

Pada kelompok yang ingin menggugurkan kehamilannya hanya 50% yang mengenal wanita dekat yang tidak menikah yang telah melakukan pengguguran kehamilannya.

Sedang pada kelompok yang melanjutkan kehamilannya, hanya didapatkan 49% yang mengenal seorang wanita yang telah menggugurkan kehamilannya di luar nikah. Pada laporan di atas 'role model' mempunyai pengaruh yang cukup berarti dalam mempertimbangkan alasan keputusan itu.

4. Sikap terhadap abortus

Perbedaan pandangan antara setuju atau tidak setuju abortus, antara kelompok yang melanjutkan kehamilannya dengan kelompok yang menggugurkan kehamilannya ternyata sangat menyolok dan sangat bermakna.

Kelompok yang melanjutkan kehamilannya mempunyai pendapat yang kuat bahwa 'wanita yang menggugurkan kehamilannya sama dengan membunuh anaknya sendiri'. Mereka juga menganggap bahwa karier dan kehidupan sosial tidak dapat dipakai sebagai alasan untuk melakukan 'pengguguran kehamilan'.

Sedang kelompok yang menggugurkan kehamilannya mempunyai pendapat yang berlawanan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa pendapat orang-orang sekelilingnya tentang tindakan abortus juga sangat mempengaruhi pandangan remaja terhadap abortus itu sendiri.

Meskipun di dalam penelitian di rumah sakit "Melati" di kota S, tidak didapatkan kehamilan di luar nikah terjadi lebih dari sekali, namun perlu dipikirkan bahwa riwayat kehamilan yang lalu sangat menentukan.

Kelompok yang menggugurkan kehamilannya lebih banyak telah pernah hamil sebelumnya dibanding dengan kelompok meneruskan kehamilannya.

Hampir semua kelompok menganggap terjadinya kehamilan saat yang tidak menguntungkan. Khususnya kelompok menggugurkan kehamilannya, mereka sangat kuat meyakini bahwa kehamilannya terjadi pada saat situasi yang paling

5. Lamanya amenorrhea

Tabel 5. Lamanya amenorrhea pada kehamilan di luar nikah yang dikonsultasi di rumah sakit "Melati" di kota S

Lamanya amenorrhea (minggu)	Jumlah (n)
- 2	3
2 - 3	12
4 - 5	28
6 - 7	16
8 - 9	54
10 - 11	10
lebih - 12	35
Jumlah	158

Lamanya amenorrhea yang dialami oleh remaja hamil di luar nikah, merupakan faktor yang sangat menentukan dalam pengambilan keputusan terhadap nasib kehamilannya. Semakin lama amenorrhea telah berlangsung, seringkali menganggap makin besar kehamilannya, dan makin sulit untuk melakukan tindakan abortus.

Pada Tabel 5 terlihat lamanya amenorrhea kehamilan di luar nikah yang datang di rumah sakit "Melati" di kota S yang terbesar berada di atas 4-8 minggu 44 kasus 28,5%, 8-11

64 kasus 41,55%, bahkan lebih dari 12 minggu dijumpai 35 kasus 22,15%

Keterlambatan untuk konsultasi dalam kasus ini, adalah akibat faktor-faktor yang sangat majemuk.

Berusaha menyembunyikan kehamilannya, takut kepada orang tuanya, ketidaktahuan kepada siapa harus meminta tolong, semua ini dapat menghambat untuk berkonsultasi sedini mungkin.

Haid yang masih belum teratur, yang terjadi pada remaja terutama seringnya terjadi oligomenorrhea, mempersulit pula pengenalan akan adanya kehamilan. Penolakan secara semu, bahwa ia sebenarnya hamil juga menghambat untuk segera datang berkonsultasi.

Keengganan untuk segera datang berkonsultasi bila diteliti lebih lanjut mungkin dapat mengungkapkan, bahwa sebenarnya secara tidak sadar mereka memang ingin mempertahankan kehamilannya.

6. *Konsultasi pertama sebagai faktor penunjang*

Bila remaja mengalami kehamilan di luar nikah, maka dalam waktu dekat atau lambat ia akan menceritakan perubahan yang terjadi pada dirinya kepada seseorang. Seseorang ini kemungkinan adalah ibu, ayah, partner laki-laki, sahabat karib, dokter bahkan seorang pendeta atau ulama.

Orang-orang tertentu yang didatangi oleh remaja yang hamil di luar nikah untuk berkonsultasi, mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberi arah dan keputusan yang akan diambil. Dari laporan Yale New Haven Hospital ternyata kelompok abortus dan kelompok melahirkan, setelah terjadinya kehamilan

menghubungi (dalam urutan: partner laki-laki, teman terdekat dan ibunya).

Mereka jarang untuk segera membicarakan dengan dokter.

Secara umum mereka yang ingin melanjutkan kehamilannya banyak yang segera menghubungi seorang awam untuk masalahnya, dibanding dengan golongan yang menginginkannya abortus. Tetapi golongan yang menginginkan abortus cenderung untuk segera berkonsultasi ke dokter.

Kelompok yang menghendaki kehamilan dilanjutkan mendapat dukungan kuat oleh (dalam urutan: partner laki-laki, sahabat, ibunya, dokter, pendeta atau ayah).

Pada kelompok yang ingin menggugurkan kehamilannya, kurang mendapat dukungan (dalam urutan: dokter, sahabat, ibu, ayah dan partner laki-laki).

Ibu sebagai salah satu pasangan pribadi yang umumnya tergoncang dengan kejadian ini. Seberapa jauh pengaruhnya, khususnya ibu dalam menentukan keputusan akhir, tergantung dari hubungan orang tua dan anak. Dilaporkan bahwa 15% ibu-ibu yang gadisnya hamil di luar nikah telah membujuk mereka untuk segera melakukan abortus.

