

PENGALAMAN HIDUP REMAJA YANG HAMIL DI LUAR NIKAH (Studi Fenomenologi Di Desa Baru Kecamatan Ibu Halmahera Barat)

**Devisolita Malik¹, Athanasia Budi Astuti²,
Natalia R. Yulianti³**

ABSTRACT

The life of an unmarried pregnant teen is a depressed one due to the racism and discrimination received by her. Depression during pregnancy influences the increasing of morbidity toward the mother and the baby. This is because the pregnant teen tends to harm herself and the fetus during the depression. Teenage pregnancies contribute 50% to maternal and child mortality.

The purpose of this research is to scrutinize the life experience of an unmarried teen girl in Baru Village, Ibu District, West Halmahera. Method being used is: qualitative research and phenomenology approach. Two pregnant teen girls are the participants, chosen using purposive sampling. Data is gathered by in-depth interview, analyzed using van Manen method (Hermeneutic Analysis). Validity test is using four criteria: credibility, transferability, dependability, and confirmability.

Result of the research shows that the life experience of an unmarried pregnant teen girl is a stressful and traumatic experience. Early stage of pregnancy is passed by responding the pregnancy in silent and thinking positively, along with great fear. Due to the demands of the 'situation', she pushes herself to adapt to the changes inside her and the social system around her. Related to the respond of her surroundings to her pregnancy, she tends to change the subject, avoid the subject or lying. Pressure felt by her comes from herself (guilty, shame, sorry, and anger) and her surroundings (excommunicated, slandered). Decisions made by her due to the circumstances: abortion (fail), commits suicide, gives the baby to adopt, or gets married. However, all the difficulties bring harm to the girl that influences her life: her status as a mother, more mature point of view, and trauma to pregnancy.

Keywords: *Life Experience, Teen Girl, Unmarried Pregnancy.*

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, UKSW Salatiga

² Staf Pengajar Prodi D III Keperawatan, Politekes Surakarta.

³ Staf pengajar Prodi Ilmu Keperawatan FIK UKSW Salatiga

1. LATAR BELAKANG

Menurut data WHO (2012) ditemukan sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun dan 2 juta anak perempuan di bawah usia 15 melahirkan setiap tahun. Di seluruh dunia, satu dari lima anak perempuan telah melahirkan pada usia 18 tahun. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 30% anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun, dan sekitar 14% menikah sebelum usia 15 tahun. Hubungan seks dan kehamilan sebelum menikah terjadi di seluruh daerah dan pada semua kelas sosial dan latar belakang etnis (Utomo *et al.*, 2010). Di Indonesia sendiri, sebagaimana dilaporkan dalam sebuah Jurnal Ilmiah Kesehatan, penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Studi Cinta dan Kemanusiaan (LSCK) di Yogyakarta mendapatkan hasil bahwa 97,5% dari responden mengaku telah melakukan hubungan seksual pranikah (Banun dan Setyorogo, 2013).

Kebanyakan gadis remaja tidak menyadari resiko kesehatan yang akan ia hadapi (WHO, 2006). Padahal kehamilan remaja menyebabkan dampak yang serius terhadap kondisi fisik maupun psikologis remaja. Secara fisik, melahirkan pada usia dini beresiko serius pada kesehatan gadis remaja dan bayinya di antaranya: menyebabkan tingginya tingkat kematian ibu hamil, penyebab utama terjadinya malaria, pencetus munculnya masalah hipertensi saat kehamilan, infeksi bakterial pada kelahiran (WHO, 2006). Anak yang dilahirkan dari ibu dengan usia remaja memiliki tingkat mortalitas dua sampai empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bukan berusia remaja. Angka masuk ke rumah sakit pada usia satu tahun pertama juga dua kali lebih tinggi pada bayi dengan ibu remaja (Jutte *et al.*, 2010). Dampak terhadap kondisi psikologis di antaranya: kesulitan dalam menghadapi lingkungan sosialnya (Rhodes & Davis, 1997), mengalami tingkat depresi yang sangat tinggi, (Bender, 2008), mengalami kebingungan:

ketakutan, putus asa, perasaan bersalah, malu dan menghindari segala hal yang berhubungan dengan kehamilan (Olivari *et al.*, 2011), kesepian, ditolak, dan kehilangan kepercayaan diri. Dampak lain yang terjadi adalah pada kerentanan emosional, kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan kepercayaan untuk membangun hubungan sebagai orang dewasa (Knight *et al.*, 2006).

Data tahunan pemerintah Desa Baru tahun 2013 mencatat bahwa kejadian remaja hamil di luar nikah terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di desa Baru, kejadian remaja yang hamil di luar ikatan pernikahan dianggap sebagai aib keluarga yang sedapat mungkin harus dihilangkan baik dengan cara aborsi maupun melalui pernikahan. Respon yang biasanya diterima oleh remaja yang kehamilannya telah diketahui yaitu, mereka akan mengalami kekerasan baik dalam bentuk fisik (pukulan, tamparan) maupun psikologis (ancaman, amukan, paksaan) dari keluarga, dikucilkan dan menjadi pergunjungan masyarakat bahkan diberhentikan atau dikeluarkan dari sekolah. Walaupun demikian, kejadian ini masih terus terjadi dan semakin meningkat di desa Baru.

