

PERILAKU ABORSI PRANIKAH

Sari Ratih Pembayun¹

Rini Lestari²

^{1,2} Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: ²Rinilestari3@yahoo.com

***Abstract.** Abortion is a phenomenon closely related to social values, cultural and religious communities living in Indonesia. Normative rules of social, culture and religion also reject the existence of abortion. In Indonesia, illegal and unsafe abortion was still an option for many women who are pregnant as premarital sexual relations, though not a few players who understand that abortion is an abortion actually has some risks in terms of medical, physical or spiritual. The reason is often dikemukakan by abortionists is precisely the reason for non-medical nature, especially for premarital abortion. This study aims to determine the factors that cause the behavior of premarital abortion and how the psychological dynamics. The main subjects in this study were unmarried women, aged 17-25 years and had an abortion. Research data obtained through semi-structured interviews and analyzed using an inductive descriptive. Results showed that study subjects had an abortion due to premarital internal and external factors. Internal factors include anxiety, embarrassment to friends, neighbors and family for having defamed the family, not married and gave birth when there is no father, fear, still not ready for school or not working and unable to care for children. The external factors that affect the subject so that an abortion was the girlfriend of premarital evasive and irresponsible behavior, there is encouragement from parents to have an abortion, support from the boyfriend and friends, the ease in obtaining drugs or herbs to assist the process of abortion, the policy excluded from school and the shaman or doctor who would help the process of abortion. Both of these factors (internal and external) are not independent but interact with each other in realizing the behavior of premarital abortion.*

Keywords: psychological dynamics, abortion before marriage

***Abstraksi.** Aborsi merupakan fenomena yang terkait erat dengan nilai-nilai sosial, budaya dan agama yang hidup di masyarakat Indonesia. Aturan normatif sosial, budaya dan agama juga menolak adanya aborsi. Di Indonesia aborsi ilegal dan tidak aman ternyata masih menjadi pilihan bagi banyak perempuan yang hamil karena hubungan seksual pranikah, padahal tidak sedikit pelaku aborsi yang paham bahwa sebenarnya aborsi memiliki resiko berbahaya dari segi medis, fisik maupun psikis. Alasan yang seringkali dikemukakan oleh pelaku aborsi justru merupakan alasan yang bersifat non medis terutama bagi aborsi pranikah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan perilaku aborsi pranikah dan bagaimana dinamika psikologisnya. Subyek utama pada penelitian ini adalah perempuan yang belum menikah, berusia 17 – 25 tahun dan pernah melakukan aborsi. Data-data penelitian diperoleh melalui wawancara semi terstruktur dan dianalisis dengan menggunakan induktif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek penelitian melakukan aborsi pranikah disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rasa cemas, malu kepada teman, tetangga dan keluarga karena telah mencemarkan nama baik keluarga, belum menikah dan kalau melahirkan tak akan ada bapaknya, takut, belum siap karena masih sekolah atau belum bekerja sehingga tak bisa merawat anak. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi subyek sehingga melakukan aborsi pranikah adalah pacar mengelak perilakunya dan tak bertanggung jawab, ada dorongan dari orangtua untuk melakukan aborsi, dukungan dari pacar dan teman, kemudahan dalam mendapatkan obat atau jamu untuk membantu proses aborsi, kebijakan dikeluarkan dari sekolah dan adanya dukun atau dokter yang mau membantu proses aborsi. Kedua faktor tersebut (internal dan eksternal) tidak berdiri sendiri tetapi saling berinteraksi dalam mewujudkan perilaku aborsi pranikah.*

Kata kunci : Dinamika psikologis, Aborsi pranikah

Zaman globalisasi membuat nilai-nilai moral yang ada dalam masyarakat menjadi semakin berkurang. Pergaulan menjadi semakin bebas sehingga melanggar batas-batas nilai moral dan agama. Akibat pergaulan yang semakin bebas adalah sering terjadi kehamilan di luar nikah. Hal ini karena anak-anak muda jaman sekarang banyak yang menganut gaya hidup seks bebas. Pada awalnya para anak muda tersebut hanya berpacaran biasa, akan tetapi setelah cukup lama berpacaran lalu melakukan hubungan seksual. Ketika hubungan tersebut membuahkan janin dalam kandungan, timbul masalah karena belum menikah dan kebanyakan masih harus menyelesaikan sekolah atau kuliahnya, ditambah adanya rasa takut dan malu apabila masalah kehamilan itu diketahui oleh orang tua dan orang lain, sehingga ditempuh aborsi untuk menghilangkan janin yang tidak dikehendaki tersebut.

