

KEHAMILAN REMAJA DI LUAR NIKAH

(SUATU TINJAUAN KESEHATAN REPRODUKSI)

PK
1-17
PG.13/18
Ang
E



Pidato:

Diucapkan pada penerimaan Jabatan Guru Besar
dalam Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
pada hari Selasa, tanggal 23 Desember 1997.

Oleh:

H. MUHAMMAD DIKMAN ANGSAR

Jangan bangga,
Orang kaya.
Jangan angkuh,
Orang berpengaruh.
Jangan menyiksa,
Orang berkuasa.

Apa artinya kaya,
Apa artinya pengaruh,
Apa artinya kuasa,
Di dunia yang sempit dan
sementara

Bila waktunya tiba,
Kita di panggil semua.
Apa yang akan kau kata
Di muka PENCIPTA dan
HAKIM kita

"Ojo Dumeh"

25 Agustus 1968

Prof. dr. H.R.M. Soejoenoes
Guru Besar Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Yang Terhormat,

Ketua dan Anggota Dewan Penyantun Universitas Airlangga,
Rektor Universitas Airlangga,

Para Guru Besar serta Anggota Senat Universitas Airlangga,

Para Teman Sejawat dan Segenap Citivitas Akademika Universitas
Airlangga,

Para Undangan dan Hadirin yang saya muliakan.

Perkenankan dalam kesempatan yang sangat terhormat ini, dengan segala kerendahan hati, saya terlebih dahulu memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan taufik dan hidayahNya kepada kita semua, sehingga pada pagi hari yang berbahagia ini kita dapat berkumpul dalam keadaan sehat walafiat di dalam rapat terbuka senat dengan acara penerimaan jabatan saya sebagai Guru Besar dalam Ilmu Kebidanan & Penyakit Kandungan.

Kepada Saudara Rektor dan Ketua Senat Universitas Airlangga, perkenankan pula saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesempatan yang diberikan pada saya untuk menyampaikan pidato penerimaan jabatan ini.

Adapun judul pidato yang akan saya ucapkan pada pagi hari ini adalah:

Kehamilan Remaja Di luar Nikah

Although there often exist common factors among pregnant adolescent, there is no one causative factors and no solution for the problem

J.W. Shouse.

Dalam dua dasawarsa terakhir masalah kehamilan remaja di luar nikah menjadi masalah sentral di dunia, baik dari sudut medik, budaya, agama, sosio-ekonomi dan politik. Masalah kehamilan remaja di luar nikah telah banyak diteliti dan dilaporkan dari luar negeri, yang semua menyimpulkan bahwa kehamilan di kalangan remaja di luar nikah mempunyai dampak sosial maupun medik yang sangat tidak menguntungkan.

Perkembangan teknologi yang pesat di dunia, telah menimbulkan perubahan dan pergeseran nilai-nilai tentang masalah seks khususnya di kalangan remaja.

Adanya aliran-aliran baru di luar negeri yang sering disebut "Gerakan-gerakan baru" menimbulkan peluang baru dalam kegiatan-kegiatan hubungan seksual di luar nikah.

Pertumbuhan generasi muda setelah Perang Dunia II menunjukkan dampak yang positif, karena peningkatan mutu gizi, sehingga banyak gadis-gadis telah mengalami haid jauh lebih dini dibandingkan $\frac{1}{2}$ abad sebelumnya.

Selain itu dengan majunya teknologi, negara-negara agraris banyak bergeser menjadi negara-negara industri, mengakibatkan kehidupan menjadi kompetitif dan mendorong pula gerakan emansipasi wanita.

Timbulnya golongan wanita yang ingin menuntut karier dengan bersekolah tinggi dan bekerja, sehingga keengganan untuk menikah muda.

Keadaan ini cenderung untuk meningkatkan prevalensi hubungan seksual di luar nikah. Kehamilan remaja di luar nikah menimbulkan dampak yang sangat menyedihkan, baik untuk dirinya, orang tuanya maupun kehamilan sendiri.

Di Indonesia terjadinya kehamilan di luar nikah di kalangan remaja merupakan peristiwa aib bagi keluarga.

Seringkali remaja tersebut dikucilkan sehingga memberi beban psikologis yang sangat merugikan. Pola penyelesaian dari kehamilan di luar nikah di kalangan remaja di Indonesia belum jelas arah dan tujuannya.

Alternatif penyelesaiannya menjadi sangat dilematik, karena sering terjadi benturan kepentingan antara nilai-nilai sosial di Indonesia dengan aspek psikologik, medik dan yang terpenting nilai-nilai agama. Oleh karena itu penyelesaian kehamilan remaja di luar nikah di Indonesia harus didekati secara hati-hati, dilakukan oleh seseorang yang menguasai permasalahannya baik secara teoritis maupun praktis.

Para hadirin yang terhormat,

RUANG LINGKUP PERMASALAHAN

Ruang lingkup permasalahan di negara Barat.

Meningkatnya kehamilan di kalangan remaja di luar nikah tiap tahun yang terjadi di negara-negara Barat, bukan saja menimbulkan permasalahan di bidang medik, namun juga telah menimbulkan permasalahan sosial.

Kehamilan di kalangan remaja bukan merupakan masalah baru.

Laporan pertama tentang kehamilan remaja dimuat dalam "Bulletin of

the Johns Hopkins Hospital", volume 333, tahun 1922, oleh J.W. Harr
Tetapi pada dua puluh tahun terakhir, masalah ini menjadi hangat la
disebabkan beberapa faktor, sebagai berikut:

1. bertambahnya jumlah populasi remaja,
2. meningkatnya kesadaran akan pentingnya pengendalian fertilitas
3. perilaku sexual remaja yang kian bebas,
4. adanya pandangan rendah dan rasa enggan untuk kawin muda,
5. bertambahnya kehamilan di luar nikah itu sendiri,
6. pemerintah merasa turut berkepentingan, karena kehamilan rema
memberikan dampak negatif terhadap pendidikan, pekerjaan d
kestabilan sosial.

Diperkirakan di Amerika Serikat pada saat ini sekitar 12.000.000 samp
13.000.000 remaja adalah aktif seksual.

Sepuluh wanita yang belum menikah ternyata melakukan hubung
seksual pada umur 19 tahun. Satu diantara 10 remaja menjadi han
setiap tahunnya, menimbulkan 1.000.000 kehamilan remaja, yang berakl
dengan 600.000 persalinan.

Namun yang lebih menyedihkan lagi ialah dari kehamilan tersebut ternya
sejumlah 320.000 diakhiri dengan abortus provocatus, dan hanya 100.0
berakhir dengan abortus spontan.

Disimpulkan bahwa remaja di Amerika Serikat merupakan "the high
rates of child bearing in the world".

Penelitian pada tahun 1980 di Amerika Serikat juga mengungkapk
bahwa kehamilan di kalangan remaja di luar nikah meningkat sang
bermakna dengan hasil penelitian 10 tahun sebelumnya. Laporan i
menyebutkan bahwa setiap tahun 1,1 juta remaja, atau 11% dari ga
remaja menjadi hamil di luar nikah.

Sekitar 750.000 adalah kehamilan yang tidak diinginkan, yang menimbulkan 400.000 tindakan abortus, atau 30% dari seluruh abortus yang terjadi di Amerika Serikat.

Pemerintah Amerika Serikat telah menaruh perhatian cukup besar dalam masalah kehamilan di kalangan remaja ini. Pada tahun 1978 Kongres menghasilkan undang-undang yang disebut "The Adolescent Health Services and Pregnancy Prevention and Care Act".

Di negara Inggris dan Wales, angka kelahiran bayi dari kalangan remaja mulai tampak melonjak setelah tahun 1956.

Dengan dikeluarkannya "Abortion Act" di Inggris pada tahun 1967, maka angka kelahiran bayi di kalangan remaja dapat dipertahankan kurang lebih tetap.

Namun tidaklah demikian halnya dengan keadaan insidensi kehamilan di kalangan remaja yang ternyata tetap meningkat tinggi. Keadaan ini menggambarkan bahwa kegiatan abortus pada remaja meningkat, setelah justru dikeluarkan "Abortion Act" tahun 1967.