Melihat angka tingkat kejadian kehamilan remaja yang terus meningkat dan melihat tekanan-tekanan yang terjadi, timbul pertanyaan bagi peneliti bagaimana remaja-remaja tersebut dapat bertahan hidup menghadapi tekanan-tekanan yang diterimanya? Apa saja yang menjadi kesulitan dan kebutuhannya? Tujuan dari penelitian ini adalah menggali pengalaman hidup remaja yang hamil di luar nikah untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

2. KAJIAN TEORI

Masa remaja adalah periode yang memisahkan (masa peralihan) antara masa kanak-kanak dari masa dewasa (Watson & Lindgren, 1979). Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dilewatinya dengan baik. Apabila gagal, maka remaja akan kehilangan arah, dampaknya, mereka akan mengembangkan perilaku yang menyimpang (*delinquent*), melakukan kriminalitas, atau menutup diri (mengisolasi diri) dari masyarakat (Erikson, 1980). Salah satu fenomena yang sering terjadi pada masa remaja saat ini adalah fenomena kehamilan remaja di luar nikah. Hamil di luar nikah adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dalam keadaan belum/tidak disahkan secara formal dalam ikatan pernikahan dengan pasangannya.

Kehamilan pada remaja di luar nikah sering digambarkan sebagai kehidupan yang penuh depresi. Depresi pada remaja lebih cenderung terjadi pada mereka yang sering berpikiran negatif, memiliki konflik interpersonal, dukungan sosial yang rendah, dan kehidupan yang penuh stres. Remaja yang hamil menderita depresi, kecemasan, frustrasi dan agresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan orang dewasa (Young *et al.*, 2010; Holub *et al.*, 2007 dalam Pousada *et al.*, 2010). Stres berhubungan dengan rasisme dan diskriminasi yang diterima (Pungello *et al.*, 1996 dalam Kalil & Kunz, 1999). Kehidupan seorang ibu remaja penuh dengan bahaya dan kesulitan (Wright *et al.*, 2012). Hasil penelitian lainnya tentang *Adolescent pregnancies and girls's sexual and reproductive rights in the Amazon Basin of Ecuador* mengungkapkan bahwa hamil tanpa seorang suami merupakan sebuah hal yang problematik. Remaja dapat saja masih bersifat kekanak-kanakan, tetapi jika ia bersuami, akan baik-baik saja. Orang-orang mungkin berkata, "*kasihan sekali, masih muda, tetapi ia memiliki suami*". Atau, jika ia telah dewasa tetapi

memiliki bayi tanpa suami, ia akan mengalami terlalu banyak masalah (Goicolea *et al.*, 2010).

Tabel 2.1
**Dampak Kehamilan di Luar Nikah pada Usia Remaja :
Dampak pada Bayi**

No	FISIK	PSIKOLOGIS
1.	Tingkat mortalitas 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bukan berusia remaja.	Berpotensi tinggi terhadap terjadinya penyimpangan perilaku dan penyimpangan perkembangan: <ul style="list-style-type: none"> • Prestasi yang kurang baik di sekolah • Tiga kali lebih mungkin dipenjara selama masa remaja atau pada awal usia 20 tahun. • Depresi • Cenderung akan melakukan aktivitas seks dini • Anak-anak perempuan yang lahir dari ibu remaja juga lebih mungkin akan menjadi ibu pada usia remaja
2.	Angka masuk ke rumah sakit pada usia satu tahun pertama 2 kali lebih tinggi	
3.	Pada akhir usia satu tahun memiliki angka kematian yang tinggi	
4.	Resiko tinggi mengalami penyakit yang serius pada usia satu tahun pertama	
5.	Dua kali beresiko lahir dengan berat badan rendah	
6.	Memiliki kesehatan fisik yang lebih buruk	

Tabel 2.2
Dampak Kehamilan di Luar Nikah pada Usia Remaja : Dampak pada Ibu

No	FISIK	PSIKOLOGIS
1.	Tingginya tingkat kematian ibu hamil (<i>higher levels of maternal mortality</i>)	Tingkat depresi yang sangat tinggi
2.	Penyebab utama terjadinya malaria	Kebingungan: ketakutan, putus asa, perasaan bersalah, malu dan menghindari segala hal yang berhubungan dengan kehamilan
3.	Pencetus munculnya masalah hipertensi saat kehamilan (<i>pregnancy-induced hypertension</i>)	Menjadi lebih dewasa
4.	Infeksi bakterial pada kelahiran (<i>puerperal sepsis</i>)	Kesepian
5.	Aborsi septik (<i>septic abortion</i>).	Sulit beradaptasi dengan lingkungan

6.	Resiko tinggi terjadinya komplikasi	Kerentanan emosional: menurunnya kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan kepercayaan untuk membangun hubungan sebagai orang dewasa
7.	Resiko tinggi terjadinya anemia dan pre-eklampsia.	Memiliki aktivitas hidup yang negatif
8.	Kesakitan pada saat melahirkan	Kehilangan kepercayaan diri.
9.	Resiko tinggi melahirkan prematur dan melahirkan bayi dengan berat badan rendah	

Tabel 2.1 dan 2.2 berikut ini merupakan gambaran dampak yang terjadi pada remaja yang hamil di luar nikah dan pada bayinya menurut Jutte *et al.* (2010), Magee *et al.* (2010), Mahavarkar *et al.*, (2008), Hoffman, 2008 dalam Strayhorn & Strayhorn, (2009), WHO (2006), Birkeland *et al.*, (2005), Brown *et al.*, (2012), dan Sadler *et al.*, (2007).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 remaja putri yang hamil di luar nikah dipilih dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Peneliti menggunakan inisial ST untuk partisipan I, dan inisial AY untuk partisipan II. Setelah data diperoleh dari hasil wawancara, peneliti melakukan analisis data menggunakan metode tahap analisis data van Manen (Analisis Hermeneutis), yaitu: tahap epoche, reduksi, dan strukturasi.