WHO (1998) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahun terjadi 20 juta kejadian aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*). Sekitar 13% dari jumlah total kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi aborsi yang tidak aman. Sembilan puluh lima persen (19 dari setiap 20 tindak aborsi tidak aman) di antaranya terjadi di negara-negara berkembang. Survei Organisasi Kesehatan Dunia/WHO (2006) menyebutkan, aborsi mengakibatkan 68.000 kematian. Aborsi menyebabkan jutaan perempuan terluka dan menderita cacat permanen. Bahkan Gulardi dkk. (2002) mencatat setiap 2 jam wanita Indonesia meninggal karena hamil, melahirkandan nifas, termasuk kasus aborsi.

Sebuah penelitian yang dilakukan di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia ditemukan bahwa insiden aborsi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Setiap

tahun lebih dari 2 juta kasus aborsi terjadi, lebih dari 1 juta kasus (53%) terjadi di perkotaan, di mana angka ini hanya mewakili 42% dari total keseluruhan. Hal ini dimungkinkan adanya kasus-kasus yang tidak dilaporkan karena sebaran penduduk lebih luas dan kurangnya akses terhadap pelayanan aborsi. Di daerah perkotaan, 73% kasus-kasus aborsi dilakukan oleh ahli kebidanan, bidan, rumah bersalin dan klinik keluarga berencana (KB), sedangkan dukun hanya menangani 15% kasus aborsi. Di daerah pedesaan, dukun mempunyai peran yang dominan dalam memberikan pelayanan aborsi, kasus yang ditangani mencapai 84%. Klien terbanyak berada pada kisaran usia 20-29 tahun baik di perkotaan (45,4%) maupun di pedesaan (51,5%). Dilihat dari biaya yang dikeluarkan untuk melakukan aborsi berbeda antara satu daerah dengan yang lain, ditemukan bahwa biaya tertinggi berkisar Rp350.000,- hingga 2 juta rupiah yang dilakukan di praktik dokter swasta. Di rumah sakit biaya yang dikeluarkan berkisar antara Rp200.000 hingga 1 juta rupiah, sedangkan pada bidan berkisar antara Rp8.000 hingga Rp750.000 (Utomo, 2001).

Aborsi merupakan perilaku yang bertentangan dengan norma hukum, agama, susila dan kesopanan. Namun demikian, saat ini perilaku aborsi banyak terkuak dan menyebabkan masalah ini menarik untuk diangkat mengingat bahwa tidak semua remaja putri memiliki pengetahuan tentang aborsi. Seperti ditemukannya salah satu kasus, yaitu: Di Klaten seorang mahasiswa berinisial YI (24) dan seorang bidan di Rumah Sakit Dr. ST berinisial DW (45) ditangkap karena kasus aborsi yang dilakukan oleh YU dan dibantu oleh DW. YI mengaku melakukan aborsi karena malu dirinya hamil diluar nikah dan kehamilannya telah menginjak usia 5 bulan. Kasus

aborsi ini terungkap karena warga memergoki YI sedang menguburkan bayinya di TPU Wonogiri lalu warga melaporkan ke polisi. Saat polisi menangkap keduanya, polisi menyita sejumlah barang bukti yaitu berupa uang tunai sebesar Rp.250.000,00, gunting, peralatan lain dan sisa obat. (<http://www.poskota.co.id/tag/aborsi>)

Beberapa pelaku aborsi paham bahwa sebenarnya aborsi memiliki resiko berbahaya dari segi medis, terutama jika aborsi yang dilakukan adalah aborsi tidak aman oleh dukun beranak, tukang pijat, jamu-jamuan atau obat-obatan tanpa didampingi tenaga medis profesional. Aborsi dapat mengakibatkan pendarahan hebat, lemah kandungan bahkan dapat memicu kanker rahim. Selain memiliki resiko medis, aborsi juga dapat mengakibatkan gangguan psikologis. Di Indonesia ketika aborsi ilegal dan tidak aman masih menjadi pilihan bagi banyak perempuan pra-nikah, resiko terjadinya reaksi psikologis paska aborsi semakin meningkat. Di Eropa ketika aborsi dilegalkan justru angka aborsi rendah. Namun di negara-negara berkembang seperti Indonesia aborsi ilegal, angka aborsi justru tinggi. Rendahnya angka aborsi di Eropa karena adanya kesadaran masyarakat akan pendidikan seks dan angka pemakaian kontrasepsi yang tinggi. Pelegalan aborsi kemudian hanya mengurangi resiko terjadinya aborsi tidak aman. Selain itu budaya di Eropa memberikan ruang bagi seorang perempuan untuk menjadi orang tua tunggal (*single mother*). Hal ini berbeda dengan Indonesia di mana pendidikan seks masih dianggap tabu dan kesadaran pemakaian kontrasepsi yang rendah. Kedua faktor inilah yang kemudian memicu terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Pendidikan seks dan kampanye pemakaian kondom dianggap sebagai pelegalan seks. Remaja diberi pendidikan moral tanpa diberi pemahaman yang benar akan tubuh,

tanpa dibekali mentalitas memperjuangkan hak-haknya, termasuk hak reproduksi (The Alan Guttmacher Institute, 1999).