Didapatkan pula 14% sahabat karib, 8% partner laki-laki dan dokter telah menganjurkan agar mereka menggugurkan kehamilannya.

Dalam semua penelitian, dilaporkan bahwa keterlibatan pengaruh ibu selalu disertai dengan konflik.

Seorang remaja yang sering mengalami konflik dan berkepribadian kurang mandiri akan memakai ibunya sebagai sumber rujukan untuk mencari penyelesaian. Remaja yang kurang meng-

konflik dan mempunyai kemampuan yang lebih tinggi akan tampak lebih mandiri dalam mengambil keputusan.

Dalam penelitian kasus-kasus remaja hamil di luar nikah di rumah sakit "Melati" di kota S, tidak didapatkan data pada siapa mereka pertama-tama mengemukakan persoalannya. Juga tidak dijelaskan bagaimana mereka sampai datang ke dokter spesialis maupun dokter umum, yang akhirnya mengirimnya ke rumah sakit "Melati" di kota S.

Pada Tabel 6 terlihat bagaimana mereka sampai datang ke rumah sakit "Melati" di kota S untuk berkonsultasi.

Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi merupakan kelompok dokter yang terbanyak mengirim kasus semacam ini. Awam mengetahui bahwa dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi memang menangani masalah-masalah kehamilan, sehingga kepada merekalah remaja tersebut berkonsultasi.

Tabel 6. Kasus kehamilan di luar nikah datang di rumah sakit "Melati" di kota S.

Di kirim oleh	Jumlah	%
Dokter Spesialis Obstetri	105	66,45
Dokter umum	17	10,75
Dokter Spesialis Anak	4	2,55
Datang sendiri	32	20,25
Jumlah	158	100%

Dari isi surat pengantar, baik surat pengantar dari Spesialis Obstetri & Ginekologi, maupun dokter umum, secara tidak langsung

dapat ditarik gambaran sejauh mana pembicaraan telah berlangsung. Dari Tabel 7 terlihat bahwa mereka menyerahkan keputusan akhir kepada rumah sakit "Melati" sebagai tempat rujukan, yaitu terbukti dengan tertulisnya kata-kata pertimbangan, kebijakan, evaluasi dan sebagainya. Selain daripada itu dirujuknya kasus-kasus tersebut di rumah sakit "Melati" di kota S, juga akibat keengganan para Spesialis Obstetri & Ginekologi untuk melakukan terminasi kehamilan atas nama pribadinya. Sedangkan sebagian kecil isi surat pengantar, sudah bernada sugestif dan direktif untuk dilakukan terminasi kehamilan.

Tabel 7. Contoh isi surat rujukan remaja hamil di luar nikah yang diserahkan ke rumah sakit "Melati" di kota S

Isi surat	Jumlah
Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi	
- Mohon pertimbangan MR	72
- Mohon terminasi kehamilan	4
- Mohon pertimbangan	7
- Mohon kebijaksanaan	4
- Mohon evaluasi	1
- Mohon diabortuskan	1
- Mohon pertolongan ada persoalan pelik	1
- Mohon pertolongan sekunder amenorrhea	2
Dokter Umum	
- Mohon konsul dan pertolongan	4
- Mohon MR	3
- Mohon abortus provocatus	1
- Mohon menyelesaikan persoalan	1
Jumlah	101

Dalam penelitian di rumah sakit "Melati" di kota S, untuk memperkuat alasan menggugurkan kehamilannya, maka beberapa dari mereka telah melampirkan pula surat pernyataan.

Isi surat pernyataan ini pada garis besarnya menghendaki agar kehamilan digugurkan, dan pernyataan penyesalan atas terjadinya kehamilan tersebut.

Dalam menentukan keputusan yang terbaik, yaitu apakah kehamilan akan diteruskan atau digugurkan tidaklah mudah. Kriteria dan batasan-batasan seringkali tidak dapat diformulasikan secara jelas.

7. *Faktor Psikiatrik*

Dalam kelompok remaja, gangguan emosional yang berat juga sering dijumpai, sama halnya dengan kelompok umur yang lain. Kelainan ini seringkali salah diidentifikasi dan seringkali luput dari perhatian, karena adanya gangguan emosional yang sering mengikuti suatu kehamilan. Laporan-laporan menyebutkan bahwa 5-25% dari kehamilan remaja ternyata disertai masalah emosional yang berat, yang membutuhkan terapi ahli psikiatri.

Gejala-gejala gangguan emosional atau syndroma yang didapatkan berupa:

1. Depresi
2. Psikomatik
3. Kecemasan akibat konflik psikologik intern
4. Gangguan perkembangan
5. Disintegrasi kepribadian, atau
6. Terpecah belahnya pola kepribadian.

Di rumah sakit "Melati" di kota S, evaluasi penganalisa akibat kehamilan di luar nikah dirujuk ke bagian Kesehatan dengan hasil sebagaimana terlihat pada Tabel 8.

Keputusan akhir dibuat oleh Spesialis Obstetri & Ginekologi setelah mempertimbangkan semua data-data yang tersedia. Penilaian tentang intensitas gangguan mental, berdasarkan pada pola riwayat premorbid, ada tidaknya gangguan serupa dalam keluarga, episode yang pernah dialami, peristiwa dramatis dalam penyesuaian hidup, pemeriksaan kejiwaan terakhir, pemeriksaan fisik medik yang lengkap termasuk test psikologik.