Proses analisis data diawali dengan mengubah data yang diperoleh melalui wawancara ke dalam bentuk tulisan (transkrip wawancara). Selanjutnya, peneliti menambahkan kode angka latin (1, 2, 3,dst.....) pada bagian kanan transkrip. Setelah proses pengetikan selesai, peneliti menentukan tema serta mencari makna di balik setiap kata yang diucapkan

partisipan (verbal maupun non verbal) untuk menemukan representasi makna dibalik setiap pengalaman tersebut.

Untuk menelusuri pengalaman hidup remaja, peneliti memulai dengan tahap Epoche. Pada tahap ini peneliti membuat gambaran sesuai dengan informasi yang terdapat dalam teks verbatim. Setelah tahap epoche, peneliti melanjutkan dengan tahap reduksi, yaitu peneliti menyaring representasi makna ataupun informasi yang didapat sesuai dengan lingkup permasalahan yang diteliti yaitu mengenai pengalaman hidup remaja yang hamil di luar nikah. Perjalanan hidup remaja tersebut dieksplorasi mulai dari ketika remaja hamil hingga pada saat melahirkan, yang difokuskan pada: Bagaimana respon awal ketika mengetahui dirinya hamil, bagaimana ia beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, bagaimana ia bereaksi terhadap respon dari lingkungan, kendala-kendala yang dihadapinya, menghadapi tekanan- tekanan yang terjadi, keputusan-keputusan yang diambil dan bagaimana ia mulai menerima dan menjalani kehidupan yang berbeda dari sebelumnya. Penyaringan representasi makna dilakukan dengan membaca kembali teks verbatim secara berulang-ulang, memperhatikan setiap kata demi kata partisipan dan juga setiap respon partisipan secara non verbal saat mengungkapkan setiap kata tersebut.

Tahapan terakhir yang dilakukan yaitu tahap strukturasi. Pada tahap ini, peneliti mengidentifikasi hubungan komponen yang satu dengan komponen yang lain dalam satuan teks dan hubungan satuan makna yang satu dengan yang lain, sehingga membentuk satuan pemahaman secara sistematis. Untuk memperjelas pengidentifikasian hubungan komponen yang satu dengan komponen yang lain dalam satuan teks, pada tahap ini peneliti menjabarkan pengalaman hidup remaja berdasarkan kronologi yang terjadi mulai dari masa-masa awal kehamilan hingga pada masa melahirkan. Kronologi tersebut dipisahkan dengan pemberian label (tema) pada setiap peristiwa yang terjadi, berdasarkan representasi makna yang

ditemukan pada tahap sebelumnya (reduksi) yaitu di antaranya: 1) Respon awal; 2) Mulai beradaptasi dengan perubahan-perubahan; 3) Reaksi terhadap respon dari lingkungan; 4) Menghadapi tekanan-tekanan yang terjadi dan keputusan-keputusan yang diambil; dan 5) Mulai menerima dan menjalani kehidupan yang berbeda dari sebelumnya.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengalaman hidup remaja yang hamil di luar nikah melewati beberapa tahap/alur yang merupakan kronologi dari perjalanan hidup remaja selama 9 bulan mengandung hingga melahirkan. Berikut merupakan gambaran pengalaman hidup remaja yang digambarkan berdasarkan tema kronologis mulai saat pertama kali berespon terhadap kehamilannya hingga remaja mulai menerima kondisinya dan menjalani kehidupan yang berbeda.

4.1. Respon Awal

Respon yang diberikan remaja pada saat pertama kali mengetahui kehamilannya berbeda-beda. Partisipan I cenderung berdiam diri, sedangkan partisipan II lebih banyak mencoba berpikir positif bahwa dirinya baik-baik saja (tidak hamil). Kesamaan keduanya adalah menyembunyikan kehamilan mereka dari orang tua mereka. Partisipan I menyembunyikan kehamilannya dari ibunya hingga usia kehamilan yang ke 5, sedangkan pada ayahnya selama 9 bulan. Partisipan II menyembunyikan hingga 3 bulan pada ibunya, dan beberapa bulan setelah itu memberitahukan pada ayahnya melalui sebuah surat. Hal serupa ditemukan oleh penelitian Cox *et al.* (2014), menuliskan: Orang tua adalah orang yang memegang pengaruh yang kuat dalam perilaku seksual remaja. Namun, hampir seperempat anak perempuan berusia 15-17 tahun tidak

memberitahukan kondisi seksual mereka kepada orang tua mereka (Cox *et al.*, 2014). Respon awal yang pasif (diam) maupun terus mencoba berpikiran positif termasuk dalam tahap *denial* (penyangkalan) menurut teori Kübler-Ross (*The Five Stages of Grief.*) Orang yang berada pada tahap *denial* biasanya terus meyakinkan dirinya bahwa ia baik-baik saja (Kübler-Ross, 1969).

Ke dua partisipan juga mengalami perasaan yang sama, yaitu 'ketakutan'. Mengenai remaja yang ketakutan pada awal-awal mengetahui kehamilannya, hasil penelitian Olivari *et al.* (2012), Knight *et al.* (2006), Bender (2008), dan Rhodes & Davis (1997) juga mengatakan hal serupa. Oleh karena perasaan 'takut' inilah partisipan menyembunyikan kehamilan mereka dengan cara berdiam maupun mencoba berpikiran positif.

Virginia Henderson (1966) dalam teorinya tentang kebutuhan manusia, menyebutkan bahwa ada 14 komponen yang merupakan kebutuhan dasar manusia. Satu dari ke-14 kebutuhan tersebut adalah kebutuhan akan komunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan maupun opini mereka (Tomey dan Alligood, 2006). Dalam penelitian ini, kebutuhan akan 'berkomunikasi dengan orang lain' tidak terpenuhi. Dampak dari ketiadaan pemenuhan ini adalah remaja mengalami depresi yang berkepanjangan. Dari 14 komponen dalam teori Henderson, 9 komponen pertama berkisar pada kebutuhan fisik individu, sisanya berkisar pada kebutuhan psikologi dan spiritual. Sehingga, bagi perawat dalam menjalankan perannya, ke-3 aspek ini (fisik, psikologi, dan spritual) harus menjadi kebutuhan yang diperhatikan dan dipenuhi secara holistik.