Menurut penelitian di negara ini, sejak tahun 1956 memang terjadi kenaikan jumlah populasi gadis remaja. Tetapi jumlah kehamilan di kalangan remaja ini juga meningkat. Sebagai contoh: pada tahun 1956 gadis remaja yang berumur 15 tahun mengalami kehamilan dengan ratio 0,8 tiap 1000, kemudian pada tahun 1974 ratio tersebut meningkat menjadi 4 tiap 1000.

Di Inggris dan Wales telah pula diteliti, pola kehamilan di luar nikah di kalangan remaja sejak tahun 1850 s/d 1980. Kehamilan di luar nikah ternyata mencapai puncaknya setelah Perang Dunia I, Perang Dunia II dan setelah tahun 1960. Dari penelitian ini terlihat juga, bahwa telah terjadi pergeseran populasi remaja yang hamil di luar nikah, dari golongan sosio ekonomi lemah ke golongan remaja dengan sosio-ekonomi kuat. Penelitian tentang kehamilan remaja di negara-negara Eropa lain, juga

Sekitar 750.000 adalah kehamilan yang tidak diinginkan, yang menimbulkan 400.000 tindakan abortus, atau 30% dari seluruh abortus yang terjadi di Amerika Serikat.

Pemerintah Amerika Serikat telah menaruh perhatian cukup besar dalam masalah kehamilan di kalangan remaja ini. Pada tahun 1978 Kongres menghasilkan undang-undang yang disebut "The Adolescent Health Services and Pregnancy Prevention and Care Act".

Di negara Inggris dan Wales, angka kelahiran bayi dari kalangan remaja mulai tampak melonjak setelah tahun 1956.

Dengan dikeluarkannya "Abortion Act" di Inggris pada tahun 1967, maka angka kelahiran bayi di kalangan remaja dapat dipertahankan kurang lebih tetap.

Namun tidaklah demikian halnya dengan keadaan insidensi kehamilan di kalangan remaja yang ternyata tetap meningkat tinggi. Keadaan ini menggambarkan bahwa kegiatan abortus pada remaja meningkat, setelah justru dikeluarkan "Abortion Act" tahun 1967.

Menurut penelitian di negara ini, sejak tahun 1956 memang terjadi kenaikan jumlah populasi gadis remaja. Tetapi jumlah kehamilan di kalangan remaja ini juga meningkat. Sebagai contoh: pada tahun 1956 gadis remaja yang berumur 15 tahun mengalami kehamilan dengan ratio 0,8 tiap 1000, kemudian pada tahun 1974 ratio tersebut meningkat menjadi 4 tiap 1000.

Di Inggris dan Wales telah pula diteliti, pola kehamilan di luar nikah di kalangan remaja sejak tahun 1850 s/d 1980. Kehamilan di luar nikah ternyata mencapai puncaknya setelah Perang Dunia I, Perang Dunia II dan setelah tahun 1960. Dari penelitian ini terlihat juga, bahwa telah terjadi pergeseran populasi remaja yang hamil di luar nikah, dari golongan sosio ekonomi lemah ke golongan remaja dengan sosio-ekonomi kuat. Penelitian tentang kehamilan remaja di negara-negara Eropa lain, juga

telah dilakukan oleh Deschamp dan Valenti (1978). Hasil penelitian tersebut kurang lebih juga sama dengan penelitian di Amerika Serikat maupun negara Inggris. Hal yang menyolok, ialah bahwa angka kelahiran pada kehamilan remaja di luar nikah telah banyak dapat ditekan, berkat adanya legalisasi abortus.

Gambaran epidemiologik tersebut di atas mengungkapkan bahwa masalah kehamilan di luar nikah di kalangan remaja, pada hakekatnya merupakan masalah yang sangat kompleks. Ballard dan Gold, menamakan kehamilan remaja sebagai "*the adolescent trap*", karena kehamilan remaja merupakan terjebakny segala permasalahan medik, psikologik, biologik, kultural, sosial dan spiritual pada suatu fenomena. Permasalahan tersebut melibatkan banyak interaksi variabel-variabel dari segala aspek kehidupan. Oleh karena itu di negara-negara barat dalam menangani kehamilan di luar nikah di kalangan remaja, dituntut perlunya penelitian dan pengungkapan masalah-masalah dasar yang sampai saat ini belum terjawab.

Masalah-masalah dasar tersebut oleh Wells dijabarkan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut:

1. Siapakah sesungguhnya mereka ini?
Golongan manakah sesungguhnya remaja ini, baik ditinjau dari sudut sosio ekonomik, psikologi maupun pendidikan?
2. Apakah memang benar telah terjadi peningkatan aktivitas seksual di kalangan remaja? Di luar negeri pertanyaan ini dihubungkan dengan bebasnya pemakaian kontrasepsi di kalangan remaja.
Apakah peningkatan aktivitas seksual di kalangan remaja ini karena tersedianya alat-alat kontrasepsi? Bila memang benar mereka telah memakai kontrasepsi mengapa masih tetap terjadi peningkatan kehamilan?

3. Bila statistik menunjukkan peningkatan abortus provokatus di kalangan remaja, apakah ini berarti bahwa mereka tidak takut hamil setelah melakukan hubungan seksual? Ataukah karena mereka sangat awam tentang dampak hubungan seksual?
4. Bagaimanakah peran keluarga dan masyarakat? Haruskah orang tua bertanggung jawab tentang pendidikan seksual mereka? Ataukah akibat pendidikan seks disekolah tidak baik dan tidak adekuat?
5. Dengan banyaknya materi seks yang disuguhkan dalam media massa, apakah tidak menimbulkan dampak khusus?
6. Ditinjau dari segi dimensi masa depan, apakah keadaan ini merupakan situasi sementara atau akan berlanjut meningkat pada masa-masa mendatang?
7. Benarkah kehamilan di kalangan remaja dapat mempengaruhi pola demografi?
8. Bagaimanakah nasib ibu remaja dengan anaknya, bila gadis remaja bertekad untuk meneruskan kehamilannya dan memelihara anaknya tanpa suami? Apakah ini mencerminkan emansipasi wanita? Emansipasi berarti kebebasan, namun kebebasan untuk siapa?

Ruang lingkup permasalahan di Indonesia.

Membandingkan dengan apa yang terjadi di luar negeri tentang kehamilan remaja khususnya kehamilan di luar nikah, maka di Indonesia belum didapatkan laporan lengkap tentang masalah ini.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994, maka di Indonesia didapatkan jumlah kelompok remaja sebagai berikut:

Umur	Jumlah%
10 – 14	12,7%
15 – 24	15,19% (di antaranya laki-laki 12,1%)

Angka fertilitas remaja umur 15–19 tahun menurut SDKI 1994 selama lima tahun (1967-1994) menurun. Pada tahun 1967, 155 per 1000 wanita menjadi 60 kelahiran per 1000 wanita pada tahun 1994.

Angka-angka ini mencerminkan, bahwa jumlah kelompok remaja di Indonesia merupakan kelompok yang cukup potensial.

Masalah kehamilan di kalangan remaja di Indonesia, menjadi menarik perhatian, ketika pada tahun 1982-1983 terjadi kehebohan di Indonesia sehubungan dengan banyaknya anak-anak balita, diadopsi oleh orang asing dan dibawa ke luar negeri. Anak-anak balita ini diadopsi dari panti asuhan yang merawat anak-anak yang tidak diinginkan, dan ternyata sebagian besar berasal dari kehamilan di luar nikah pada kelompok remaja.

Masalah kehamilan di luar nikah di kalangan remaja ini, menimbulkan banyak tanggapan dari berbagai pihak baik perorangan, ahli-ahli organisasi swasta, agama maupun pemerintah.

Pada akhir 1983 di Yogyakarta Pusat Studi FH, Universitas Islam Indonesia, telah mengadakan diskusi panel tentang kehamilan di luar nikah di kalangan remaja ditinjau dari segi sosial dan hukum.

Bahkan sampai-sampai Presiden RI pada permulaan bulan Desember 1983 mengingatkan masyarakat, khususnya para pemuka agama dan orang tua, supaya lebih sadar akan kelahiran bayi di luar perkawinan. Dikatakan selanjutnya kalau tidak bisa dihilangkan sama sekali, setidaknya tidaknya dikurangi.

Juga Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat pada saat yang bersamaan menyatakan, bahwa jumlah bayi yang lahir di luar perkawinan ditanah air sekarang cukup memprihatinkan. Itu terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya dan Semarang. Menurut Menteri, di Jakarta saja yang terdaftar dan tertampung sekitar 1000 orang. Hidup anak-anak ini sangat terlantar.