Setiap wanita pasti mempunyai kodrat sebagai orang ibu yang melahirkan anaknya, tetapi terkadang kelahiran anak tersebut ke dunia akan memunculkan suatu permasalahan, yaitu maksud dan tujuan melakukan perilaku aborsi. Keputusan untuk melakukan aborsi bukan merupakan pilihan yang mudah, wanita harus berperang melawan perasaannya (keinginan untuk tidak melakukan tindak aborsi dan ingin membesarkan anaknya tetapi pada kenyataannya perempuan tersebut tidak punya pilihan lain) dan kepercayaannya mengenai hidup seorang calon manusia yang dikandungnya, sebelum akhirnya mengambil keputusan untuk aborsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaku aborsi pranikah ketika akan melakukan tindakan aborsi, wanita dalam keadaan malu, sedih, cemas, kebingungan dan birnhbang. Beberapa diantaranya juga mengetahui bahwa aborsi dapat membahayakan dirinya. Keputusan untuk melakukan tindakan aborsi dapat berasal dari dorongan atau ancaman dari orang-orang sekelilingnya. Ketika seorang perempuan mengambil keputusan untuk mengakhiri kehamilannya ada yang sudah mempertimbangkan dengan matang namun ada juga yang tanpa berfikir panjang dan akan langsung menyetujui proses pengguguran kandungannya.

Menurut *World Health Organization/WHO* (2006) aborsi adalah penghentian kehamilan sebelum janin berusia 20 minggu karena secara medis janin tidak bisa bertahan di luar kandungan. Sebaliknya bila penghentian kehamilan dilakukan saat janin sudah berusia di atas 20 minggu maka hal tersebut adalah *infanticide* atau pembunuhan janin.

Adapun aborsi pranikah adalah pengguguran kandungan karena merasa malu bila diketahui melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Bertenz, 2002). Sementara Andayani dan Setiawan (2005) menyatakan bahwa perilaku aborsi pranikah adalah tindakan seorang untuk melakukan pengguguran kandungan yang disebabkan oleh kehamilan pranikah akibat hubungan seksual pranikah.

Gulardi dkk (2002) membedakan aborsi dalam dua jenis, yaitu :

- a. Aborsi spontan (tak sengaja). Hal ini terjadi karena penyakit, kecelakaan dan capek.
- b. Aborsi disengaja, yang terdiri dari 1). Aborsi artifisial (aborsi darurat) yaitu aborsi yang dilakukan oleh seorang dokter atau ahli medis atas indikasi medis sebelum janin lahir secara alami untuk menyelamatkan jiwa ibu yang terancam bila kehamilan dilanjutkan; 2). Aborsi *provocatus criminal*, yaitu aborsi tanpa indikasi medis, tanpa sebab-sebab yang memperbolehkan sebelum masa kelahiran tiba.

Menurut hukum-hukum yang berlaku di Indonesia, aborsi atau pengguguran janin termasuk kejahatan, yang dikenal dengan istilah "*Abortus Provocatus Criminalis*", dan yang menerima hukuman adalah: 1). Ibu yang melakukan aborsi, 2). Dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan aborsi, 3). Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi. Undang-Undang RI No. 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) juga menjelaskan dengan alasan apapun, aborsi adalah tindakan melanggar hukum. Undang-undang ini sampai saat ini masih diterapkan. (<http://situs.kesrepro.info/gendervaw/jun/2002/utama03.htm>)

Berbagai alasan yang menyebabkan seseorang melakukan aborsi, tetapi alasan yang paling utama adalah alasan-alasan non-medis, antara lain : tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah, tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak, tidak ingin memiliki anak tanpa ayah (Iwan, 2007).

Bahr dkk. (2003) berdasarkan penelitiannya menemukan bahwa perilaku aborsi juga dipengaruhi oleh kondisi religiusitas dan kebebasan seksual yang dianut oleh suatu masyarakat. Sementara Goldman dkk. (2005) menemukan bahwa perilaku aborsi berkaitan dengan pengetahuan individu tentang hukum aborsi yang diberlakukan di suatu negara.

Aborsi memiliki resiko yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Pada saat melakukan aborsi resiko yang akan dihadapi seorang wanita, yaitu: a). Kematian mendadak karena pendarahan hebat, b). Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal, c). Rahim yang sobek (*Uterine Perforation*) (Surbakti, 2009).