4.2. Mulai Beradaptasi dengan Perubahan-perubahan

Remaja mengalami banyak perubahan semenjak ia hamil. Baik fisiknya, maupun perubahan pada sistem sosialnya. Dampak dari kehamilan di luar nikah telah perubahan besar dalam hidup remaja. pendidikan dan masa depan karir kedua partisipan menjadi kacau. Partisipan I akhirnya dilepaskan dari posisinya sebagai ketua OSIS, mendapatkan ancaman kekecewaan yang besar atas harapan keluarga yang diembankan padanya mengenai masa depan studinya, hingga akhirnya ia tidak dapat melanjutkan studinya. Partisipan II, mendapatkan reputasi yang buruk dari sekolahnya dan akhirnya dipindahkan ke sekolah lain.

Namun perubahan pada sistem sosial mereka, menuntut mereka untuk kuat agar dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. Partisipan I mengungkapkan kesediaan beradaptasinya dengan mengatakan, *“Yah, karena saya sudah salah, pasti Tuhan punya rencana lain.”* Partisipan I mulai memaksakan dirinya untuk tetap menjalankan kegiatannya seperti biasa sebelum perutnya menjadi semakin kelihatan. Hal serupa pun dilakukan oleh partisipan II.

Dalam penelitian Maree & Hansen (2011), dikatakan bahwa remaja tetap optimis menghadapi hidupnya dan tetap beradaptasi karena menyadari dukungan yang diberikan dari lingkungan keluarganya. Hal ini juga berlaku pada partisipan II. Walaupun perubahan-perubahan yang dihadapinya tidak mudah, melihat penerimaan dan dukungan dari keluarganya, partisipan II (Nn. AY) dapat menjalankan aktivitasnya seperti biasanya, seperti tetap mengerjakan pekerjaan rumahnya “memasak nasi” sekalipun hal itu membuat dirinya mual dan muntah. Dukungan ini juga yang membuat Nn. AY tetap dapat melanjutkan studinya hingga ke bangku perguruan tinggi.

Penelitian Maree & Hansen juga menuliskan hal lain yang membuat remaja beradaptasi dengan kondisinya yang penuh problematik adalah karena melihat kondisi keluarganya. Kondisi keluarga ini dapat berupa: keluarga yang mengkonsumsi alkohol, *broken family*, atau keluarga yang tidak punya pekerjaan (berada dalam garis ekonomi yang pas-pasan). Kondisi keluarga tersebut seperti merupakan sebuah motivasi bagi remaja untuk tetap bangkit dan mulai belajar beradaptasi dengan kondisinya. Hal serupa terjadi dalam kehidupan partisipan II (Nn. ST). Ia mengakui kesalahannya dan percaya bahwa Tuhan punya rencana atas hidupnya. Karena menyadari kepercayaan besar yang diembankan padanya dari keluarganya dan menyadari kondisi ekonomi keluarganya, Nn. ST menguatkan hatinya tetap beraktivitas seperti biasanya, menunggu saat ia melahirkan, menyelesaikan studinya di bangku SMA dan kemudian seorang diri ia merantau ke kota untuk bekerja.

Dalam teorinya tentang adaptasi, Calista Roy (1989) mengatakan bahwa seorang individu memang selalu berada dalam kondisi yang konstan dengan perubahan lingkungan. Untuk memberikan respon yang positif, seorang individu harus beradaptasi dengan lingkungannya, hal itu merupakan tanda bahwa seorang individu berada dalam kondisi 'berfungsi' (Tomey dan Alligood, 2006). Dalam penelitian ini, walaupun pada respon awal ke dua responden harus mengalami banyak tekanan, namun akhirnya oleh karena tuntutan ekonomi dan penerimaan dari keluarga, mereka mampu beradaptasi dengan memberikan respon yang positif terhadap perubahan lingkungan yang terjadi, seperti yang dimaksudkan dalam teori adaptasi Roy (1989). Roy juga menambahkan bahwa pada saat seorang individu (pasien) beradaptasi dengan lingkungannya, peran seorang perawat sangat dibutuhkan untuk mendampingi, membantu meningkatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya (Tomey dan Alligood, 2006).

4.3. Reaksi Terhadap Respon dari Lingkungan

Bagi sebagian besar masyarakat di Desa Baru, Kecamatan Ibu, Halmahera Barat, remaja yang hamil di luar nikah merupakan hal yang dianggap aib, dijadikan pergunjungan, dan menjadi buah bibir masyarakat. Hal tersebut terjadi karena masyarakat sudah terlanjur mengkonsepkan kehamilan remaja sebagai hal yang negatif. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa fenomena kehamilan pada remaja merupakan sebuah 'masalah sosial'. Maynard, Bissell & Bonell dalam McKay & Barrett (2010) mengatakan bahwa kehamilan remaja telah dikonseptualisasikan sebagai masalah sosial yang memerlukan upaya pencegahan. Simigu (2012) juga menggambarkan kehamilan remaja sebagai sebuah 'wabah' sosial.

Pada awal kehamilan, remaja menghadapi reaksi-reaksi dari lingkungan dengan cara berbohong atau mengalihkan topik pembicaraan. Partisipan I (Nn. ST) berespon dengan cara hanya berdiam, menghindari sama sekali dari lingkungannya (tidak keluar dari rumah) dan bahkan cenderung bersikap apatis. Cara memberikan respon terhadap lingkungan di awal kehamilan antara Partisipan I (Nn. ST) dan Partisipan II (Nn. AY) memiliki kemiripan, yaitu sama-sama berbohong, dan menutupi kehamilan mereka. Keadaan tersebut serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Italia oleh Olivari *et al.* (2011), yang menyebutkan bahwa remaja selalu berusaha untuk menghindari pembicaraan atau apapun yang 'menyinggung' kondisi kehamilannya.