Dari pernyataan Kepala Negara dan Pejabat Tinggi Negara tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan di luar nikah, khususnya di kalangan remaja, telah menjadi masalah yang sangat penting.

Ini berarti, bahwa mulai sekarang sudah harus diambil langkah-langkah untuk memecahkan masalah tersebut.

Oleh karena itu sudah tiba waktunya Spesialis Obstetri & Ginekologi Indonesia untuk merintis penelitian secara terarah yang hasilnya dapat dipakai mencegah dan menangani kehamilan di luar nikah di kalangan remaja di Indonesia.

Tabel 1. Umur kasus hamil di luar nikah yang datang konsultasi di rumah sakit "Melati" di kota S

Umur	Jumlah	%
- 15	4	2,50
- 17	36	22,75
- 20	57	36,00
- 23	45	27,75
lebih 24	17	11,00
Jumlah	158	100%

Pada Tabel 1 terlihat dari kasus yang hamil di luar nikah yang data di rumah sakit "Melati" (bukan nama sebenarnya) yang ternyata 55,4% dari kalangan remaja.

Para hadirin yang terhormat,

FAKTOR-FAKTOR ETIOLOGIK TERJADINYA PENINGKATAN KEHAMILAN REMAJA DI LUAR NIKAH

1. Peningkatan aktivitas seksual dan masalah hubungan seksual sebelum nikah

"Masa transisi atau daer transisi adalah rawa

Dalil ke-13. Diserta

Prof. DR. Dr. Roem Soedob

Dengan kian banyaknya dijumpai kehamilan di kalangan remaja dapat disimpulkan bahwa memang telah terjadi suatu peningkatan aktivitas seksual di kalangan mereka di luar nikah.

Hubungan seksual sebelum menikah, bagi kalangan remaja, dapat diartikan dari beberapa sudut pandang.

Miller berpendapat, bahwa ada fase dalam kehidupan wanita yang sangat rawan untuk terjadinya kehamilan di luar nikah, yaitu pada

1. Fase remaja awal: ketika gadis tersebut mulai mengalami ovulasi.
2. Fase dia mulai aktif secara seksual.
3. Fase telah terjalin hubungan yang stabil dengan seorang partner tertentu.

4. Fase terjadi mobilisasi geographik. Fase ini adalah fase di mana remaja mulai meninggalkan rumahnya dan tinggal di kota lain, sehingga ia lepas dari pengawasan langsung orang tuanya.

Norma-norma yang berlaku di keluarga ataupun masyarakat maupun pola perkembangan psikologik remaja sangat besar pengaruhnya dalam masalah ini. Banyak remaja beranggapan bahwa hubungan seksual sebelum menikah, merupakan suatu "penghargaan sosial". Seks dianggapnya sebagai suatu "pembayaran" dari seorang gadis kepada partner laki-laknya, bila ia ingin populer, dapat diajak pergi dan dapat mengikuti aktivitas-aktivitas yang menonjol di masyarakat. Masalah hubungan seksual sebelum menikah di kalangan remaja, sampai saat ini masih tetap menjadi penelitian para ahli.

Ira Reis telah melakukan penelitian yang sangat berharga tentang nilai kegiatan seks di kalangan masyarakat, yang disebutnya: sebagai "*sexual standard*".

Menurut Ira Reis "*sexual standard*" ini dibagi menjadi 4 kategori, yang masing-masing mempunyai penganutnya, tergantung dari umur, tingkatan sosial dan jenis kelamin. (Dikutip oleh Kirkendal, L.A).

Empat kategori "*sexual standard*" tersebut adalah:

1. *Abstinence*: dalam kondisi apapun, hubungan seksual sebelum menikah baik untuk laki-laki maupun untuk wanita tidak dapat dibenarkan.
2. Hubungan seksual dengan cinta/kasih sayang (*permissiveness with affection*): hubungan seksual sebelum menikah, baik laki-laki maupun wanita masih dapat diterima pada kondisi tertentu, misalnya hubungan pertunangan yang sudah stabil, yang umumnya disertai cinta dan kasih sayang.

Sedangkan ekspresi seksual bagi seorang laki-laki remaja lebih bersifat jasmaniah dan tidak mencerminkan rasa romantik maupun kedekatan emosional.

2. *Menurunnya umur menarche disertai keengganan menikah muda*

Penelitian dari beberapa negara melaporkan bahwa, menarche pada gadis-gadis sekarang cenderung menurun, sehingga terjadi peningkatan "umur ginekologik". Di Amerika Serikat pada tahun 1900 menarche terjadi rata-rata pada umur 14 – 15 tahun, Kemudian pada tahun 1971 menarche terjadi pada rata-rata umur 12,5 tahun. Dengan demikian pada kehamilan remaja "umur ginekologik" makin kecil jaraknya. Namun demikian, di sisi lain telah terjadi pula penundaan usia pernikahan.

Adanya kesenjangan antara umur menarche dan umur saat pernikahan, menyebabkan makin terbukanya kesempatan untuk melakukan aktivitas seksual di luar nikah.

3. *Faktor sosial ekonomi*

Di negara-negara yang telah berkembang, adanya perkembangan industri yang pesat, telah menimbulkan urbanisasi.

Para remaja-remaja desa yang telah ber-imigrasi ke kota-kota, mempunyai kebebasan baru, yang ternyata sulit dikendalikan oleh norma-norma tradisional sebelumnya.

Mereka umumnya bermukim di pinggiran kota.

Penelitian di Amerika Serikat, ternyata membuktikan bahwa: insidensi hubungan seksual di luar nikah jauh lebih tinggi pada golongan ini, dibanding dengan para remaja yang berasal dari dalam kota sendiri.

4. Kegagalan dalam pengadaan pendidikan seks, dan pendidikan kesejahteraan keluarga.

Penelitian berulang-ulang telah membuktikan bahwa remaja merupakan kelompok yang paling langka mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi. Para remaja seharusnya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Adalah penting pula, bahwa remaja perlu mengetahui bahaya-bahaya eksploitasi seksual, kesadaran akan tanggung jawab seksual. Termasuk pula pengetahuan tentang pengendalian fertilitas, pengaturan kehidupan keluarga, kehamilan dan persiapan untuk menjadi ayah ibu.

Para remaja perlu dibimbing dalam membentuk pribadi yang bertanggung jawab, selagi mereka membentuk identitas diri dan identitas seksual. Remaja perlu mendapat bimbingan dan pendidikan tentang seks, oleh yang ahli dan bertanggung jawab, guna menyangkal pandangan-pandangan yang salah tentang seks, kehamilan dan kontrasepsi.

Penelitian pada ibu-ibu remaja yang baru melahirkan melaporkan bahwa pengetahuan seks, ternyata diperoleh dari partner laki-laki 25%, dari teman sesama wanita 48%, dari guru 22% dan hanya 4% informasi berasal dari orang tua mereka.

Para hadirin yang kami muliakan,

BEBERAPA ASPEK PERKEMBANGAN REMAJA

*Somewhere between the pediatric years . . .
and adulthood, lies the period of adolescence
"a terra incognita" to parent, physician and
participant a like.*

*K.L.L. Doyle
Carol Casseal*

Periode remaja, merupakan periode dalam siklus kehidupan yang mengandung perkembangan yang penting, dalam nilai-nilai aspirasi, identitas dan pola interaksi. Pengertian adolescence dan puberty sering dicampur adukkan.

Periode remaja lazim juga disebut sebagai "periode adolesensi". Adolesensi berasal dari bahasa Latin: *adolescencia*. Yang berarti: sedang tumbuh.

Pubertas merupakan saat dimulainya adolesensi. Adolesensi adalah suatu periode yang terbentang melampaui pubertas yang meliputi perkembangan jasmaniah, kejiwaan dan sosial. Adolesensi adalah jembatan antara fase anak-anak menuju ke fase dewasa.

Pubertas (Latin: *pubere* berarti *tumbuh dengan rambut*) adalah suatu proses pematangan sampai pada titik dimana reproduksi dapat terjadi. Pubertas lebih banyak menggambarkan perubahan-perubahan jasmaniah, sedangkan periode adolesensi justru lebih banyak menggambarkan perubahan-perubahan dalam kejiwaan.