Sandberg (1980) berdasarkan penelitiannya menemukan bahwa wanita yang melakukan aborsi mengalami dampak psikologis depresi, takut, cemas, insomnia serta ketergantungan alkohol dan obat., sedangkan dampak fisiknya adalah terjadi komplikasi pada kehamilan selanjutnya, kelainan placenta, penurunan kesuburan, infeksi chlamidia dan kanker payudara. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dew (1993) bahwa aborsi berkorelasi dengan meningkatnya resiko terkena kanker payudara. Reardon (2002) menyatakan bahwa secara psikologis aborsi menyebabkan perasaan malu, takut dan depresi. Depresi yang berkelanjutan akan meningkatkan resiko bunuh diri, penggunaan obat-obatan dan merokok.

Berdasarkan uraian di atas aborsi akan memberikan dampak yang negatif pada perempuan yang melakukannya, namun demikian masih banyak perempuan yang mau melakukan aborsi. Mengapa perilaku aborsi pranikah masih saja dilakukan? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan seorang perempuan melakukan aborsi dan mengetahui bagaimana dinamika psikologis perilaku aborsi pranikah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena sesuai dengan tujuan awal dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan perilaku aborsi pranikah dan dinamika psikologis perilaku aborsi pranikah. Gejala penelitian yang menjadi fokus penelitian ini adalah dinamika psikologis perilaku aborsi pranikah, yaitu proses psikologis yang terjadi pada perempuan untuk melakukan pengguguran kandungan yang disebabkan oleh kehamilan pranikah akibat hubungan seksual pranikah. Penelitian ini melibatkan lima orang subyek penelitian, dua orang laki-laki dan tiga orang perempuan. Perempuan yang melakukan aborsi ada tiga orang berusia 17-25 tahun, dukun yang membantu proses aborsi satu orang dan laki-laki pacar perempuan yang pernah melakukan aborsi satu orang. Metode pengumpulan datanya adalah wawancara, sedangkan analisis data yang digunakan adalah analisis induktif deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan dengan keluarga

Subyek merasa hubungannya hanya lebih dekat kepada salah satu orangtuanya yaitu

bapak atau ibu. Komunikasi yang dijalin dengan orangtua cenderung kurang lancar. Orangtua memberi kebebasan pada subyek dalam bergaul dengan teman-temannya karena dianggap sudah dewasa bahkan sepertinya tidak ada aturan terutama dalam pergaulan, tetapi ada juga subyek yang menyatakan peraturan orangtua terlalu ketat dan disiplin sehingga merasa terlalu dikekang oleh orangtua dalam bergaul dengan teman. Jika subyek melakukan kesalahan maka orangtua akan menegur dengan cara memarahi (memberikan omelan), menasehati, tidak mengajak bicara bahkan memukul subyek.

Hubungan dengan pacar

Bagi subyek pacaran adalah perilaku yang menyenangkan dan merupakan sesuatu yang indah serta sebagai proses untuk saling menghargai dan mengerti. Pada saat pacaran perilaku yang dilakukan mulai dari ngobrol, berciuman, bermesraaan sampai melakukan hubungan seksual. Subyek mau melakukan hubungan seksual karena sebagai tanda cinta dengan pacar. Hubungan subyek dengan pacarnya semula baik dan lancar tetapi saat mengetahui kehamilan maka reaksi pacar adalah kaget, diam, panik, bingung, kacau, takut, stress, marah-marah, mengelak perilakunya, takut istri dan tidak mau bertanggung jawab. Karena tidak mau bertanggung jawab atas kehamilan subyek maka hubungan subyek dengan pacarnya menjadi renggang dan akhirnya putus.

Kehamilan

Subyek mengetahui kehamilannya pada usia 2 minggu sampai kurang dari 3 bulan. Kehamilan tersebut diketahui karena subyek tidak menstruasi, menunjukkan tanda kehamilan seperti mual, muntah dan ngidam dengan menginginkan makan yang pedas sampai menggunakan tes kehamilan.

Orang pertama yang mengetahui kehamilannya selain subyek adalah pacar, teman dan bidadan. Namun demikian orangtua selanjutnya juga segera mengetahui kehamilan tersebut karena kepekaan orangtua terhadap perubahan fisik subyek seperti badan pucat, mual dan muntah.

Reaksi subyek setelah mengetahui kalau dirinya hamil adalah menangis, takut, cemas, bingung, susah bicara, malu, kacau, tak konsentrasi saat bekerja, khawatir pacar tak bertanggung jawab, sakit hati, merasa berdosa sampai ingin mati karena sudah melakukan dosa besar dan tak mau menanggung beban.

Faktor-faktor yang mempengaruhi untuk aborsi

Faktor internal yang mempengaruhi subyek untuk melakukan aborsi adalah cemas, malu kepada teman, tetangga dan keluarga karena telah mencemarkan nama baik keluarga, belum menikah dan kalau melahirkan tak akan ada bapaknya, takut, belum siap karena masih sekolah atau belum bekerja sehingga tak bisa merawat anak. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi subyek sehingga melakukan aborsi adalah pacar mengelak perilakunya dan tak bertanggung jawab karena memiliki istri, ada dorongan dari orangtua untuk melakukan aborsi, dukungan dari pacar dan teman, kemudahan mendapatkan obat atau jamu untuk membantu proses aborsi, kebijakan dikeluarkan dari sekolah dan adanya dukun atau dokter yang mau membantu proses aborsi.