Reaksi yang lebih ekstrim ditunjukkan juga oleh partisipan II. Partisipan II menjadi tertutup & suka menyendiri (tidak mau menceritakan kesakitannya kepada orang lain). Partisipan II menjadi sangat dingin, ia 'tidak peduli' dengan apapun perkataan dari lingkungannya. Hal tersebut membuat ia bahkan tidak peduli dengan kehamilannya. Ia sering melakukan

hal-hal yang berpotensi untuk mencelakakan dirinya dan kandungannya (meloncat ke jurang berbatu, memanjat pohon dan keinginan bunuh diri). Tzilos *et al.*, (2012). dalam penelitiannya tentang kehamilan remaja, mengungkapkan remaja yang depresi pada masa-masa kehamilan mereka memang lebih cenderung mencelakai dirinya. Tzilos *et al.* kemudian menyimpulkan bahwa kondisi depresi pada remaja selama kehamilannya memiliki hubungan dengan meningkatnya morbiditas pada remaja dan bayinya.

Reaksi-reaksi yang ditunjukkan oleh ke-2 partisipan tersebut merupakan cara mereka memberikan respon (mekanisme koping) terhadap perubahan dari lingkungan mereka. Keliat (1998) mengatakan bahwa mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi stressor (menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam). Mekanisme koping yang dilakukan juga beragam, seperti: agresi, penghindaran (*avoidance*), atau apatis, persis seperti yang ditemukan dalam penelitian ini.

Menurut teori Sistem, Betty Neuman (1980), pada kondisi-kondisi individu berada dalam tahap penuh stres, seorang perawat memberikan intervensi dengan berfokus pada menjauhkan hal-hal yang dapat merugikan individu, seperti menghindari faktor penyebab stress (*stressors*) dan respon stres. Selain itu, perawat juga harus menolong individu untuk dapat *deal* dengan kondisi-kondisi yang menyebabkan depresi (*better deal with stressors*) (Tomey dan Alligood, 2006).

4.4. Menghadapi Tekanan-Tekanan yang Terjadi dan Keputusan-Keputusan yang Diambil

Dalam penelitian ini, kedua partisipan (Nn. ST dan Nn. AY) mengalami tekanan yang luar biasa, baik berasal dari dalam mereka, berupa konflik interpersonal maupun dari lingkungan mereka. Konflik interpersonal yang dialami berupa ketakutan dan perasaan bersalah karena telah berulang kali berbohong dan menyembunyikan keadaannya dari orang tuanya, ditekan pikiran-pikiran: sudah mempermalukan keluarga, sudah memperburuk nama sekolah; dan perasaan-perasaan: malu, takut dan khawatir. Tekanan-tekanan dari lingkungan berupa ancaman, pergunjungan, dan juga kekecewaan pihak keluarga atas dirinya. Tekanan-tekanan tersebut menyebabkan mereka mengalami depresi, kecemasan, frustrasi dan agresi yang akhirnya mengantarkan mereka dalam pengambilan keputusan yang beresiko.

Dalam berbagai penelitian, kehamilan pada remaja di luar nikah sering digambarkan sebagai kehidupan yang penuh depresi. Depresi pada remaja lebih cenderung terjadi pada mereka yang sering berpikiran negatif, memiliki konflik interpersonal, dukungan sosial yang rendah, dan peristiwa kehidupan yang penuh stres. Remaja yang hamil menderita depresi, kecemasan, frustrasi dan agresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan orang dewasa (Young *et al.*, 2010; Holub *et al.*, 2007 dalam Pousada *et al.*, 2010). Menurut Pungello *et al.* dalam Kalil & Kunz (1999), stres berhubungan dengan rasisme dan diskriminasi yang diterima oleh remaja.

Pada penelitian ini, kedua partisipan penelitian memiliki kesamaan dalam pengambilan keputusan, yaitu menggugurkan janin mereka (aborsi). Partisipan I (Nn. ST) melakukan aborsi dengan cara meminum obat-obatan

medis yang diperolehnya dari teman-teman, keluarga dan juga kerabat. Sedangkan Partisipan II, menggugurkan janinnya dengan cara yang sedikit lebih ekstrim, yaitu mengkonsumsi obat-obatan medis dengan ramuan-ramuan tradisional secara bersamaan. Partisipan II juga beberapa kali mencoba melompat.

Beberapa peneliti yang meneliti di berbagai negara, seperti di Kanada, Swedia, USA dan Inggris menyebutkan dalam penelitian mereka bahwa salah satu keputusan yang sering diambil remaja dalam menghadapi tekanan adalah dengan cara aborsi. Hal ini (aborsi) seperti sudah merupakan *trend*. Di Kanada sendiri, angka kelahiran bayi pada usia remaja telah mengalami penurunan jangka panjang sejak pertengahan tahun 1970 (McKay & Barrett, 2010). Diperkirakan sekitar 30% wanita di Kanada pernah melakukan setidaknya satu kali aborsi dalam hidup mereka (Norman, 2012 dalam McKay, 2012). Olivari *et al.*, juga mengemukakan hal serupa bahwa tekanan emosi yang dialami remaja merupakan faktor penyebab banyak remaja memutuskan untuk mengakhiri kehamilan dengan melakukan aborsi (Olivari *et al.*, 2011).

