanya satu remaja yang mau di wawancarai mengenai kehamilan pranikahnya kepada peneliti. Remaja tersebut bernama R, R merupakan seorang remaja berusia 18 tahun yang pernah mengalami kehamilan diluar pernikahan saat usianya masih 16

Saat kelas 3 SMP awal, R memiliki pacar bernama D (yang kini menjadi suaminya). Saat itu R dan D telah berpacaran selama hampir satu tahun. Setelah lulus Ujian Nasional, demi membuktikan cintanya kepada D, R rela melakukan hubungan seksual hingga akhirnya R mengalami kehamilan diluar nikah.

Pertama kali R mengetahui bahwa dirinya hamil saat kandungannya berusia 8 minggu. Pada saat itu pula R dan kekasihnya berusaha untuk menggugurkan kandungannya dengan berbagai cara; mulai dari ke dukun beranak, meminum obat yang disarankan oleh *paraji*, melakukan olahraga *sit up*, *push up* hingga berlari, memakan nanas muda sampai meminum dan memakan makanan yang dilarang untuk ibu hamil. Semuanya ia lakukan hanya untuk menggugurkan kandungannya. Keputusan R untuk menggugurkan kandungan merupakan keputusan spontan. Beck (1960) mengatakan bahwa hubungan antara pikiran dan perasaan itu sangat penting. Terdapat pikiran-pikiran otomatis (spontan) untuk menggambarkan pikiran emosi yang mungkin muncul dalam pikiran. Sama halnya dengan yang dialami oleh R, keputusan R untuk menggugurkan kehamilan didasari karena pengaruh emosi kaget, bingung dan frustrasi yang ia alami. R juga merasa ketakutan jika kedua orangtuanya tau, dan tidak dapat melanjutkan sekolahnya. Sehingga ia memilih keputusan secara spontan untuk menggugurkan kehamilannya.

Nyatanya, kandungan yang ada pada rahim R tergolong kuat, sehingga segala bentuk usaha yang dilakukan oleh R tidak membuahkan hasil. Pada usia kandungan 24 minggu, R mulai memasrahkan dirinya untuk menerima sang janin, sambil terus berusaha untuk mencari

obat menggugurkan yang murah dan mencari tahu video di *youtube* bagaimana cara menggugurkan kandungan. Namun, saat R berusaha untuk mencari informasi mengenai bagaimana cara menggugurkan kandungan, R menemukan video di *Youtube* mengenai pentingnya atau berharganya Janin yang sudah diberikan ruh. Hal itu membuat R merasa sedih sehingga R memilih untuk mempertahankan kandungannya dibandingkan melakukan aborsi ataupun bunuh diri. R mulai memasrahkan dirinya dengan menerima janin serta memutuskan untuk meneruskan kehamilan dengan segala resiko dan konsekuensi; termasuk dijauhi oleh orangtuanya, masyarakat dan teman-teman atau bahkan pacarnya tidak bertanggung jawab (kini menjadi suaminya). R memutuskan untuk mempertahankan kandungan karena sadar bahwa bayi tersebut merupakan amanah yang diberikan oleh Tuhan.

Pengambilan keputusan (*decision making*) didefinisikan oleh Tversky dan Kahneman (2003) sebagai *decision problem*, yakni tindakan atau pilihan dimana seseorang harus memilih, memikirkan kemungkinan hasil atau konsekuensi dari tindakan ini, dan kontinjensi atau probabilitas bersyarat yang menghubungkan hasil tindakan.

Janis dan Mann (1977) menjelaskan pengambilan keputusan diperoleh melalui dua pola pembuatan keputusan yaitu pola pengambilan keputusan yang adaptif dan maladaptif. Pola pengambilan keputusan adaptif adalah pola perilaku yang sangat berhati-hati dan teliti, seperti pembuatan keputusan yang penuh kewaspadaan dan percaya diri. Sebaliknya, pola maladaptif adalah pola pengambilan keputusan yang gagal dalam memadukan semua prasyarat pemrosesan informasi yang sangat baik. Kepanikan, pengelakkan, dan rasa puas diri merupakan bagian dari pola pembuatan keputusan seperti itu.

Kemdal dan Montgomery (dalam Raynard, Crozier & Svenson, 1997) menyebutkan beberapa faktor yang dapat ikut dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan : (a) *preference*, (b) *Circumstance*, (c) *belief*, (d) *emotions* dan (e) *action*. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan adalah peran emosi. Emosi memainkan peran

penting dalam kognisi karena manusia secara sadar dan otomatis merespon terhadap rangsangan lingkungan (Lazarus, 1991; Wofford & Daly, 1997, dalam Kim, 2012). Slovic (2001, dalam Seo & Lisa, 2007) mendefinisikan bahwa ‘perasaan’ mempengaruhi pengambilan keputusan seperti perasaan bahagia, sedih dan marah yang mewarnai dan membentuk keputusan seseorang (Mellers, Schwartz & Ritov, 1999). Janis dan Mann (1977) menyebutkan tahapan-tahapan proses pengambilan keputusan diantaranya : (a) Menerima masalah (*appraising the challenge*), (b) Mensurvei alternatif (*surveing alternatives*). (c) Menimbang alternatif (*weighing of alternative*), (d) Menyatakan komitmen (*deliberatingt about commitment*) dan (e) Bertahan dari *feedback* negatif (*adhering despite negative feedback*).

Sejalan dengan fenomena, R menganggap bahwa keputusannya untuk mempertahankan kehamilan adalah keputusan yang terbaik. R menganggap bahwa keputusannya untuk mempertahankan kehamilan merupakan keputusan terbaik dan sanggup menerima resiko yang akan dihadapinya.

Pengambil keputusan untuk mempertahankan kehamilan diluar nikah bukanlah hal mudah. Terlebih untuk seorang remaja yang memiliki emosi yang belum matang dan membutuhkan kesempatan lebih banyak untuk berlatih dan berdiskusi tentang pengambilan keputusan yang realistik (Santrock, 2001). Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam bagaimana proses pengambilan keputusan pada remaja hamil pranikah yang mempertahankan kehamilannya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah: Bagaimana proses pengambilan keputusan remaja hamil pranikah yang memilih mempertahankan kehamilan?

Tujuan Penelitian

Memberikan gambaran mengenai proses pengambilan keputusan remaja hamil pranikah yang mempertahankan kandungan.

Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian terdiri atas kegunaan teoritis dan kegunaan praktis. Kegunaan teoritis dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan keilmuan pada bidang psikologi kognitif dan psikologi perkembangan. Kegunaan praktis pada penelitian ini yaitu untuk memberikan informasi bagi masyarakat mengenai dampak yang akan ditimbulkan apabila melakukan hubungan seksual pranikah yang menyebabkan kehamilan. Selain itu dapat dijadikan acuan bagi peneliti lainnya yang tertarik pada tema yang sama.



UIN