Pengambilan keputusan untuk aborsi

Waktu yang dibutuhkan subyek untuk berpikir sehingga memutuskan akan melakukan aborsi adalah 1 sampai 3 hari yang diputuskan secara sendiri atau melibatkan pacar dan orangtua. Subyek tidak akan memutuskan untuk

aborsi jika pacar mau bertanggung jawab dan sudah bekerja sendiri sehingga dapat membiayai perawatan anaknya.

Aborsi

Subyek mendapatkan informasi tentang aborsi dari teman dan pacarnya. Aborsi dilakukan sendiri dengan minum obat atau jamu atau dengan dibantu oleh dokter kandungan dan dukun. Proses aborsi yang dilakukan sendiri adalah dengan cara minum obat 2 kali sehari atau dengan minum jamu. Aborsi yang dibantu oleh dukun dilakukan dengan memberi minuman jamu, makan buah nenas hijau, minum sprite dan dipijit-pijit mulai dari pelan-pelan sampai keras. Adapun proses aborsi yang dilakukan oleh dokter dengan cara disuntik, dikiret dan diminumi obat yang berlangsung selama 30 menit. Metode aborsi sendiri dipilih karena tidak mahal, dan tak tahu efek samping dari obat atau jamu. Sedangkan metode aborsi dengan bantuan dukun dipilih karena tidak mahal dan dijamin kerahasiaannya. Adapun metode aborsi dengan bantuan dokter dipilih dengan alasan aman, dijamin kerahasiaannya dan ada perjanjian tidak saling merugikan. Biaya yang dibutuhkan untuk melakukan aborsi dengan bantuan dukun atau dokter berkisar antara Rp. 500.000,- - 1,5 juta rupiah, sedangkan yang dilakukan sendiri kurang dari Rp. 200.000,-

Kondisi fisik sesaat setelah menjalani proses aborsi adalah tidak terasa sakit tetapi masih terasa mual, muntah jika proses aborsi dibantu oleh dokter kandungan, sedangkan jika aborsi sendiri atau dibantu dukun maka kondisi fisiknya adalah pucat, perut sakit, mual dan melilit-lilit, lemes, keluar keringat dingin, gemetar, mata kabur dan berkunang-kunang, perut mual, muntah, hampir pingsan, tak bisa bangun, pusing, badan sempoyongan mau jatuh,

saat mensturasi banyak darah keluar tidak seperti biasanya dan keluar gumpalan-gumpalan darah. Cara subyek untuk mengatasi kondisi fisiknya ini adalah dengan minum obat, minum jamu kunir asem, minum kopi dan tiduran selama 15 menit, banyak istirahat, diberi obat gosok, perut diikat dengan *stagen*, tidak masuk sekolah dan tidak masuk kerja. Namun ada juga yang membiarkan dan menahan rasa sakit sampai akhirnya rasa sakitnya mereda.

Adapun kondisi psikis setelah menjalani proses aborsi adalah khawatir dan takut kematian, lega, rasa bersalah, perasaan plong karena janin telah keluar, merasa bersalah, terharu, menangis, menyesal. Cara subyek untuk mengatasi kondisi psikis ini adalah berdoa, pasrah dan mohon ampun pada Tuhan, menenangkan diri sendiri bahwa tidak akan terjadi hal-hal yang buruk pada subyek dan berusaha menutupi perasaannya dengan bercanda. Subyek menyatakan bahwa baru satu kali melakukan aborsi dan tidak ingin mengulangnya kembali.

Persepsi tentang aborsi

Subyek menganggap aborsi adalah pembunuhan yang dipaksakan sehingga seharusnya tidak boleh dilakukan dan merupakan perilaku yang berdosa. Subyek juga beranggapan bahwa pemerintah telah melarang aborsi dan mengetahui ada undang-undang yang mengaturnya meskipun tidak mengetahui pasal-pasal berapa sehingga aborsi merupakan perbuatan illegal dan pelakunya dapat dipenjara. Namun demikian, subyek juga mengetahui bahwa masih ada orang-orang yang mau membantu proses aborsi seperti dukun ataupun dokter.

Dampak psikis setelah melakukan aborsi

Setelah melakukan aborsi ternyata subyek merasa cemas, gelisah, kecewa, merasa dikejar-kejar dosa, masih selalu ingat dengan

kejadian aborsi, menjadi pendiam, merasa bersalah, merasa diasingkan oleh keluarga, tidak berani keluar rumah karena malu jika tetangga mengetahui perbuatannya dan takut diketahui polisi. Namun demikian, karena ada dukungan keluarga sehingga subyek berusaha tidak larut dengan perasaan-perasaan tersebut dan banyak berdoa kepada Tuhan.