Selain keputusan untuk melakukan aborsi, keputusan lainnya yang diambil oleh kedua partisipan untuk menyelesaikan permasalahan yang ditimbulkan dari kehamilan tersebut adalah melalui pernikahan. Keluarga para partisipan memandang 'pernikahan' sebagai sebuah lembaga resmi yang dapat melindungi putra-putri mereka dari pandangan negatif masyarakat. Sehingga keputusan untuk 'menikahkan' pun sempat menjadi perbincangan. Namun untuk berbagai alasan, keputusan ini tidak dilaksanakan. WHO (2006), melaporkan bahwa di beberapa negara maju, orang tua dan pemerintah melihat pernikahan sebagai sebuah 'tembok taman' di mana kebudayaan dan nilai-nilai keluarga dapat melindungi gadis-gadis muda dari pencemaran nama baik dan stigma.

Dalam teorinya mengenai *decision making models* Herbert A. Simon (1977) menuliskan bahwa ada 3 tahap yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, guna menyelesaikan masalah. Tahap pertama yaitu, *intelligence activity* (aktivitas intelegensi) di mana pada tahap ini seseorang mencoba menelusuri kondisi lingkungannya. Tahap ini memerlukan banyak informasi dan melibatkan pemikiran yang matang agar keputusan yang dibuat sedapat mungkin tidak menghasilkan konsekuensi yang buruk (Simon, 1997 dalam Pomerol dan Adam, 2004). Pada penelitian ini, ke dua partisipan mengambil keputusan hanya berdasarkan 'rasa takut' sehingga tidak melibatkan pemikiran yang matang dan informasi-informasi yang jelas. Sehingga, jenis pengambilan keputusan yang diambil adalah jenis "*trial and error*" dan berdasarkan intuisi.

Dalam hal ini, peran perawat sebagai penyedia informasi sangat diperlukan. Kebanyakan pasien tidak dapat memutuskan dengan benar karena ketidaktahuan mereka (*lack of information*). Banning (2008) dalam tulisannya tentang *clinical decision making*, mengatakan perawat dapat mengaplikasikan ilmunya dalam membantu individu untuk mengambil keputusan dengan menggunakan proses keperawatan (*nursing process*) oleh karena lebih sistematis dan didukung oleh rasionalisasi secara ilmiah meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Tomey dan Alligood, 2006).

4.5. Mulai Menerima dan Menjalani Kehidupan yang Berbeda dari Sebelumnya

Setelah melahirkan, Partisipan I mulai menyadari statusnya sebagai "seorang ibu" dan mulai menjaga perilakunya, bukan gadis remaja yang bebas lagi. Dalam hal ini, ia mulai menolak ajakan dari teman-temannya untuk melakukan hal-hal yang sering mereka lakukan sebelum Partisipan I

(Nn. ST) melahirkan. Namun hal berbeda dirasakan oleh Partisipan II. Partisipan II tidak terlalu merasakan adanya kesulitan dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Hal ini disebabkan karena semenjak bayinya lahir (2012) hingga sekarang (2014), ia lebih banyak menghabiskan waktunya di luar kota tempat ia melanjutkan studinya, sehingga perannya sebagai orang tua sepenuhnya dilimpahkan kepada orang tuanya. Hal tersebut berbeda dengan Partisipan I yang masih merawat bayinya selang beberapa waktu lamanya, sebelum akhirnya ia bekerja di sebuah hotel yang juga bertujuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan bayinya yang ditiptkan kepada orang tuanya.

Setelah melahirkan, remaja mulai menjalani kehidupan yang berbeda dengan status baru mereka sebagai 'seorang ibu' (orang tua). Mereka agak canggung bahkan kesulitan menyadari status baru mereka sebagai 'ibu' mempengaruhi kehidupan mereka terutama membuat mereka menjadi berbeda dengan remaja putri pada umumnya seusia mereka. Orang tua yang masih berusia remaja ini masih tumbuh dan berkembang. Mereka biasanya mengalami kesulitan dalam menjalankan tuntutan peran sebagai orang tua (Suner *et al.*, 2003).

Tukan (1994), dalam teorinya tentang tahap perkembangan remaja menyatakan salah satu tugas perkembangan remaja pada usia 13/14-17 tahun adalah remaja mengalami emosi yang selalu tidak stabil. Ia mencari identitas diri karena statusnya di dunia yang tidak jelas. Hal ini dapat dijelaskan dengan teori Watson & Lindgren (1979), yang menyebutkan masa remaja sebagai periode pemisahan antara masa kanak-kanak dari masa dewasa, atau singkatnya dapat disebut masa peralihan. Begitu juga teori Hurlock (1980), yang mengatakan bahwa dalam periode peralihan status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang akan dilakukan. Secara *scientific*, pada masa-masa ini remaja sudah cukup

tertekan dengan tugas barunya dalam beralih dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada kasus dalam penelitian ini, ke dua partisipan harus menghadapi dua kenyataan sekaligus, beradaptasi dengan peralihan perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dan beralih dari seorang gadis remaja menjadi seorang ibu.

Pada penelitian ini, partisipan I akhirnya mengalami putus sekolah (tidak melanjutkan pendidikan). Ke dua partisipan juga mengalami isolasi sosial dalam pergaulan mereka. Chablani & Spinney (2011) dalam penelitiannya mengatakan, seorang ibu remaja hidup di tengah-tengah berbagai situasi beresiko tinggi seperti terlibat dalam sistem keadilan, kekerasan dalam rumah tangga, putus sekolah dan isolasi.