Secara umum perkembangan remaja dapat dipandang suatu proses perkembangan yang merupakan suatu tahap yang unik dalam

kesinambungan kehidupan manusia. Proses perkembangan remaja seringkali dianggap sebagai masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa.

Banyak ahli secara mendalam telah mempelajari perkembangan remaja, namun belum didapat suatu konsep yang seragam. Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut tidak saling bertentangan.

Perkembangan manusia adalah suatu proses yang berlangsung secara bertahap, namun berkesinambungan.

Setiap tahap perkembangan harus dapat diselesaikan sesuai dengan tahap perkembangan pada tahap tersebut. Tahap perkembangan yang tidak diselesaikan dengan baik akan menjadi dasar untuk menyelesaikan perkembangan berikutnya.

Dalam setiap periode proses perkembangan ini, seolah-olah individu diberi beban untuk melaksanakan proses perkembangannya.

Jadi seolah-olah individu mendapat "tugas" untuk menyelesaikan perkembangannya sesuai dengan tujuannya.

Oleh karena itu Hovighurst (1953) menamakan proses perkembangan individu sebagai "tugas perkembangan" (*developmental task*).

Banyak teori-teori proses perkembangan yang dianut, misal teori: Asosiasi Herbert, teori Gestald dari W. Wundt, teori Sosialisasi Baldwin, dan teori Freudian dari S. Freud.

Menurut Hovighurst, tugas perkembangan remaja timbul dari adanya kebutuhan individu dan tuntutan masyarakat.

Yang termasuk kebutuhan individu ialah: menerima dirinya sendiri, kemampuan belajarnya, sedang yang termasuk tuntutan dari masyarakat ialah: kemampuan mencapai tanggung jawab sosial, tercapainya kemandirian dan tercapainya peranan sebagai wanita atau laki-laki.

Proses perkembangan remaja dari masa kanak-kanak sampai masa dewasa berlangsung tidak selalu lurus dan mudah, tetapi penuh dengan gejala-gejolak.

Pada tahun 1974 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah membuat batasan tentang pengertian remaja sebagai berikut:

Adolesensi adalah periode dimana:

1. jasmaniah individu berkembang dari saat mulainya timbul tanda-tanda seks sekunder sampai saat timbulnya kematangan seksual dan reproduksi,
2. kejiwaan individu dan pola identitas diri berkembang dari pola anak-anak ke dewasa,
3. terjadi transisi dari ketergantungan total secara sosio ekonomik kesatu situasi yang relatif tidak tergantung.

Pada tahun 1984 kelompok studi WHO yang bernama "Young people and Health for All by the year 2000" membuat definisi adolesensi sebagai berikut:

Adolesensi adalah periode *transisi* dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan dua ciri, yaitu:

1. berupaya mencapai tujuan dari apa yang diharapkan oleh norma budaya yang berlaku,
2. tumbuh dengan cepatnya perkembangan mental, emosi dan sosial.

Dari definisi WHO ini maka adolesensi terbentang dari umur 10 tahun hingga 19 tahun yang di Indonesia disebut remaja. Sedang menurut WHO "youth" (pemuda) adalah mereka yang berumur antara 15 tahun sampai dengan 24 tahun.

Selanjutnya dengan pengertian remaja sebagai diuraikan oleh tersebut, maka masa remaja dibagi lagi dalam tiga tahap, yaitu

1. masa remaja awal (*early adolescence*: 10 – 14 tahun),
2. masa remaja menengah (*mid adolescence*: 14 – 17 tahun),
3. masa remaja lanjut (*late adolescens*: 17 – 20 tahun).

Masa remaja bukanlah suatu masa perkembangan yang berdiri namun merupakan suatu rangkaian dari perkembangan sebelum. Perkembangan remaja juga tidak dapat terlepas dari pola perkembangan manusia, yaitu bahwa tingkah laku manusia berkembang, menyesuaikan diri dan bersifat dinamik.

Masa remaja memiliki kepribadian yang berada dalam keadaan "m... Tingkah lakunya adalah tingkah laku yang berkembang, sehingga terus-menerus ingin melakukan eksplorasi terhadap lingkungan

Para hadirin yang terhormat,

1. Remaja awal

*the young adolescence
"the invisible people"*

*K.L.L
Carol*

Pada gadis periode remaja awal, dimulai dengan timbulnya peningkatan hormon gonadotropin dan estrogen.

Terjadi penambahan berat badan yang melonjak. Mulai tumbuh rambut pubis dan payudara. Pada laki-laki masa remaja awal ditandai dengan pertumbuhan testis.

Sekitar umur 12 tahun penambahan berat badan mencapai puncaknya dan pada tahun-tahun inilah menarche umumnya terjadi.

Menarche terjadi bila komposisi tubuh mengandung lemak 17%. Dan untuk mempertahankan haid yang teratur, dibutuhkan sekitar 22% lemak. Ditinjau dari segi psikososial, maka pada fase remaja awal identitas diri mulai timbul. Dengan timbulnya perubahan-perubahan jasmaniah secara cepat akan menimbulkan keheranan, tanda tanya, dan keragu-raguan akan dirinya sendiri.

Hubungan anggota keluarga mulai renggang.

Kerenggangan terhadap orang tua, merupakan uji coba akan kemandiriannya. Perbedaan pendapat antara anak dengan orang tua mulai timbul, tetapi belum menimbulkan konflik besar. Pada fase ini mulai dirasakan akan perlunya suatu "*figur idola*" yang lazim disebut sebagai "*role model*".

Siapa saja yang relatif lebih tua, dapat menjadi "*role model*" misalnya: guru, pelatih olah raga, dokter dan sebagainya.

Pada masa ini remaja mulai mengenal pergaulan dalam kelompok. Hubungan dalam kelompok timbul akibat kebersamaan dalam "nasib". Rangsangan-rangsangan seksual dimulai dengan perhatian pada diri sendiri. Pada fase ini remaja sudah mulai berkencan dengan teman laki-laki.

Sangat ingin tahu tentang seks, bercanda dengan kata-kata "kotor" tetapi penuh romantik dan cita-cita.

Cita-cita masa depan mulai terbentuk, tetapi masih jauh dari kenyataan.

2. Remaja menengah

Dalam usia remaja menengah pada gadis sudah timbul haid, pada laki-laki terjadi penambahan berat badan, pertumbuhan ejakulasi dan pertumbuhan rambut pubis.

Identitas diri mulai terbentuk. Dipenuhi oleh idealisme khayal fantasi. Mulai berkepentingan dengan orang lain. Terjadi peristiwa yang dramatis dari keakuannya. Karena konsep keakuan terbentuk, maka rasa kemandirian mulai meningkat. Emosi terhadap keluarga mulai menonjol, sehingga mulai sering konflik besar dengan orang tua.

Menurut Peter Blo, yang dikutip oleh Winarno Surachmad sebagai tujuan perkembangan remaja di dalam masyarakat modern adalah "*emancipation from the family*". Emansipasi ini memang berjalan dengan sulit dan penuh perjuangan batin.

Sebabnya ialah terletak pada kenyataan, bahwa di satu pihak orang tua masih tetap bertanggung jawab dalam membimbing remaja, di lain pihak remaja mulai melepaskan sedikit-demi sedikit ketergantungan dengan keluarga, dalam mencapai kemandiriannya. Pada fase menengah tuntutan-tuntutan dalam pergaulan kelompok meningkat. Keinginan kuat untuk diterima dalam kelompok, sikap pola dan warna kelompok sangat dominan. Benturan dengan orang tua sering terjadi, karena remaja sering membawa standar ke dalam keluarga. Pada fase ini mulai terjadi hubungan-hubungan akrab dengan teman laki-laki yang relatif singkat. Kencan pacar lebih sering terjadi, tetapi lebih merupakan suatu ekspresi dari pada keterlibatan sebenarnya. Mulai peka akan pola kerja dan kewanitaan. Cita-cita masa depan mulai dinilai lebih praktis berdasarkan minat dan kemampuan yang ada.

3. Remaja lanjut

Pada remaja lanjut sudah terjadi keseimbangan interaksi hormonal. Haid mulai teratur, sedang pada laki-laki tumbuh rambut pada muka dan terjadi perubahan suara.

Identitas diri mulai terbentuk dengan lebih nyata. Demikian juga terbentuknya identitas intelektual. Hubungan dengan orang tua bukan lagi dirasakan sebagai anak terhadap orang tua, tapi lebih condong berupa hubungan antara orang dewasa dengan orang dewasa.