Rencana subyek di masa yang akan datang

Setelah melakukan aborsi subyek ingin memperbaiki diri supaya tidak terulang dengan cara sering pergi ke tempat ibadah (misalnya : gereja), mohon ampun pada Tuhan, banyak berdoa, pasrah pada Tuhan karena perilakunya sudah tidak baik, *kapok*, ingin mencari pria yang bertanggung jawab dan menenangkan diri dengan menganggap pacar yang menghamilinya memang bukan jodohnya.

Perilaku aborsi pranikah merupakan tindakan seseorang untuk melakukan pengguguran kandungan yang disebabkan oleh kehamilan akibat hubungan seksual pranikah (Andayani dan Setiawan, 2005). Perilaku ini tidak muncul karena faktor tunggal tetapi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Brofenbrenner (1979) menyatakan bahwa perilaku merupakan interaksi antara faktor manusia (internal) dengan lingkungannya (eksternal). Pada penelitian ini diperoleh fakta bahwa faktor internal yang mempengaruhi perilaku aborsi pranikah meliputi rasa cemas, malu kepada teman, tetangga dan keluarga karena telah mencemarkan nama baik keluarga, belum menikah dan kalau melahirkan tak akan ada bapaknya, takut, belum siap karena masih sekolah atau belum bekerja sehingga tak bisa merawat anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Iwan (2007) alasan aborsi yang paling utama tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah, tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak dan tidak

ingin memiliki anak tanpa ayah. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi subyek sehingga melakukan aborsi pranikah adalah pacar mengelak perilakunya dan tak bertanggung jawab, ada dorongan dari orangtua untuk melakukan aborsi, dukungan dari pacar dan teman, kemudahan dalam mendapatkan obat atau jamu untuk membantu proses aborsi, kebijakan dikeluarkan dari sekolah dan adanya dukun atau dokter yang mau membantu proses aborsi.

Perilaku aborsi ini juga tidak seketika muncul, tetapi diawali karena proses berpacaran yang bebas dan seringkali salah dalam memahami arti pacaran. Cara berpacaran bebas tidak lepas dari pola asuh orangtua yang diterapkan karena lingkungan yang paling dekat dengan anak adalah dengan keluarganya. Pada kasus ini ternyata orangtua terlalu bebas atau justru terlalu ketat dan disiplin dalam mengatur hubungan pertemanan anak-anaknya yang mengakibatkan seorang anak salah dalam bergaul dengan teman-temannya. Hal ini terjadi karena orangtua yang melindungi berlebihan, memanjakan atau permisif kepada anak dapat menyebabkan penyesuaian yang buruk di dalam dan di luar rumah (Hurlock, 1980).

Pola asuh yang diterapkan orangtua juga mempengaruhi dalam komunikasi orangtua dan anak-anaknya termasuk dalam menyampaikan pesan tentang makna dalam berpacaran sehingga mengakibatkan seorang anak kurang tepat dalam memahami proses pacaran. Anak beranggapan bahwa pacaran adalah sesuatu yang menyenangkan dan indah selain sebagai proses untuk saling menghargai dan mengerti sehingga perilaku yang muncul mulai dari ngobrol, berciuman, bermesraan sampai melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dilakukan sebagai salah satu bentuk ungkapan rasa cinta kepada pasangannya. Namun, ketika hubungan

seksual tersebut berakibat kehamilan maka timbul reaksi takut, cemas, bingung, kacau, malu, merasa berdosa besar bahkan ada yang ingin bunuh diri. Perasaan ini muncul karena belum menikah dan masih sekolah sehingga jika ketahuan hamil dapat dikeluarkan dari sekolah. Hal ini menimbulkan masalah tersendiri bagi anak.

Pada saat mengalami masalah tersebut subyek tidak mau bercerita kepada orang tua karena takut dimarahi. Hal ini terjadi karena bentuk komunikasi yang tidak lancar sehingga cenderung memendam perasaannya sendiri atau menceritakan kepada orang lain seperti pacar dan teman. Hal ini sangat wajar karena memang pada masa remaja ada kecenderungan seseorang akan lebih dekat kepada teman-teman sebayanya seiring dengan perkembangan sosialnya (Hurlock, 1980). Namun demikian, pada saat bercerita kepada teman atau pacar ternyata teman memberikan solusi yang mendukung aborsi dan pacar juga tidak bertanggung jawab karena beberapa alasan seperti belum siap karena masih sekolah, belum bekerja, mempunyai istri dan mengelak perbuatannya sehingga memberikan dukungan untuk melakukan aborsi.