Masing-masing orang tua dari kedua partisipan merupakan orang yang bertanggungjawab dalam merawat bayi mereka, walaupun pada Partisipan I, ia akhirnya pergi ke kota untuk bekerja mendukung kondisi ekonomi mereka. Pacheco (2012) juga mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu remaja tidak memiliki pasangan karena kondisi ekonomi mereka, sehingga orang tua mereka adalah satu-satunya yang bertanggungjawab atas bayi mereka. Seorang gadis remaja yang berpartisipasi dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa ia telah bahagia, tetapi ia berharap ia tidak pernah hamil. Seorang remaja lainnya dalam konteks penelitian serupa juga mengungkapkan pengalamannya dengan mengatakan bahwa ia berharap dapat kembali ke masa lalunya, menghasilkan uang dan membuat hidupnya lebih *simple* dan lebih teratur. Bukan hanya pendidikan dan karirnya yang kacau, ia juga merasa kecewa dengan jalan hidupnya (Maree & Hansen, 2011). Pernyataan-pernyataan ini menyiratkan sebuah keinginan yang mendalam untuk dapat memperbaiki kesalahan masa lalunya. Pada penelitian ini juga pernyataan tersebut keluar dalam kata-kata yang berbeda dari kedua partisipan. Partisipan I mengatakan bahwa pengalaman

kehamilannya sudah menjadi pelajaran bagi hidupnya. Sedangkan Partisipan II mengungkapkan hal ini dalam bentuk seperti telah trauma dengan kehamilan. Ia mengatakan tidak akan pernah mau hamil lagi, sekalipun jika ia akan berkeluarga nanti.

Pengalaman selama masa-masa kehamilan juga memunculkan sebuah pandangan atau sikap yang baru bagi masing-masing partisipan. Pada kedua partisipan mulai muncul sikap dewasa. Partisipan I memperlihatkan sikap ini melalui tekadnya untuk membantu ekonomi keluarganya dengan cara bekerja, sedangkan sikap dewasa yang ditunjukkan oleh Partisipan II adalah mulai merasa punya tanggung jawab untuk memperingatkan adik perempuannya agar tidak mengikuti jejaknya yang buruk. Hal ini serupa dengan penelitian Olivari *et al.* pada tahun 2011, bahwa kehamilan remaja walaupun menyebabkan ketakutan yang luar biasa, namun juga membuat remaja menjadi lebih dewasa. Bender juga menemukan hal serupa, bahwa remaja yang hamil menjadi lebih dewasa setelah menerima kehamilannya (Bender, 2008).

Dalam teori adaptasinya, Calista Roy juga mengatakan bahwa seorang individu akan memperoleh kehidupan yang lebih positif ketika ia mampu beradaptasi dengan perubahan di lingkungannya (Roy, 1989 dalam Tomey dan Alligood, 2006). Tahap ini merupakan tahap *Acceptance* (Penerimaan) menurut Kübler-Ross (*The Five Stages of Grief*), di mana pada tahap ini, seorang individu sudah dapat menerima kenyataan, tidak lagi berfokus pada depresinya, namun mulai memikirkan apa yang dapat ia lakukan ke depan agar kondisinya semakin membaik (Kübler-Ross, 1969).

5. KESIMPULAN

Pengalaman hidup remaja yang hamil di luar nikah merupakan sebuah pengalaman hidup yang penuh tekanan dan traumatik. Tekanan-tekanan yang dialami remaja berasal dari dalam dirinya sendiri (perasaan bersalah, malu, menyesal, marah) dan juga dari lingkungannya (dikucilkan, dipergunjingkan). Keputusan-keputusan yang diambil remaja sebagai *mechanism coping* terhadap tekanan yang dialaminya pun beragam, seperti: aborsi, percobaan bunuh diri, memberikan bayinya pada kerabat, hingga menikah. Perjalanan yang sulit ini dilalui remaja dengan meninggalkan bekas yang dalam di hati remaja yang mengubah seluruh hidupnya: statusnya sebagai seorang ibu, pandangan hidup yang lebih dewasa dari sebelumnya, dan juga sebuah trauma terhadap kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Banister P, Burman E, Parker I, Taylor M, Tindal C. 1994. *Qualitative Methods in Psychology: A Research Guide*. Philadelphia: Open University Press.
- Denzin NK & Lincoln YS. 2009. *The Sage Handbook of Qualitative Research (Third edition)*. California: Sage Publication, Inc.
- Dharma KK. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Erikson EH. 1980. *Identity and the Cycle*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Gunarsah SD. 1983. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT. PBK Gunung Mulia.
- Havighurst RJ. 1953. *Human Development and Education*. USA: Longmans, Green and Co.
- Hidayana R. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harmer B. & Henderson VA. 1955. *Buku dari prinsip dan praktik keperawatan*. New York: Macmillan.
- Hurlock EB. 1980. *Psikologi Perkembangan Edisi ke-5*. Jakarta: Erlangga.
- Keliat BA. 1998. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kübler-Ross E. 1969. *On Death and Dying*. London: Routledge.

- Lincoln YS & Guba EG. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, California: Sage.
- Mubarak WI & Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poerwandari EK. 2007. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Polit DF & Beck CT. 2004. *Nursing Research Principles and Methods*. Seventh Edition.
- Potter PA & Perry AG. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sarwono SW. 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Schiffmann CD & Bello P. 1991. *Mencegah dan Merencanakan Kehamilan*. Jakarta: ARCAN.
- Tomey AM & Alligood MR. 2006. *Nursing Theorist and Their Work (6th ed)*. St. Louis: Mosby
- Watson RI & Lindgren HC. 1979. *Psychology of the Child and the Adolescent. Fourth Edition*. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.