Sangat mendambakan "*diakui sebagai orang dewasa*". Penyesuaian diri dengan kelompoknya mulai mengendor dan dirasakan kurang penting. Mencari teman baru berdasarkan minat yang sama. Perlu dijelaskan, bahwa berdasarkan periodisasi terdapat perbedaan yang nyata dalam penggabungan remaja pada kelompoknya. Pada remaja awal hubungan dalam kelompok bersifat sejenis, sedang pada remaja lebih tua hubungan beralih kepada heteroseksual. Perkembangan seksual tampak dari hubungan dengan pacar yang mulai lebih menunjukkan hubungan emosional. Hubungan emosional ini sudah mulai dikaitkan dengan rencana masa depan.

Cita-cita masa depan sudah mengarah kepada kedudukan dan karier. Mulai dilakukan usaha-usaha untuk mencapai kedudukan jabatan tertentu. Periodisasi masa remaja seperti tersebut di atas bukan hal yang diskrit, tetapi merupakan suatu rangkaian yang kontinum. Fase yang penting dari masa remaja adalah masa remaja awal. Fase remaja awal merupakan cermin dari fase remaja keseluruhannya, sedangkan fase remaja sendiri merupakan potret diri dari masa dewasanya.

Para hadirin yang terhormat,

ARTI PSIKOSOSIAL KEHAMILAN REMAJA DI LUAR NIKAH

Arti penting latar belakang psikologik maupun latar belakang sosial sebagai faktor etiologik kehamilan di luar nikah sudah banyak dilaporkan. Laporan tersebut, umumnya menyimpulkan, bahwa kehamilan itu sendiri ternyata merupakan perwujudan dari suatu latar belakang masalah psikososial. Ditinjau dari latar belakang psikologik ini, maka arti hadirnya kehamilan tergantung dari fase periodisasi remaja.

Bagi dokter pemahaman tentang arti kehamilan bagi remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, adalah sangat penting, dan merupakan "kunci" dalam menyelesaikan krisis yang dihadapi.

Hubungan seksual yang terjadi umumnya dapat diartikan sebagai suatu cara untuk memenuhi sesuatu keinginannya yang di bawah sadarnya. Yaitu, ia ingin menjadi dekat, didekati dan dikasihi, serta secara emosional dicintai oleh seseorang. Karena sekelompok remaja merasa tersisihkan dari keluarga maupun kelompoknya. Partner laki-lakinya umumnya lebih tua dan dominan. Dengan demikian hubungan seksual disini bukanlah karena keinginan untuk mendapat kepuasan seksual, tetapi karena ingin dikasihi dan mengasihi seseorang. Kehamilan terjadi, karena sesungguhnya ada keinginan bersaing dengan ibunya, ingin mempunyai persamaan dengan ibunya, dan ingin memberi anak kepada ibunya. Bahkan untuk menunjukkan kelebihan dari ibunya, ia bersedia menyerahkan anaknya pada ibunya. Nadelson dan Norman, menyatakan bahwa arti kehamilan bagi remaja ini, merupakan suatu respons terhadap *kehilangan orang tuanya, baik secara nyata maupun fisik*. Oleh karena itu, menurut Nadelson dan Norman, adanya kehamilan dapat dianggap sebagai suatu pengganti "hilangnya" orang tua, atau suatu cara untuk

mendapatkan kasih sayang dan menghindari rasa kesendirian. Kehamilan di luar nikah merupakan peristiwa penting di kalangan keluarga, karena membutuhkan perhatian yang sangat khusus. Karena mempunyai arti kekhususan sendiri, kehamilan di luar nikah dianggap sebagai perwujudan pemberontakan remaja, bahkan para ahli memandang sebagai "*the female form of juvenile delinquency*". Sejalan dengan ini beberapa ahli menganggap bahwa kehamilan itu merupakan suatu cara untuk "dropping out" dari proses pendewasaan, sama halnya dengan "dropping out" dari proses masyarakat ke dalam narkotika, hippis, dan sebagainya. Kehamilan dapat pula dipakai sebagai jalan ke luar untuk menghindari stress sosial atau situasi sekolah, karena memang remaja tersebut tidak tertarik untuk sekolah. Dengan adanya kehamilan terpaksa ia putus sekolah. Di bawah sadarnya, beberapa remaja hamil menganggap, bahwa kehamilannya merupakan cara untuk melakukan emansipasi terhadap dirinya sendiri, yaitu ingin dapat menunjukkan kemandirian, menjadi "boss" untuk dirinya sendiri yang ditunjukkannya dengan mempunyai keluarga serta rumah tangga sendiri. Faktor-faktor psikologik ini, yang diduga melatar belakangi adanya kehamilan, perlu benar-benar dipertimbangkan.

Beberapa sarjana telah mencoba meneliti, apakah remaja yang hamil di luar nikah mempunyai kepribadian yang khusus. Dari hasil penelitian ini, beberapa ciri-ciri kepribadian yang dapat diungkapkan ialah bahwa remaja tersebut merasa asing terhadap ibunya, yang dirasakan sebagai 'role model' yang inadekuat. Rasa kurang percaya pada diri sendiri, rasa rendah dalam pengenalan identitas diri. Terbukti pula, bahwa kehidupan keluarga yang tidak harmonis, merupakan risiko terjadinya kehamilan di luar nikah ini. Sebagaimana kita maklumi, remaja yang hamil di luar nikah, seringkali digunjingkan sebagai pribadi yang lain, dan dihubungkan dengan perilaku yang negatif. Pauker menyatakan pula, bahwa gadis remaja mengalami kehamilan di luar nikah, bukan karena mempunyai

perilaku yang lain, tetapi justru ia berperilaku lain karena ia. Ditinjau dari derajat kesadaran akan kehamilan pada gadis remaja hamil di luar nikah, maka kehamilan di luar nikah dapat dibagi tiga golongan:

1. **Intentional:** Dimana gadis remaja secara sadar ingin hamil dapat menikah atau sebagai pelampiasan dengan sikap orang tuanya.
2. **Accidental:** Dimana kesadaran akan terjadinya kehamilan minimal. Motivasi untuk hamil agar mendapatkan juga sangat minimal dan tidak jelas.
3. **Unknowing:** Dimana sama sekali tidak ada kejelasan baik maupun tidak tentang terjadinya kehamilan, terutama pada mental retarded atau uneducated.

Pada 'intentional pregnancy' gadis remaja tersebut sedang melakukan sesuatu yang dapat memuaskan suatu kebutuhan/keinginan tertentu. Keadaan ini dapat dipakai untuk 'menyakiti' orang tuanya yang ternyata menyakiti dirinya secara emosional.

Ironisnya pada 'intentional pregnancy' umumnya mereka justru menghendaki kelahiran anaknya. Secara emosional yang penting adalah bahwa ia telah menimbulkan sesuatu yang luar biasa yang memerlukan perhatian orang tuanya, tanpa mau memikirkan tanggung jawab terhadap anaknya.

Pengertian "accidental" (kecelakaan) pada suatu kehamilan hakekatnya tidak ada. Pada golongan ini yang dimaksud ialah kehamilan terjadi tanpa disertai motivasi yang jelas.

Pada kelompok ini tampak adanya latar belakang sosial dan kultur yang berspektrum luas dengan bermacam-macam derajat ketidakpedulian emosional. Namun sebagian besar kehamilan pada kelompok

merupakan refleksi dari: cara untuk memenuhi kebutuhan remaja, identitas, konflik untuk mendapat kebebasan, terlepasnya keterikatan dengan orang tua, atau sesuatu pemberontakan terhadap lingkungan masyarakat.

Pada golongan 'unknowing' kehamilan remaja terjadi pada kelompok 'mentally retarded' yang telah mendapat informasi atau yang tidak mendapat informasi. Golongan ini merupakan populasi kecil.

Akseptabilitas remaja terhadap kehamilannya berdasar umur kehamilan, mempunyai gambaran yang unik pula.

Pada masa-masa kehamilan dini, remaja akan lebih mencoba mengenal dirinya dengan menyadari adanya janin dalam rahimnya. Sikapnya sangat dipengaruhi oleh pengalaman pada masa lalu, khususnya dalam hubungan interpersonal dengan ibunya.

Tugasnya pada periode ini ialah membentuk identitas keibuan yang sangat pribadi, terpisah dan berbeda dengan identitas ibunya.