Tabel 8 Hasil penilaian kesehatan jiwa pada 18 kasus kehamilan di luar nikah di rumah sakit "Melati" di kota S

Isi Jawaban	Jumlah	%
Depresif, gelisah	7	38,90
Stress besar	1	5,55
Cenderung bunuh diri	1	5,55
Pertimbangan psiko-mediko & psikiatri	6	33,35
Latar belakang psiko-sosial buruk	2	11,10
Tidak menyebut alasan hanya setuju terminasi	1	5,55
Jumlah	18	100%

Dalam pemeriksaan psikologik ini perlu diingat bahwa kepribadian yang terganggu adalah reaktif atau sementara. Mungkin

merupakan suatu reaksi yang wajar pada suatu situasi yang abnormal.

Depresi yang berat dapat merupakan gejala yang membahayakan diri sendiri.

Gejala tersebut berupa: kecenderungan untuk bunuh diri, kehilangan berat badan yang drastis, perasaan putus asa dan tidak berdaya, anorexia, cepat terbangun bila tidur atau terbaliknya siklus tidur. Gejala ringan dari depresi dapat berupa kecenderungan untuk mengalami kecelakaan, obesitas, eneurosis, gangguan kulit, ketakutan ditinggal sendiri, merasa lelah, irritability dan rasa tidak bahagia. Remaja yang depresif cenderung juga mempunyai ibu yang depresif. Kecenderungan bunuh diri lebih sering dijumpai pada keluarga yang kacau atau kehilangan ayah.

Masalah psikosomatik dan psikologik sering juga dijumpai di kalangan remaja. Sebagai contoh yang aktual adalah kasus anorexia nervosa. Ketakutan akan hamil seringkali merupakan latar belakang pada gadis-gadis anorexia. Dengan puasa dan menolak makanan dicoba untuk mempertahankan keadaan lemak tubuh yang rendah sehingga menghambat ovulasi bahkan pubertas. Pada golongan anorexia ini terjadi distorsi yang berat dari wajah diri dan identitas diri.

Masalah neurotik yang berat merupakan kebutuhan internal untuk menghindari kecemasan. Gejala-gejala defensif yang bersifat neurotik dapat berubah menjadi phobi, obsesi, histeria dan lain-lain.

Schizophrenia didapatkan sekitar 0,07% dari remaja. Gejala ini kadangkala muncul pada fase kanak-kanak, tetapi seringkali justru pada fase remaja. Disintegrasi kepribadian yang berat, yang

dijumpai di kalangan remaja dapat berupa gejala reaksi psikotik.

Post partum psikosis sering dijumpai kehamilan di luar

Para hadirin yang terhormat,

Pertumbuhan janin pada awal kehamilan sebagai pertimbangan untuk melakukan atau tidak melakukan abortus.

Bila terjadi fertilisasi pada saat ovulasi maka spermatozoa berfusi dengan oocyte pada ampulla tubae untuk membentuk Zygote akan berkembang dengan pembelahan sel yang pada ketiga fertilisasi menjadi morula dan akhirnya blastocyst. Pada ketujuh blastocyst sudah mulai masuk kedalam dinding rahim (endometrium) dan mulai membentuk sel-sel cytotrophoblast syncytiotrophoblast. Pada saat ini sudah terbentuk cairan ke Stroma endometrium menyiapkan diri dengan bertambah melebarnya saluran kelenjar-kelenjar, jaringan lebih gembapenuh dengan pembuluh-pembuluh darah yang dipersiapkan pertumbuhan blastocyst. Bila dilihat di bawah mikroskop maka pada saat ini sudah terlihat pemandangan yang sangat indah pertumbuhan blastocyst.

Pada hari kesepuluh sampai sebelas blastocyst akan membenarkan diri pada dinding rahim untuk tumbuh menjadi embryo. Pada kedua puluh sampai dua puluh satu pasca fertilisasi yang tujuh hari setelah terlambat haid maka panjang embryo adalah 3.0 mm dan janin sudah mulai menekuk. Pada hari keempat tiga sampai empat puluh sembilan pasca fertilisasi atau kurang

satu bulan setelah terlambat haid panjang embryo adalah 13.0–22.0 mm, dan sudah tampak bentuk embryo. Demikianlah selanjutnya pertumbuhan embryo sehingga menjadi janin. Pada Tabel 9 terlihat hubungan antara umur kehamilan, panjang janin dalam posisi tertekuk pada pangkal paha (Crown-rump length: CRL).

Oleh karena itu keputusan untuk melakukan abortus dan evakuasi hasil konsepsi, bagaimanapun juga berarti menghancurkan suatu proses pertumbuhan yang keindahannya tidak ada taranya.

Di sinilah masalah moral dan etika memegang peranan, dan timbullah debat untuk melakukan atau tidak melakukan abortus, yang sampai saat ini tetap menjadi masalah yang kontroversi. Maka timbullah ekstrapolasi, yaitu kelompok "*pro-choice*" dan kelompok "*pro-life*". Ada sekelompok yang menganut faham menggabungkan kedua kelompok tadi dalam suatu kelompok yang disebut sebagai "*Hole-in-one arguments*" yaitu:

Tabel 9. Hubungan umur, panjang (dalam posisi tertekuk) dan berat janin dalam kehamilan dalam rahim

Umur (minggu)*	CRL (cm)	Berat (gram)
9 – 12	5 – 8	10 – 45
13 – 16	9 – 14	60 – 200
17 – 20	15 – 19	250 – 450
21 – 24	20 – 23	500 – 820
25 – 28	24 – 27	900 – 1300
29 – 32	28 – 30	1400 – 2100
33 – 36	31 – 34	2200 – 2900
37 – 38	35 – 36	3000 – 3400

* Umur dihitung saat fertilisasi. Bila bendak dihitung dari keterlambatan haid dikurangi 2 minggu

1. "Konservatif": The human being argument

1.1. Fetus adalah manusia

1.2. Membunuh manusia adalah salah

Jadi membunuh fetus adalah salah

2. "Feminist": The Woman's body argument

2.1. Fetus adalah bagian dari tubuh wanita

2.2. Seorang wanita mempunyai hak untuk
sekehendaknya terhadap bagian apapun dari tubuh
Jadi seorang wanita mempunyai hak untuk membunuh
yang merupakan bagian dari tubuhnya

3. "Liberal": The person argument

3.1. Fetus bukan person

3.2. Hanya person yang mempunyai status moral

Jadi fetus tidak mempunyai status moral

Undang-undang tentang Kesehatan, yaitu Undang-undang RI
Nomor 23 Tahun 1992, dalam Pasal 15 mengatur tentang tindakan
tertentu yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk menyelamatkan
jiwa ibu hamil.