Jurnal

- Alavi K, Nen S, Ibrahim F, Akhir NMD, Mohamad MS, Nordin NM. 2012. Pregnancy out of wedlock among teenagers. *Journal of Social and Humanities* 7(2).
- Amoran OE. 2012. A Comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and it's prevention in rural town in western Nigeria. *International Journal for Equity in Health* 11(37): 4-7.
- Banun FOS & Setyorogo S. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada mahasiswa semester V STIKes X Jakarta Timur 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5(1): 1-2.
- Bender SS. 2008. Three cases of adolescent childbearing decision-making: the importance of ambivalence. *Adolescence* 43(172): 14-16.
- Birkeland R, Thompson JK, Phares V. 2005. Adolescent motherhood and postpartum depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 34: 292-300.
- Brown JD, Harris SK, Woods ER, Buman MP, Cox JE. 2012. Longitudinal study of depressive symptom and social support in adolescent mothers. *Matern Child Health Journal* 16 :5-7.
- Chablani A & Spinney ER. 2011. Engaging high-risk young mothers into effective programming: the importance of relationships and relentlessness. *Journal of Family Social Work* 14: 370-371.
- Copping LT, Campbell A, Muncer S. 2013. Violence, teenage pregnancy, and life history: ecological factors and their impact on strategy-driven behaviour. *Hum Nat.* 24: 137-157.

- Corcoran J, Franklin C, Bennett P. 2000. Ecological factors associated with adolescent pregnancy and parenting. *Social Work Research* 24(1): 6-8.
- Cox S, Pazol K, Warner L, Romero L, Spitz A, Gavin L, Barfield W. 2014. Vital signs: births to teens aged 15-17 years-United States, 1991-2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 63: 14.
- Davis AA & Rhodes JE. 1997. When Both Parents May Be a Source of Support and Problems: An analysis of pregnant and parenting female African-American parents relationship with mothers and fathers. *Journal of Research on Adolescence* 7(3): 8-10.
- Francisco MA, Hicks K, Powell J, Stykes K, Tabor JL, Hulton LJ. 2008. The effect of childhood sexual abuse on adolescent pregnancy: an integrative research review. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing* 13: 4.
- Goicolea I, Wulff M, Sebastian MS, Ohman A. 2010. Adolescent pregnancies and girls' sexual and reproductive rights in the Amazon Basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy makers' discourses. *BMC International Health and Human Rights* 10(12): 5.
- Jones A. 2001. A Condensed history of the phenomenology. *Nurse Researcher* 8(4): 1.
- Jutte DP, Ross NP, Brownell MD, Briggs G, Macwilliam L, Roos LL. 2010. The ripples of adolescent motherhood: social, educational, and medical outcomes for children of teen and prior teen mothers. *Academic Pediatrics* 295.

- Kalil A & Kunz J. 1999. First births among unmarried adolescent girls: risk and protective factors. *Social Work Research* 23: 11.
- Knight A, Chase E, Aggleton P. 2006. Someone of your own to love: experiences of being looked after as influences on teenage pregnancy. *Children & Society* 20: 391-403.
- Magee SR, Nothnagle M, Sutter MB. 2010. Teen pregnancy in Rhode Island: policies to improve outcomes. *Medicine and Health/Rhode Island* 93(11): 2.
- Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD. 2008. A comparative study of teenage pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 28(6): 605-606.
- Maree JG & Hansen E. 2011. Identifying and dealing with the adaptability needs of an unwed pregnant teenager. *Journal of Psychology in Africa* 21: 214.
- McIntyre P. 2011. Married adolescents: no place of safety. *World Health Organization & United Nations Population Fund* 11-12.
- Nowak R. 2013. Absent fathers linked to teenage pregnancies. *New Scientist* 178: 1-2.
- Olivari MG, Confalonieri E, Ionio C. 2011. Italian psychologists and midwife perception of the pregnant teen: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 29(4): 347.
- Pacheco AB. 2012. Gender violence and pregnancy in teenagers. *Evangelical University of El Salvador* 7: 51-52.

- Pomerol JC & Adam F. 2004. Practical Decision Making-From the Legacy of Herbert Simon to Decision Support Systems. *Universite Pierre et Marie Curie*.
- Pousada DS, Arroyo D, Hidalgo L, Perez-Lopez FR, Chedraui P. 2010. Depressive symptoms and resilience among pregnant adolescent: a case-control study. *Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International* 2010: 3.
- Sadler LS, Swartz MK, Ryan-Krause P, Seitz V, Meadows-Oliver M, Grey M, Clemmens DA. 2007. Promising outcomes in teen mothers enrolled in a school - based parent support program and child care center. *Journal of American School Health Association* 77(3): 125-127.
- Simigiu A. 2012. Teen pregnancy: factors, options, consequences. *International Conference of Scientific Paper AFAFES 2012*.
- Strayhorn JM & Strayhorn JC. 2009. Religiosity and teen birth rate in the United States. *Reproductive Health* 6(14): 1-2.
- Suner J, Nakamura S, Caulfield R. 2003. Kids having kids: models of intervention. *Early Childhood Education Journal* 31: 71.
- Turner RJ, Grindstaff CF, Phillips N. 1990. Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of Health & Social Behavior* 31: 1.
- Unger DG & Wandersman LP. 1988. The relation of family and partner support to the adjustment of adolescent mothers. *Child Development* 59: 1056-1060.

Utomo ID, Reimondos PM, Hull T, Utomo A. 2010. Reproductive health services for single young adults. *The 2010 Greater Jakarta Transition to Adulthood Study* 1.

Vernon MEL, Green JA, Frothingham TE. 1983. Teenage pregnancy: a prospective study of self-esteem and other sociodemographic factors. *Pediatrics* 72(5): 633-634.

Internet :

WHO. 2012. Adolence Pregnancy. Retrieved from *A report on Early Marriages, Adolescent and Young Pregnancies for the Sixty-fifth World Health Assembly*. Dipetik 05 Mei 2013, pukul 14:46, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.