Hal tersebut membuat subyek semakin ingin melakukan proses aborsi, meskipun sebenarnya subyek mengetahui bahwa aborsi merupakan perilaku yang dilarang agama dan negara sehingga membawa konsekuensi hukum. Namun karena orangtua juga mendukung aborsi sehingga memperkuat keputusan subyek untuk melakukan aborsi. Keputusan untuk aborsi juga dipermudah oleh adanya informasi tentang cara dan pihak-pihak yang dapat membantu proses aborsi (dokter, dukun) yang diperoleh dari teman, pacar ataupun orang lain. Keputusan subyek untuk melakukan proses aborsi ini disesuaikan dengan kemampuan yang ada sehingga proses aborsi menjadi beragam mulai

dari aborsi sendiri dengan minum jamu/obat, dukun ataupun ke dokter dengan biaya yang relatif lebih mahal. Dengan demikian perilaku yang muncul, dalam hal ini aborsi pranikah tidak lepas dari adanya dukungan sosial yang diperoleh oleh subyek, baik dukungan material (uang, obat-obatan, jamu), moril maupun informasi (Johnson dan Jhonson, 1991).

Ketika proses aborsi dilakukan ternyata menimbulkan dampak fisik dan psikis yang sebelumnya kurang diperhatikan sehingga justru menimbulkan masalah baru. Kondisi fisik sesaat setelah menjalani proses aborsi adalah pucat, perut sakit, mual dan melilit-lilit, lemes, keluar keringat dingin, gemetar, mata kabur dan berkunang-kunang, perut mual, muntah, hampir pingsan, tak bisa bangun, pusing, badan sempoyongan mau jatuh, saat mensturasi banyak darah keluar tidak seperti biasanya dan keluar gumpalan-gumpalan darah. Cara subyek untuk mengatasi masalah berkaitan dengan kondisi fisiknya ini adalah dengan minum obat, minum jamu kunir asem, minum kopi dan tiduran selama 15 menit, banyak istirahat, diberi obat gosok, perut diikat dengan *stagen*, tidak masuk sekolah dan tidak masuk kerja, tetapi ada juga yang membiarkan dan menahan rasa sakit sampai akhirnya rasa sakitnya mereda. Adapun kondisi psikis setelah menjalani proses aborsi adalah khawatir dan takut kematian, lega, rasa bersalah, perasaan plong karena janin telah keluar, merasa bersalah, terharu, menangis, menyesal. Cara subyek untuk mengatasi kondisi psikis ini adalah berdoa, pasrah dan mohon ampun pada Tuhan, menenangkan diri sendiri bahwa tidak akan terjadi hal-hal yang buruk pada subyek dan berusaha menutupi perasaannya dengan bercanda.

Dampak tersebut ternyata tidak hanya dirasakan sesaat setelah proses aborsi selesai tetapi berlanjut dalam kehidupan subyek, terutama dampak psikisnya. Subyek masih merasa cemas, gelisah, kecewa, dikejar-kejar dosa, selalu ingat dengan kejadian aborsi, menjadi pendiam, merasa bersalah, merasa diasingkan oleh keluarga, tidak berani keluar rumah karena malu jika tetangga mengetahui perbuatannya dan takut diketahui polisi. Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian Burke (2006) yang menyatakan bahwa aborsi akan mengakibatkan ketakutan yang intens, *anxiety*, *helplessness*, perasaan kehilangan kontrol, mati rasa secara emosional, sulit mengingat suatu kejadian, merasa bersalah, perasaan sedih yang mendalam, depresi, cepat marah, marah yang meledak-ledak, perilaku agrsif, sulit tidur, *flashback*, mimpi buruk, menghindari dari hubungan, menolak anak-anak, pesimis terhadap masa depan, *drugs*, *alcohol abuse* dan berpikir untuk bunuh diri.

Namun demikian, karena ada dukungan keluarga sehingga subyek berusaha tidak larut dengan perasaan-perasaan tersebut. Subyek berusaha memperbaiki diri supaya tidak terulang dengan cara sering pergi ke tempat ibadah (misalnya : gereja), mohon ampun pada Tuhan, banyak berdoa, pasrah pada Tuhan karena perilakunya sudah tidak baik, *kapok*, ingin mencari pria yang bertanggung jawab dan menenangkan diri dengan menganggap pacar yang menghamilinya memang bukan jodohnya. Hal ini dilakukan sebagai cara koping yang positif untuk mengatasi dampak psikologis yang dirasakan. Koping yang positif seperti berdoa/meditasi dan mencari dukungan sosial lebih baik daripada koping yang negatif (misalnya penggunaan obat-obatan) karena tidak akan menimbulkan masalah dan mengurangi situasi yang berbahaya di masa yang akan datang (Ruzek, dalam Ting dkk., 2008).