Dalam penjelasannya tindakan medis dalam bentuk peng-
kandungan dengan alasan apapun dilarang. Namun demikian
Pasal 15 Ayat 2 dicantumkan syarat untuk melakukan tindakan
tersebut (misalnya pengguguran kandungan) berupa: (1) terdapat
indikasi medis, (2) oleh tenaga kesehatan yang mempunyai
kewenangan untuk itu (dokter spesialis kebidanan dan kandungan),
(3) dengan persetujuan ibu hamil atau suami dan keluarganya,
(4) pada sarana kesehatan tertentu. Hingga kini Peraturan
Pemerintah yang menetapkan penjabaran Pasal 15 Undang-undang
RI Nomor 23 Tahun 1992 belum ada.

Para hadirin yang terhormat,

ABORTUS ELEKTIV

Abortus elektiv, ialah suatu tindakan untuk menghentikan kehamilan dan mengevakuasi hasil konsepsi atas permintaan seorang wanita yang bukan karena ancaman keselamatan ibu ataupun kelainan pada janin. Abortus elektiv sering juga disebut abortus "on request". Di Amerika Serikat abortus elektiv dilakukan pada 1 di antara 3 kelahiran. Berdasarkan laporan Centers for disease control and prevention (1996) didapatkan 1,4 juta abortus elektiv di Amerika Serikat, pada tahun 1992. Kehamilan remaja di luar nikah yang ingin dilakukan abortus, tindakan tersebut digolongkan dalam abortus elektiv.

Teknik abortus dapat berupa:

1. Secara operatif

1.1. Dilatasi servix diikuti dengan evakuasi rongga rahim.

Dapat dilakukan dengan cara:

- a. Curettage
- b. Aspirasi vacum (suction curettage)
- c. Dilatasi dan evakuasi

1.2. Aspirasi haid dengan kanula Karman

1.3. Laparotomy

- a. Histerotomy; Membuat irisan mini pada dinding rahim untuk mengeluarkan janin.
- b. Histerectomy; Mengangkat rahim dan janin sekaligus.

2. Secara medikal

2.1. infus oxytocin

- 2.2. infus cairan hiperosmotik kedalam cairan ketuban dengan memakai:

Para hadirin yang terhormat,

ABORTUS ELEKTIV

Abortus elektiv, ialah suatu tindakan untuk menghentikan kehamilan dan mengevakuasi hasil konsepsi atas permintaan seorang wanita yang bukan karena ancaman keselamatan ibu ataupun kelainan pada janin. Abortus elektiv sering juga disebut abortus "on request". Di Amerika Serikat abortus elektiv dilakukan pada 1 di antara 3 kelahiran. Berdasarkan laporan Centers for disease control and prevention (1996) didapatkan 1,4 juta abortus elektiv di Amerika Serikat, pada tahun 1992. Kehamilan remaja di luar nikah yang ingin dilakukan abortus, tindakan tersebut digolongkan dalam abortus elektiv.

Teknik abortus dapat berupa:

1. Secara operatif

1.1. Dilatasi servix diikuti dengan evakuasi rongga rahim.

Dapat dilakukan dengan cara:

- a. Curettage
- b. Aspirasi vacum (suction curettage)
- c. Dilatasi dan evakuasi

1.2. Aspirasi haid dengan kanula Karman

1.3. Laparotomy

- a. Histerotomy: Membuat irisan mini pada dinding rahim untuk mengeluarkan janin.
- b. Histerectomy: Mengangkat rahim dan janin sekaligus.

2. Secara medikal

2.1. infus oxytocin

2.2. infus cairan hiperosmotik kedalam cairan ketuban dengan memakai:

- a. 20% larutan garam
 - b. 30% larutan urea
- 2.3. Prostaglandin E2, F2a, atau analog prostaglandin
Dapat dilakukan dengan cara:
- a. disuntik ke dalam cairan ketuban,
 - b. insersi dalam vagina,
 - c. injeksi intra vena,
 - d. ditelan peroral,
- 2.4. Anti Progesteron: RU-486 (Mifepristone) dan epostane.
- 2.5. Kombinasi zat-zat tersebut di atas.

Pada tindakan abortus secara operatif pervagina, umur kehamilan sebaiknya sedini mungkin. Kesulitan yang sering dihadapi adalah pada waktu melakukan dilatasi mulut dan leher rahim, karena mulut dan leher rahim remaja masih sangat kenyal. Dilatasi mulut dan leher rahim umumnya dilakukan dengan dilator metal atau laminaria tents. Kemudian evakuasi hasil konsepsi dilakukan dengan sendok curettage, aspirasi ataupun dengan cunam abortus. Bila janin sudah terbentuk utuh, maka tindakan ini akan menimbulkan mutilasi dan terkoyak-koyaknya tubuh janin. Keberhasilan tindakan ini, yaitu tanpa disertai penyulit (safe abortion), hanya dapat dilakukan oleh orang yang benar-benar ahli. Abortus yang dilakukan secara medikal dan laparotomi, umumnya dikerjakan untuk kehamilan yang cukup besar atau sudah mencapai trimester II kehamilan. Cara medikal yang banyak dipakai pada saat ini adalah memakai prostaglandin, karena angka keberhasilannya cukup tinggi, yaitu di atas 86%. Berbeda dengan pemakaian urea, dimana janin yang dilahirkan akan mati didalam rahim, maka pemakaian prostaglandin, memungkinkan janin masih hidup bila kehamilan sudah cukup lanjut. Interval waktu yang