Pada kehamilan yang lebih lanjut, remaja mulai merasakan gerakan janin, memaksa ia untuk membedakan bahwa bayinya berada pada dirinya dan tergantung padanya, tetapi bukan bagiannya, karena sebentar lagi ia harus dilahirkan.

Dalam kehamilan tua, remaja harus bersiap-siap untuk berpisah dengan janin yang dikandungnya, dan akan lahir bayi yang akan berupa individu baru. Menjelang saat-saat kelahiran, akan dirasakan suatu kebahagiaan dan kenikmatan, namun dirasakan pula rasa takut pada sesuatu yang tidak diketahui.

Sedangkan dampak kehamilan ditinjau dari periodisasi remaja dan digambarkan sebagai berikut:

Kehamilan pada remaja awal

Kehamilan pada fase ini menimbulkan pengaruh yang saling bertentangan. Yaitu pertentangan antara perubahan kejiwaan dan jasmaniah akibat proses kehamilan berhadapan dengan perubahan-perubahan jasmaniah dan kejiwaan akibat perkembangan adolesensi sendiri.

Pada fase ini remaja lebih didominasi oleh perkembangan jasmaniah, sedang tanggapan-tanggapan emosional tentang seks dan kehamilan belum seluruhnya berkembang.

Kehamilan itu sendiri, sering merupakan faktor pencetus terjadinya kemarahan orang tua, meskipun obyek kemarahan orang tua menyangkut masalah lain. Sudah tentu tiap fase kehamilan, membutuhkan bantuan khusus.

Khususnya pada kehamilan yang sudah lanjut, remaja akan mengalami kebingungan tentang keutuhan pribadinya, ada rasa malu, tersisih dari kelompoknya maupun keluarga, serta rasa tegang menghadapi persalinannya: setelah persalinan, bayi yang baru lahir seringkali dianggap sebagai sesuatu yang baru dan bukan sebagai bayi.

Kehamilan pada remaja menengah

Bila terjadi kehamilan pada fase ini, terjadi fluktuasi antara faktor-faktor regressi dan kematangan.

Ketergantungan pada keluarga, dianggap oleh remaja sebagai suatu regressi dan keadaan ini sedapat-dapatnya dihindari.

Karena tidak mau tergantung pada orang tua, beberapa gadis yang terlalu yakin akan dirinya, membuat ikatan-ikatan yang tidak realistis dengan partner laki-laki yang juga masih belum matang kejiwaannya.

Terjadi penyisihan dari kelompoknya akibat kehamilan ini. Remaja hamil pada kelompok umur ini, baik sekali bila dapat dipertemukan dengan remaja hamil yang lain. Konsultasi pribadi, dapat membantu untuk menunjang perkembangan pribadi dan untuk menyalurkan frustrasi.

Kehamilan pada remaja akhir

Kehamilan bagi remaja akhir tidak selalu menimbulkan gangguan emosional. Kehamilan itu sendiri, justru mempercepat proses emansipasi dan lebih mendekatkan diri pada kelompok, kepada partner laki-lakinya, dan kepada cita-cita masa depannya.

Semua ini terjadi karena dilatarbelakangi adanya rasa 'keibuan' yang menjadi pusat identitas diri.

Bila terjadi pengalaman traumatik atas kehamilannya, dapat mengakibatkan gadis tersebut menyisihkan diri dari masyarakat, bingung dan menjauhkan diri dari keluarganya.

Gadis remaja pada kelompok ini bila diberi penerangan sudah harus dapat mengerti dan mengambil keputusan rasional tentang kehamilan, keluarga berencana dan lain-lain.

Para hadirin yang terhormat

DAMPAK MEDIK KEHAMILAN REMAJA

Banyak penelitian dilakukan untuk mengetahui dampak medik kehamilan remaja baik dampak obstetrik maupun non obstetrik.

Gangguan nutrisi merupakan masalah yang penting pada kehamilan remaja. Gangguan nutrisi akan berpengaruh pada perjalanan dan hasil kehamilan, yaitu membutuhkan peningkatan nutrien yang bersamaan pula dengan meningkatnya pertumbuhan remaja. Hal ini dapat menimbulkan dampak yang tidak menguntungkan bagi ibu remaja dan janinnya. Kebutuhan nutrisi untuk kehamilan remaja yang optimal adalah sangat penting. Namun para remaja hamil masih kurang pengetahuan tentang konsep-konsep gizi. Konsumsi nutrisi remaja hamil yang optimal dapat menimbulkan penyakit baik anemia maupun hipertensi dalam kehamilan.

Pada remaja hamil seringkali juga didapatkan vaginitis oleh *Trichomonas Vaginalis*, *Candida Albicans*, *Haemophilis Vaginalis*.

Pada kehamilan didapatkan hubungan terbalik antara jumlah perawakan pranatal dengan penyakit, baik sebelum pada waktu maupun saat persalinan. Penyakit yang dapat timbul akibat tidak mengikuti perawatan pranatal adalah toxemia, prematuritas, kematian janin, tingginya morbiditas ibu maupun janin, anemia, dan peningkatan usaha bunuh diri. Umur mempengaruhi terjadinya prematuritas. Pada remaja hamil yang berumur antara 17 tahun sampai 19 tahun besarnya angka prematuritas total 13,9%, tetapi pada remaja hamil di bawah 17 tahun angka prematuritas menjadi 18,1%.

Remaja hamil yang berumur di bawah 18 tahun mempunyai angka kematian neonatal 35,8%, sedang kehamilan remaja di atas 19 tahun adalah 23,2%.

Alasan untuk tidak mendapat perawatan pranatal yang optimal sangat kompleks dan saling kait-mengkait. Faktor-faktor psikologis banyak berpengaruh terhadap keengganan untuk mengikuti perawatan pranatal. Kesempitan panggul dapat terjadi bila kehamilan dan persalinan terjadi sebelum selesainya pertumbuhan linier. Dengan meningkatkan kadar hormon estrogen pada waktu kehamilan remaja awal, maka akan terjadi penutupan dan penghentian pertumbuhan tulang, sehingga tulang panggul tidak dapat berkembang. Bagi remaja di Amerika Serikat setelah empat tahun menarche atau setelah umur 17 tahun tulang mereka telah mencapai pertumbuhan linier. Dengan demikian mereka telah mencapai kematangan ginekologik pada umur 17 tahun sehingga dampak kehamilan dan persalinan pada remaja sama dengan orang dewasa.

PENANGANAN KEHAMILAN REMAJA DI LUAR NIKAH

Penanganan kehamilan remaja di luar nikah di Indonesia sampai saat ini masih statis, dan belum dilakukan inovasi-inovasi baru dalam pendekatan penyelesaiannya.

Pandangan dan sikap masyarakat Indonesia, baik masyarakat tenaga kesehatan maupun masyarakat awam, terhadap kehamilan remaja di luar nikah, masih tertinggal \pm 25 tahun dengan pandangan dan sikap masyarakat di Amerika Serikat. Yaitu situasi di Indonesia saat ini sama dengan situasi di Amerika Serikat menjelang tahun-tahun 1960.

Sampai menjelang tahun 1960, sikap masyarakat Amerika Serikat dalam menghadapi kehamilan remaja di luar nikah, digambarkan oleh Marion Howard sebagai berikut:

Sampai tahun 1960, penanganan masalah remaja hamil di luar Amerika Serikat dapatlah dikatakan tidak atau sedikit sekali perhatian dari masyarakat. Sikap masyarakat, bukan saja menentang terhadap remaja hamil di luar nikah, tetapi bahkan menghukum. Keluarga maupun sekolahnya, tempat ia sangat tergantung dan berarti, kadangkala justru bersifat negatif dan tidak responsif. Dalam lingkungan keluarga, adanya kehamilan remaja di luar nikah anak gadisnya, dianggap sebagai peristiwa yang memalukan. Untuk keluarga tersebut akan tergesa-gesa menikahkan anak gadisnya, kadang tanpa mempertimbangkan apakah pernikahan itu tepat. Banyak gadis hamil di luar nikah yang akhirnya menikah pada anaknya lahir, atau beberapa bulan menjelang kelahiran anak. Menikahkan anak gadisnya yang hamil secepatnya, ternyata menyelesaikan permasalahannya, karena 50% dari pernikahan berakhir dengan perceraian.