SIMPULAN

Perilaku aborsi pranikah yang dilakukan subyek dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rasa cemas, malu kepada teman, tetangga dan keluarga karena telah mencemarkan nama baik keluarga, belum menikah dan kalau melahirkan tak akan ada bapaknya, takut, belum siap karena masih sekolah atau belum bekerja sehingga tak bisa merawat anak. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi subyek sehingga melakukan aborsi pranikah adalah pacar mengelak perilakunya dan tak bertanggung jawab, ada dorongan dari orangtua untuk melakukan aborsi, dukungan dari pacar dan teman, kemudahan dalam mendapatkan obat atau jamu untuk membantu proses aborsi, kebijakan dikeluarkan dari sekolah dan adanya dukun atau dokter yang mau membantu proses aborsi. Kedua faktor tersebut (internal dan eksternal) tidak berdiri sendiri tetapi saling berinteraksi dalam mewujudkan perilaku aborsi pranikah.

Proses aborsi berawal dari kesalahan subyek dalam memaknai hakekat pacaran sehingga subyek mau melakukan hubungan seksual. Ketika hubungan seksual tersebut berakibat kehamilan maka timbul perasaan malu, cemas, takut dan belum siap karena masih sekolah atau belum bekerja sehingga tak bisa merawat anak. Hal ini memunculkan niat untuk melakukan aborsi. Apalagi niat tersebut mendapat dukungan dari orangtua, pacar dan teman serta adanya kemudahan dalam proses aborsi baik yang dilakukan sendiri ataupun pihak-pihak tertentu seperti dukun dan dokter dengan biaya yang terjangkau sehingga semakin memperkuat keputusan untuk melakukan aborsi. Namun ketika proses aborsi sudah dilakukan, ternyata menimbulkan dampak fisik dan psikis yang sebelumnya tidak dipertimbangkan oleh subyek. Kehidupan subyek selanjutnya dampak psikisnya ternyata lebih sulit hilang dibandingkan dampak fisik yang meliputi perasaan cemas, gelisah, kecewa, dikejar-kejar dosa, selalu ingat dengan kejadian aborsi, menjadi pendiam, merasa bersalah, merasa diasingkan oleh keluarga, tidak berani keluar rumah karena malu jika tetangga mengetahui perbuatannya dan takut diketahui polisi.

DAFTAR RUJUKAN

- Andayani, R.T., Setiawan I. (2005). Perilaku Seksual Pranikah dan Sikap Terhadap Aborsi (Study Korelasi Pada Mahasiswa Program Studi Patologi UNDIP (Semarang). *Jurnal Psikologi UNDIP* 2. (2), 1 - 10.
- Bahr, S.J., Marcos, A.C. (2003). Cross-Cultural Attitudes Toward Abortion. *Journal of Family Issues*, 24 (3), 402 - 424.
- Bertens, K. (2002). *Aborsi Sebagai Masalah Etika*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi 2)*. Jakarta : Balai Pustaka.

- Dew, D.S. (1993). Abortion Increases Cancer Risk. *American Journal of Epidemiology*, 127, 981 – 992.
- Goldman, L.A., Garcia, S.G., Diaz, J., Yam, E.A. (2005). Brazilian Obstetrician-gynecologists and Abortion : A Survey of Knowledge, Opinion and Practices. *Reproductive Health*, 2 (10), 47 - 56.
- Gulardi, H., Winkjosastro., Hussain, M. (2002). *Aborsi dalam Perspektif Fiqih Kontemporer*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI.
- Hurlock, E.B. (1980). *Development Psychology : A Life-span Approach*. New Delhi : Mc. Graw Hill Company.
- Iwan, J. (2007). *Seks Before Married 2*. Depok : Gema Insani.
- Johnson, D.W., Jhonson, F.P. (1991). *Joining Together, Group Theory and Group Skills*. 4th Edition. New Jersey : Prentice Hall International Editions.
- Reardon, D.C. (2002). Clinical Depression After Unintended Pregnancy Linked to Abortion. *British Medical Journal*, 23, 269 – 280.
- Sandberg, E. (1980). *Psychology of Abortion, Comprehensive Handbook of Psychiatry*. 3rd Edition. Kaplan & Friedman Publishers.
- Surbakti. (2009). *Kenali Anak Remaja Anda*. Jakarta : Gramedia.
- The Alan Guttmacher Institute. (1999). *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion World-wide*. Washington DC: The Alan Guttmacher Institute.
- Ting, L., Jacobson, J.M., Sanders, S. (2008). Coping Behaviors of Mental Health Social Workers Following Client Suicidal Behavior. *Social Work*, 53 (3), 211 – 221.
- Utomo, B. (2001). *Study Report Incidence and Social-Psychological Aspects of Abortion in Indonesia: A Community-Based Survey in 10 Major Cities and 6 Districts, Year 2000*. Jakarta: Center for Health Research University of Indonesia.
- Word Health Organization. (2006). *Safe Abortion : Technical and Policy Guidance For Health Systems*. Switzerland : Geneva.