dibutuhkan untuk melahirkan janin, dihitung mulai saat diberi prostaglandin, rata-rata 18 jam. Waktu terpendek rata-rata adalah 4 jam. Pemakaian mifepristone baik secara tunggal atau secara kombinasi dengan prostaglandin, sedang dalam tahap penelitian (WHO Task Force 1994) Ulmann 1992 telah melakukan penelitian pemakaian RU-486 (mifepristone) yang dikombinasi dengan prostaglandin pada 16000 wanita hamil yang diterminasi atas alasan medik, menyatakan keberhasilan 95%. Khasiat abortifacient RU-486 adalah karena mempunyai daya ikat yang kuat dengan reseptor progesteron-binding-site.

PENYULIT ABORTUS ELEKTIV

Induksi abortus yang dilakukan secara legal dan benar relatif aman bila dilakukan pada kehamilan kurang dari 8 minggu. Kematian ibu akibat abortus elektiv dilaporkan di Amerika Serikat hanyalah 0,6 per 100.000 prosedur, berarti 6 kematian dalam 1 juta prosedur. Risiko relatif kematian menjadi dua kali bila kehamilan telah mencapai 10 minggu.

Dampak pada kehamilan berikutnya bila remaja hamil dilakukan abortus adalah: infeksi pelvik, persalinan premature, dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Infeksi pasca abortus khususnya abortus septik hanya terjadi bila dilakukan secara ilegal dan bukan ditangani oleh orang yang ahli (unsafe abortion).

2. Keputusan untuk melanjutkan kehamilannya dan menyerahkan anaknya pada orang lain.

Dalam kepustakaan lama digambarkan, bahwa cara yang terbanyak dipakai untuk menyelesaikan permasalahan ini, ialah dengan meneruskan kehamilannya, kemudian menyerahkan anaknya pada

orang lain untuk diadopsi.

Namun pandangan-pandangan terakhir, lebih menekankan pada penyelesaian dengan melakukan abortus (*adolescent abortion*) melanjutkan kehamilannya dengan menjadikan dirinya sebagai orang tua (*adolescent parenting*).

Dari kelompok remaja hamil di luar nikah yang melanjutkan kehamilannya sampai persalinan adalah 90%.

Kelompok ini lebih banyak memilih kehidupan berkeluarga seutuhnya daripada menyerahkan anaknya untuk diadopsi.

Dampak yang sering timbul bila remaja menyerahkan anaknya kepada orang lain adalah rasa duka dan berkabung atas hilangnya anak sendiri berdosa dengan membuang suatu anggota keluarga, fantasi tentang faktor hereditaer, yaitu terbayang wajah anak, dan rindu akan terbelakunya. Di samping itu masih ada masalah lain yang timbul, yaitu membayangkan masa depan anaknya yang dipelihara oleh orang yang tidak dikenal, dan pertanyaan-pertanyaan tentang hak dan tanggung jawab anak untuk menemukan dan mencari orang tua aslinya.

Untuk mengatasi ini konseler dapat melakukan pendekatan *'method of grief resolution'* sebagai dasar menyelesaikan permasalahan. Beberapa keluarga berpendapat bahwa *'intrafamily adoption'* dianggap sebagai alternatif penyelesaian yang baik. Adopsi dilakukan oleh orang tua remaja sendiri, saudara-saudara atau keluarga jauh (*extended family*) yang lain.

Konsuler juga mempunyai tanggung jawab dalam keluarga untuk mempertimbangkan pilihan ini.

Sebab tidak mustahil akan timbul konflik dikemudian hari menyangkut 'hak milik' anak adopsi tersebut, yang dapat memengaruhi hubungan antar keluarga.

Sebenarnya bila remaja menyerahkan anaknya pada salah satu ang

keluarga lain yang belum mempunyai anak, mungkin ini merupakan suatu keputusan yang positif. Apalagi bila tradisi atau kultur masyarakat mendukungnya.

3. *Keputusan untuk melanjutkan kehamilannya dan menjadi orang tua*

Bila diputuskan kehamilan akan diteruskan, dan remaja itu bersedia menjadi orang tua anak yang dikandungnya sendiri, maka akan timbul dua permasalahan pelik, yaitu:

- apakah akan disertai dengan pernikahan
- atau tidak disertai pernikahan (single parenthood)

Masalah ini menjadi penting, karena diperkirakan di Amerika Serikat 1/3-1/2 perkawinan di kalangan remaja adalah akibat terjadinya kehamilan lebih dahulu.

Perlu diingat bahwa remaja yang hamil dan akhirnya menikah, akan menghadapi 3 rangsangan krisis dalam kehidupan suami istri, yaitu:

- krisis akibat proses perkembangan pribadi remaja sendiri,
- krisis akibat konsekuensi dari suatu pernikahan yang mau tidak mau ia harus berperan sebagai orang tua,
- krisis akibat kehamilannya sendiri, sebagai suatu masalah obstetrik.

Penelitian mengungkapkan bahwa banyak faktor yang ternyata dapat mendorong remaja hamil di luar nikah menuju ke jenjang pernikahan, meskipun sebagai konsekuensinya akan banyak timbul konflik. Sebagai contoh: keluarga wanita bersedia menikahkan anak gadisnya, tetapi pihak keluarga laki-laki menolak. Pada kasus lain, kedua remaja bersedia untuk menikah, tetapi salah satu pihak keluarganya menentang rencana ini. Bila timbul pertentangan atau kontroversi mengenai rencana pernikahan, maka dokter sebagai konsulen perlu

menganalisis rencana-rencana, harapan-harapan maupun kekhawatiran yang akan timbul sebagai suatu bagian dari 'proses pengambilan keputusan'.