Sekolah, sebagai suatu institusi, menunjukkan sikap yang menghentikan anak didiknya yang diketahui hamil di luar nikah. Sikap yang sangat umum pada tahun 1960 tersebut.

Remaja hamil yang dihentikan dari pendidikan di sekolah, bahkan tidak diperkenankan untuk melanjutkan sekolahnya lagi, setelah kehamilannya telah berakhir.

Tidaklah mengherankan, bila gadis-gadis remaja tersebut mempunyai bekal pendidikan yang sangat minimal, dan kesempatan untuk bekerja juga sangat terbatas.

Institusi lain yang berhubungan dengan kepentingan gadis remaja di luar nikah juga bersikap meremehkan dan menghukum.

Institusi yang terpenting, ialah klinik-klinik perawatan prenatal ternyata juga bersikap kurang simpatik dan ramah.

Untuk pemeriksaan ginekologik, diperlukan izin dari orang tuanya, sedang orang tuanya tidak mengetahui kalau anak gadisnya hamil. Akibatnya perawatan pranatal terhadap remaja hamil di luar nikah, jarang dapat dilakukan dengan sedini mungkin.

Usaha para remaja hamil di luar nikah untuk menyembunyikan kehamilannya menyebabkan sering terlambatnya perawatan pranatal. Sikap tenaga kesehatan yang tidak ramah, mencemoohkan, menambah rasa takut dan bingung ibu muda ini dan bahkan menjauhi klinik-klinik tersebut.

Usaha-usaha sosial lain yang cepat menaruh perhatian terhadap remaja hamil di luar nikah, ialah panti-panti asuhan untuk menampung adopsi. Tetapi begitu ibu muda tersebut melahirkan, hubungan antara panti-panti asuhan dengan gadisnya tersebut terputus.

Sangat disayangkan usaha-usaha sosial ini tidak melakukan tindak lanjut, pada ibu yang telah menyerahkan anaknya.

Khususnya usaha untuk membantu ia berintegrasi kembali kedalam lingkungannya, usaha melanjutkan sekolahnya, mencarikan kerja yang cocok dengan kondisinya, atau usaha mencegah terjadinya kembali kehamilan.

Dengan demikian dapatlah dimengerti, bahwa masalah penanganan kehamilan di luar nikah pada gadis remaja pada saat itu adalah sangat kompleks.

Para hadirin yang terhormat,

ALTERNATIF PENYELESAIAN

Remaja yang hamil di luar nikah, akan dihadapkan kepada tiga alternatif penyelesaian.

Ketiga alternatif ini dengan sedikit variasi dapat diajukan pada konseling, yaitu:

1. kehamilan diakhiri sedini mungkin, dengan melakukan abortus.
2. kehamilan dilanjutkan sampai terjadinya persalinan, dengan kemungkinan:
 - 2.1. bayi yang dilahirkan disingkirkan/diserahkan kepada pihak lain, mungkin untuk diadopsi?
 - 2.2. bayi yang dilahirkan dirawat sendiri, dengan asumsi bahwa ia akan:
 - (a) menikah, (b) tidak menikah.

Dalam pemilihan alternatif tersebut, maka remaja dan keluarganya harus diberikan kebebasan untuk menjajagi pilihan-pilihan yang diajukan.

Dokter bertindak seolah-olah ia sebagai seorang guru, dan membimbing remaja dalam proses pengambilan keputusan.

Dalam fase ini dilakukan penjajagan yang mendalam tentang pilihan yang ada, termasuk segala dampak negatif dan positif. Informasi yang pernah didengar sebelumnya tentang: abortus, adopsi, dan lain-lainnya perlu diberi tambahan penjelasan, agar persepsi masalah tersebut menjadi lengkap.

Dokter perlu melakukan 'perundingan' dan mungkin suatu proses 'menawar' sehingga sampai pada suatu keputusan bersama.

1. Kehamilan diakhiri sedini mungkin dengan melakukan abortus.

Data terakhir menunjukkan bahwa hampir 1/3 kehamilan pada remaja di luar nikah di USA diakhiri dengan abortus. Adanya berbagai pandangan yang kontroversial tentang masalah ini menyebabkan proses penyelesaiannya menjadi sangat peka.

Hodgson berpendapat, bahwa dokter khususnya Spesialis Obstetri & Ginekologi mempunyai peranan yang paling besar dalam konseling abortus, karena pengetahuannya yang sangat luas dan ketrampilannya yang lebih cermat tentang cara dan risiko-risiko yang akan terjadi pada tindakan abortus. Namun demikian sebagian besar dokter tentu tidak dapat berperan demikian, karena

- 1) banyak dokter yang menganggap bahwa abortus merupakan tindak pidana.
- 2) banyak dokter sulit untuk menyingkirkan otoritasnya sebagai dokter dan berpendapat bahwa orang sakit tidak perlu mempunyai peranan dalam mengambil keputusan.
- 3) banyak dokter yang terlalu sibuk dan tidak mempunyai waktu untuk melakukan konseling secara adekuat.

Remaja hamil di luar nikah yang membutuhkan konseling untuk abortus, mempunyai kebutuhan khusus dan sudah tentu membutuhkan waktu konseling yang lebih banyak.

Remaja hamil ini masih sangat awam mengenai konsepsi dan kontrasepsi, dan mempunyai rasa cemas serta persepsi yang salah tentang seksualitas dirinya, proses abortus maupun kehamilan dan persalinan. Ia akan mendapat tekanan dari segala pihak, baik orang tuanya, teman dekatnya dan kelompoknya, dan harus mengambil keputusan yang dengan tidak disadari akan memberi dampak yang sangat besar bagi dirinya kelak.

Pendekatan terpenting dalam konseling abortus bagi remaja, membantu remaja untuk memandang kehamilannya dan masalah-masalah ikutannya sebagai masalahnya sendiri, maka dapat berperan lebih aktif dalam mencari jalan keluarnya.

Wawancara pertama dengan remaja hamil, hendaknya dilakukan secara terbuka dan rahasia. Wawancara ini hendaknya dilakukan secara terbuka dan rahasia. Konseler harus selalu menunjukkan sikap suportive, dan sejak konsultasi pertama ia sudah menekankan bahwa masalah ini adalah masalahnya sendiri, dan keputusan terakhir juga yang turut menentukan.

Dalam proses konseling ini, golongan remaja awal umumnya dan nonverbal, sehingga seringkali komunikasi terjadi macet. Banyak faktor yang menimbulkan keadaan ini, misalnya:

1. takut dan adanya rasa tidak kepastian,
2. bingung akan kenyataan adanya kehamilannya,
3. tidak adanya pengertian akan arti kehamilan itu sendiri,
4. tidak berkemampuan menguraikan perasaannya secara verbal.

Pada situasi demikian, konseler hendaknya tetap bersikap baik, suportive, dan netral.

Ambivalensi tentang melakukan abortus atau tidak melakukan abortus adalah sangat umum dan dapat dimengerti, karena memang tidak ada satu keputusan yang terbaik untuk memecahkan kehamilan di luar nikah.

Ambivalensi timbul, karena remaja hamil tersebut harus menguraikan alternatif-alternatif yang dilematik.

Remaja harus menghadapi pilihan antara melanjutkan kehamilan dengan kondisi emosional dan fisik yang sangat tidak memadai atau pilihan abortus.

Bila ia memilih melanjutkan kehamilannya ia akan putus sekolah dan masa depan hidupnya langsung berubah. Bila ia menyerahkan kehamilannya untuk diadopsi maka ia akan merasa sedih akan kehilangan dan berpisah dengan anaknya.

Bila ia memilih abortus, akan timbul rasa bersalah dan dosa. Dalam keadaan ini dapat diharapkan timbul perasaan ketidakpastian, sedih dan kecemasan. Remaja yang sangat ambivalen, membutuhkan waktu konseling lebih lama. Bila keputusan sudah diambil, sebaiknya diberikan waktu tenang, agar remaja dapat memikirkan kembali keputusannya. Hal ini hanya mungkin dilakukan bila kehamilan masih sangat muda. Kadangkala ambivalensi ini sulit dihilangkan. Orang tua remaja merupakan faktor yang paling penting dalam pengambilan keputusan, oleh karena itu perasaan dan pendapat keluarga perlu pula dicatat dan diperhatikan. Karena mungkin juga remaja bersedia melakukan abortus walaupun tidak seizin orang tuanya, atau sebaliknya menolak melakukan abortus meskipun ada tekanan dari orang tuanya.