Melibatkan ayah, ibu dan keluarga lainnya dalam fase ini sangat penting. Suatu pertemuan khusus perlu diadakan untuk masing-masing pasangan remaja, maupun untuk orang tua mereka, untuk mendapatkan gambaran keinginan-keinginan dan harapan-harapan mereka.

Dengan sendirinya 'premarital counselling' bagi remaja dan keluarga, intervensi ini menjadi sangat penting.

Pada alternatif lain bila pernikahan tidak terjadi, tetapi kehamilan tetap dilanjutkan sebagai suatu 'single parenthood', maka perlu dibahas permasalahan antara ayah remaja dan bakal anaknya kelak. Perlu dibahas masak-masak hak dan kewajiban ayah, terutama tentang bantuan keuangan dan perawatan.

Para hadirin yang terhormat,

Akseptabilitas keluarga terhadap hadirnya anak dari gadis yang hamil di luar nikah

Akseptabilitas keluarga terhadap hadirnya anak dari gadis remaja yang hamil di luar nikah, baik ia akhirnya menikah atau tidak, sangat dipengaruhi oleh status ekonomi, masalah sosial yang dihadapi keluarga dan dinamika keluarga.

Problem sosial yang dihadapi keluarga, memberi dampak pada sikap keluarga, dan merupakan faktor predisposisi terjadinya kehamilan di kalangan remaja.

Adanya problem sosial yang dihadapi keluarga, dan bagaimana pola dinamika keluarga, menentukan pula jenis keputusan yang akan diambil pada waktu konseling.

Dari penelitian Russel di Inggris, ternyata bahwa keluarga pada golongan remaja awal yang mengalami kehamilan di luar nikah, 55% menghadapi suatu masalah sosial, sedang keluarga pada golongan remaja lanjut 29% saja yang mempunyai masalah sosial. Hal ini adalah karena adanya perbedaan strata ekonominya.

Keluarga yang dibebani masalah sosial, cenderung untuk segera memutuskan abortus.

Bila pada situasi ini kehamilan tetap dilanjutkan, maka akan terjadi tambahan masalah keluarga yang acute.

Pada keluarga dengan remaja lanjut (17-19 tahun), keputusan untuk melanjutkan kehamilannya tidak banyak memberi tambahan permasalahan, karena umumnya mereka memutuskan untuk menikah. Berbeda dengan penelitian di Inggris, maka penelitian di Hongkong oleh Youth Advisory Services menggambarkan bahwa dinamika keluarga tidak berpengaruh besar atas kehamilan pada remaja.

Dalam penelitian di Hongkong tersebut, selanjutnya terungkap bahwa hanya 24% dari 42 kasus yang ternyata mengalami masa kanak-kanak yang tidak bahagia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja hamil di luar nikah hanya sebagian kecil yang berasal dari keluarga yang kurang harmonis, dan sebagian besar justru datang dari keluarga yang cukup bahagia.

Di samping itu perlu pula dipikirkan secara mendalam dampak dari kehadiran anak dalam unit keluarga. Tergantung dari umur remaja tersebut dan keadaan ekonomi orang tuanya, maka dapat pula dipertimbangkan agar ibu muda dapat berumah tangga sendiri.

Pada kehamilan yang dilanjutkan baik *'single'* maupun *'parenthood'* kehadiran kedua orang tua belia dengan anak keluarga akan menimbulkan dampak pada dinamika keluarga. Seringkali ibu remaja yang serumah dengan orang tuanya merasa kambing hitam kejengkelan, apapun yang terjadi di rumah tersebut. Bahkan ibu remaja tersebut sering mendapat kekerasan. Berenson meneliti 342 remaja hamil yang kemungkinan melakukan tindak kejahatan fisik, ternyata 40% korban kekerasan fisik adalah hamil. Khususnya menurut Berenson remaja hamil berumur 17 tahun didapatkan 9% mengalami tindak kekerasan fisik, 8% tindak kekerasan seksual, dan 8% mengalami tindak kekerasan seksual bersamaan. Remaja hamil yang tinggal bersama orang tua mempunyai risiko dua kali lipat terhadap kekerasan fisik.

Dokter sebagai konseler dalam hal ini harus benar-benar dapat memprediksi kemungkinan-kemungkinan timbulnya dampak tersebut pada ibu hamil yang menyokong keputusan untuk melanjutkan kehamilannya.

Dalam hal ini harus benar-benar dipertimbangkan hubungan interpersonal ibu gadis remaja tersebut terhadap anak gadisnya cucunya maupun menantunya.

Poole dan kawan-kawan, telah meneliti bagaimana reaksi atau sikap ibu yang anak gadisnya hamil dan dilanjutkan sampai persalinan. Penelitian dilaksanakan dengan wawancara dan questionnaire. Hasilnya sangat beragam.

Evaluasi kasus hamil di luar nikah yang dilakukan di rumah sakit di kota S diawali dengan pertemuan tatap muka. Lihat Tabel 1. Dengan demikian tatap muka hanyalah wawancara dengan ibu hamil biasa. Hasil yang menyolok dari konsultasi ini ialah 93 kasus hamil di luar nikah. Setelah dilakukan wawancara dan pemeriksaan pertama dan belum ada keputusan akhir, ternyata tidak datang kembali. Kemana ia me-

konsultasi dan bagaimana nasib kehamilannya tidak diketahui, karena tidak dilakukan kunjungan rumah.

Hanya 6 kasus yang dalam keputusan akhir bersedia untuk melanjutkan kehamilannya, meskipun kelanjutan dari kehamilan ini tidak diketahui. Pada kelompok yang telah diputuskan untuk dilakukan terminasi, yaitu sejumlah 65 kasus, ternyata 17 kasus diantaranya tidak datang kembali memenuhi jadwal yang telah ditentukan untuk dilakukan evakuasi kehamilannya. Berubahnya pendirian pada 17 kasus ini tentu akibat beberapa faktor, yang perlu diteliti lebih lanjut. Akibatnya nasib kehamilan dari 18 kasus ini juga tidak diketahui.

Dari 42 kasus yang dilakukan induksi abortus, hanya 6 kasus yang bersedia memakai alat kontrasepsi tertentu, sedang sisanya pada pasca abortus tidak dilakukan konsultasi lagi.

Membandingkan hasil konsultasi kehamilan di luar nikah di kalangan remaja tersebut di atas, dengan kaidah-kaidah konsultasi dan penanganannya yang seharusnya, diakui apa yang telah dilakukan dan dikerjakan belum memadai. Pendekatan penyelesaian belum dilakukan secara utuh dan terencana. Hal ini mencerminkan bahwa masalah kehamilan di luar nikah di kalangan remaja yang datang ke rumah sakit belum ditangani secara konsepsional, karena mungkin masih kurangnya perhatian pada masalah ini.

Tabel 10. Hasil konsultasi kehamilan di luar nikah di rumah sakit di kota S



Para hadirin yang kami hormati,

Peranan undang-undang perkawinan dalam memecahkan kehamilan di luar nikah di kalangan remaja perlu pula dipertimbangkan.

Dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974, tentang Perkawinan pada Bab I, Pasal 1 disebutkan bahwa:

Perkawinan ialah ikatan batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Dengan demikian dalam memberi arah dan alternatif penyelesaian maka selalu diarahkan kepada pengertian yang hakiki dari perkawinan itu sendiri.

Banyak kasus kehamilan remaja di luar nikah, dimana remaja yang hamil berumur kurang dari 16 tahun dan partner laki-laki berumur kurang dari 19 tahun yang bermaksud menikah, namun terhalang oleh adanya Pasal 7, Ayat 1 yang berbunyi:

Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun.

Namun demikian keadaan ini dapat diatasi karena undang-undang perkawinan RI Nomor 1, Tahun 1974 memberi dispensasi kepada penyimpangan pada Ayat no. 1 Pasal 7 tersebut. Dispensasi ini tercantum pada Pasal 7 Ayat 2 sebagai berikut:

Dalam hal penyimpangan terhadap ayat (1) pasal ini dapat meminta dispensasi kepada pengadilan atau pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orang tua pihak pria maupun pihak wanita.

Dengan adanya Pasal 7 Ayat 2 undang-undang perkawinan RI Nomor I/1974 ini, maka remaja hamil di luar nikah yang berumur kurang dari 16 tahun tidak akan terhalang untuk menikah, bila hasil konseling berakhir dengan keputusan untuk dinikahkan.

Bila terjadi keadaan dimana kehamilan dilanjutkan tetapi tidak disertai dengan pernikahan, maka status anak sudah diatur jelas pada Pasal 43 Ayat 1 yang berbunyi sebagai berikut:

Anak yang dilahirkan di luar perkawinan hanya mempunyai hubungan perdata dengan ibunya dan keluarga ibunya. (ayat 1).

Kedudukan anak tersebut ayat (1) diatas selanjutnya akan di atur dalam peraturan pemerintah (2).

Para hadirin yang terhormat,

PERANAN PANTI ASUHAN DAN PROGRAM-PROGRAM UNTUK KEHAMILAN REMAJA DI LUAR NIKAH

Sekitar tahun 1970 peranan panti asuhan dalam merawat kehamilan di luar nikah di negara-negara barat sudah sangat menurun. Umumnya mereka lebih cenderung merawat anaknya sendiri, dengan akibat berkurangnya kasus adopsi.

Keberadaan seorang ibu yang merawat anaknya tanpa suami, telah dapat diterima oleh masyarakat dan dianggap bukan suatu yang 'aneh'. Namun demikian peranan panti asuhan di beberapa negara berkembang masih banyak diperlukan.

Di negara-negara yang telah berkembang, kecenderungan remaja hamil untuk mempertahankan kehamilannya cukup besar, dan agar ibu-ibu muda ini tidak putus sekolah maka dibentuklah suatu program-program khusus untuk mereka.

Program ini lazim disebut sebagai 'School Based Program for Pregnant Adolescents'.

Di Amerika Serikat, program ini telah dilaksanakan misalnya di Lee County, yang bernama Lee Adolescent Mother Program (LAMP).

LAMP ini sejak tahun 1972 telah diikuti oleh lebih dari 1000 kehamilan di luar nikah di kalangan remaja.

Kurikulum pendidikannya selain berisi kurikulum akademik juga ditekankan pada masalah kesehatan dan penyesuaian sosial.

Suatu institusi yang diakui baik dalam program ini berada di kota Chicago, yang bernama The Crittenton Comprehensive Care Centers (the 4 Cs).

Tujuan daripada program ini pada dasarnya ialah:

1. Mengadakan kegiatan-kegiatan pendidikan, agar mereka tidak putus dalam pendidikan sekolahnya.
2. Menyediakan sarana perawatan pranatal dan post natal baik untuk ibu maupun bayinya.
3. Menyiapkan bantuan dalam menyelesaikan masalah sehari-hari sehubungan dengan kehamilannya, baik masalah kejiwaan maupun masalah sosial.
4. Menyiapkan bila mungkin rencana yang tepat untuk ayah anaknya (partner) laki-laki.
5. Mengidentifikasi sejauh mana program ini sesuai dengan tujuannya.