Di rumah sakit "Melati" di kota S, alasan remaja hamil untuk menolak kehamilannya dapat dikategorikan menjadi alasan yang diproyeksikan pada dirinya sendiri, pada partner laki-lakinya, pada orang tuanya atau merupakan campuran dari proyeksi alasan-alasan tersebut. Lihat Tabel 2.

Alasan yang diproyeksikan pada partner laki-laki umumnya berupa alasan bahwa partner laki-lakinya melepaskan tanggungjawab, atau masih ingin melanjutkan sekolah.

Sedangkan alasan yang diproyeksikan pada dirinya sendiri, ialah karena keinginan melanjutkan sekolah, dan alasan yang diproyeksikan pada orang tuanya adalah karena orang tuanya menyatakan tidak setuju baik terhadap kehamilannya maupun rencana pernikahan anak gadisnya.

Data-data tersebut diperoleh dengan wawancara formal, hasilnya akan formal dan baku, dan jawaban sudah dapat diprediksikan sebelumnya.

Karena jawaban-jawaban dari hasil wawancara ini bersifat deskriptif, maka belum terungkap bagaimana kecenderungan (konasi) yang sebenarnya dari para remaja tersebut terhadap kehamilannya.

Tabel 2. Alasan menolak kehamilan ketika datang konsultasi ke dokter sakit "Melati" di kota S

Alasan	Jumlah
a. Alasan yang diproyeksikan pada partner laki-laki, ialah:	
1. Partner laki-laki berumur 17 tahun	1
2. Partner laki-laki melepas tanggungjawab	27
3. Partner laki-laki sudah berkeluarga	2
4. Partner laki-laki saudara sendiri	3
5. Partner laki-laki warga negara asing	1
6. Tunangan meninggal	2
7. Partner laki-laki ingin melanjutkan sekolah	15
b. Alasan yang diproyeksikan pada diri sendiri:	
1. ingin melanjutkan sekolah	13
2. tidak mau dimadu	1
3. mengaku di perkosa	3
c. Alasan yang diproyeksikan pada orang tuanya:	
1. Orang tua tidak setuju	7
Jumlah	73

Dokter yang bertindak sebagai konseler, hendaknya menasihati kepada remaja bahwa pertimbangan dan perasaan keluarga sangat penting dalam mencari jalan penyelesaian sebaik-baiknya.

Lagi pula remaja yang sudah sepakat untuk dilakukan abortus, masih memerlukan dukungan emosional dari keluarganya baik pada waktu maupun pasca abortus.

Remaja yang melakukan abortus dengan tidak seizin orang tuanya, memerlukan pula bimbingan khusus atas rasa dosa, karena ia telah meninggalkan loyalitas keluarga.

Meskipun remaja berhasil memberontak dalam mengambil keputusan untuk melakukan abortus, namun belum berarti ia memperoleh kepuasan sesungguhnya.

Faktor lain yang mempengaruhi dalam mengambil keputusan tentang nasib kehamilannya tergantung pula dari status sosial keluarga itu. Keluarga pada tingkat sosial menengah dan atas, cenderung untuk melakukan tindakan abortus.

Remaja yang melakukan abortus umumnya berasal dari keluarga yang utuh, dengan sosial ekonomi yang kuat. Golongan remaja ini juga umumnya sudah tidak terlalu tergantung dalam segi keuangan pada orang tuanya, dan sedikit sekali terpengaruh oleh pendapat orang tua.

Keputusan ini sudah tentu masih dipengaruhi pula oleh faktor pendidikan, ekonomi, kultur dan orientasi agama.

Golongan keluarga pada tingkat sosial bawah, mempunyai kecenderungan untuk mempertahankan kehamilan yang terjadi pada remaja hamil di luar nikah. Namun demikian adanya latar belakang kultural serta tekanan dari orang tua, kelompok masyarakat, maupun partner laki-laki sendiri, seringkali menghalangi maksud baik ini.

Jadi dapat dikatakan bahwa keputusan untuk melakukan abortus seringkali merupakan keputusan dari luar (*external determined*).

Setiap remaja yang masih 'lugu' dan ambivalen, khususnya untuk menerima tanggung jawab atas tindakannya, menyebabkan faktor

external menjadi sangat dominan.

Pada dasarnya ambivalensi ini merupakan gejala perkembangan remaja yang wajar. Faktor external yang paling dominan adalah tekanan orang tua.

Selain dari pada itu beberapa faktor yang sangat penting yang dipertimbangkan atau yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan abortus tersebut, ialah:

1. Keinginan untuk mempunyai anak
2. Intensitas hubungan emosional dengan partner laki-laki
3. Adanya 'role model'
4. Sikap terhadap abortus, riwayat kehamilan sebelumnya dan kehamilan terjadi.
5. Lama amenorrhoea
6. Konsultasi pertama
7. Faktor psikiatrik

1. *Keinginan untuk mempunyai anak*

Untuk mengetahui bahwa kehamilan adakalanya memang tidak sadar dikehendaki dapat dilihat dari penelitian New Hospital di Amerika Serikat. Penelitian ini membandingkan kelompok, kelompok yang satu sudah memutuskan kehamilannya akan dilanjutkan, sebaliknya kelompok yang memutuskan untuk dilakukan abortus.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

Tanda-tanda yang tidak langsung dapat dipakai sebagai gambaran bahwa kehamilan memang dikehendaki ialah: bahwa kelompok yang kehamilannya akan dilanjutkan didapat sebagai berikut:

- tidak terlalu bersedih,
- merasa tidak terlalu perlu untuk datang berkonsultasi cepat-cepat,
- sedikit yang memakai kontrasepsi.

2. *Intensitas hubungan emosional dengan partner laki-laki*

Intensitas hubungan emosional dengan partner laki-laki sangat menentukan jenis keputusan yang diambil.

Jenis keputusan yang diambil, selain dipengaruhi intensitas hubungan emosional juga dipengaruhi oleh lamanya hubungan dengan partner laki-laki.

Makin lama dan makin intim hubungan tersebut telah berlangsung, makin cenderung mereka memilih untuk melanjutkan kehamilannya.

Pada Tabel 3 terlihat hasil penelitian di rumah sakit "Melati" di kota S, ternyata pada golongan yang ikatan emosionalnya lebih kuat (tunangan) lebih besar kecenderungan untuk melanjutkan kehamilannya.

Tabel 3. Hubungan remaja hamil di luar nikah dengan partner laki-laki yang datang konsultasi di rumah sakit "Melati" di kota S

Hubungan dengan Partner laki-laki	Kehamilan dilanjutkan	Kehamilan diabortuskan	Jumlah %
Tunangan	90%	10%	100%
Pacar	30%	70%	100%
Kenalan baru	11%	89%	100%

Sebaliknya dari kelompok yang hubungan emosionalnya kendor, yaitu kenalan biasa, maka 89% memilih untuk melakukan abortus. Intensitas hubungan emosional, juga tergantung dari fase periodisasi

remaja dan status sosial partner laki-lakinya. Pada Tabel 4 terlihat bahwa status sosial partner laki-laki sangat bervariasi.

Tabel 4. Hubungan 59 kasus remaja hamil di luar nikah dengan laki-laki dan status sosialnya yang datang konsultasi ke klinik sakit "Melati" di kota S

Hubungan	Jumlah	%
1. Kenalan	(11)	18,65
- Anggota ABRI	2	
- Guru sendiri	2	
- Mahasiswa	3	
- Laki-laki sudah berkeluarga	3	
- Pegawai	1	
2. Pacar	(39)	66,10
- Mahasiswa	4	
- Siswa SMA	9	
- Siswa SMP	1	
- tak disebut	25	
3. Tunangan	(9)	15,25
- Anggota ABRI	1	
- Mahasiswa	1	
- WNA Asing	1	
- tak disebut	6	
Jumlah	59	100%

3. Adanya 'role model'

Telah diterangkan di atas bahwa dalam perkembangan peranannya, peranan 'role model' sangat penting. Dari 91% kelompok remaja hamil di luar nikah yang menginginkan kehamilannya dilahirkan ternyata mempunyai kenalan atau saudara yang hidup tanpa nikah tetapi tetap memelihara anaknya.

Berbeda dengan kelompok yang ingin menggugurkan kehamilannya, lebih sedikit mengenal wanita seperti tersebut di atas.