Sebagai contoh lain dari program semacam ini ialah:

Pada tahun 1978, di Birmingham Medical Center University of Alabama, Amerika Serikat telah didirikan "The Teen-tot clinic", suatu klinik yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu-ibu remaja dibawah umur 16 tahun termasuk pula anaknya.

Klinik ini dikelola secara interdisipliner oleh ahli-ahli pediatri, perawat kesehatan anak, pekerja sosial dan ahli gizi.

Ibu remaja ini mendapat pelayanan yang secara kurikuler bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam peranannya sebagai orang tua,

meningkatkan akseptabilitas program keluarga berencana dan menunjang kelanjutan pendidikannya.

Sebagai pedang untuk anak-anaknya program ini memberi pelayanan kesehatan primer. Anak-anak yang diikuti dalam program ini hanya dibatasi sampai berumur 18 bulan.

Seluruh pelayanan ditujukan untuk menunjang pertumbuhan anak secara jasmaniah, rohaniyah dan sosial.

Sehingga dalam program ini ibu dan anak diikuti sertakan dalam pasangan-pasangan. 'The Teen-tot Clinic' ini pembayarannya relatif menjadi mahal karena kegiatannya dipusatkan di rumah sakit/klinik.

Di kota Rochester, USA, dikembangkan "Young Moms Clinic" (YMC) yang berfalsafah bahwa sarana pelayanan kehamilan untuk umur khusus remaja dapat meningkatkan keluaran hasil kehamilan dan persalinan remaja. Klinik ini merupakan klinik multi disiplin yang menyediakan sarana pendidikan tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi, kontrasepsi dan budaya hidup sehat. Tenaga yang bekerja di klinik ini terdiri dari pekerja sosial, ahli gizi, Spesialis Obstetri & Ginekologi, Spesialis Kesehatan Anak, dan beberapa perawat yang memberikan bimbingan mulai saat remaja hamil hingga masa laktasi.

Keberhasilan konsep program-program 'The Young Mother Program' di atas seperti di Amerika Serikat tersebut perlu pula dikembangkan di Indonesia.

Keberhasilan pelaksanaan program-program ini hendaknya dimulai dari organisasi kemasyarakatan swasta, LSM, Dharma Wanita, PKK dan sebagainya. Dengan demikian nasib remaja hamil di luar nikah ini akan terjamin kesejahteraannya baik dari aspek medik maupun sosial.

Para hadirin yang terhormat,

KONSELING PADA REMAJA YANG HAMIL DI LUAR NIKAH

Dalam konseling kepada para remaja yang hamil di luar nikah, dapat dibagi menjadi beberapa komponen, yaitu:

1. Subyek (konseler)
2. Konseler sendiri
3. Proses konseler
4. Isi konseling yang merupakan hal khusus karena menyangkut kelompok remaja, yang mengalami kehamilan di luar nikah.

Dengan konseling diartikan sebagai:

Suatu proses di mana seorang individu dibantu memecahkan permasalahannya dengan cara *diskusi* oleh seorang yang lebih berpengalaman

Berbeda dengan *psikotherapy*, di mana diskusi lebih ditekankan pada masalah di bawah sadar individu, maka pada konseling diskusi justru ditekankan pada masalah riil agar tercipta suatu formulasi atau konsep tertentu.

Namun demikian seorang konsuler juga tidak boleh melupakan hal-hal yang berada di bawah sadar individu tersebut, untuk dijanggi.

Dalam konseling memberi edukasi juga memegang peranan yang penting, karena ternyata 'client' atau 'counselee' masih perlu banyak mendapat informasi tentang hal-hal yang menyangkut masalahnya.

Dalam konseling perlu segera dibedakan apakah kasus yang dihadapi merupakan kasus remaja yang mempunyai masalah yang sukar dipecahkan, atau kasus remaja yang memang *neurotik* atau *psychotik*.

Dalam melaksanakan tugas konseling, seorang konselor perlu memiliki ketrampilan dan pengetahuan tentang teori-teori konseling.

Dalam konseling remaja hamil di luar nikah, hendaknya ditekankan memperkenalkan berbagai alternatif dengan risiko-risiko yang mungkin terjadi, sehingga keputusan yang diambil diserahkan kepada remaja sendiri.

Peranan konselor ini sudah tentu sangat diharapkan dari pakar kesehatan berencana, pekerja sosial, psikolog dan para dokter sendiri khususnya Spesialis Obstetri & Ginekologi.

Konsultasi kepada psikiater dilakukan bila diperlukan. Beberapa remaja menganggap bahwa remaja yang membutuhkan konseling sebaiknya perlu dikonsultasikan kepada ahli jiwa, karena tindakan tersebut memberikan beberapa risiko psikiatrik.

Ambivalensi yang tidak dapat dipecahkan atau tidak dikenal, menimbulkan 'repetitive abortus'.

Remaja yang datang dengan kehamilan yang sudah lanjut membutuhkan konseling yang lebih hati-hati.

Menyangkal akan kehadiran kehamilan, merupakan penyebab keterlambatan konsultasi, terutama bagi golongan remaja awal. Selain itu keterlambatan berkonsultasi dapat juga disebabkan oleh rasa ragu, menentu, kemana ia harus meminta pertolongan atau takut akan marah orang tuanya.

Beberapa remaja hamil telah begitu yakin, bahwa bila kehamilannya diketahui orang tuanya, ia pasti dipaksa untuk mengabortuskannya, karena itu ia menyembunyikan kehamilannya sampai trimester II, sehingga orang tuanya terpaksa menerima kehadiran kehamilannya.

Konseling pada orang tua

Bila hendak melakukan pembicaraan dengan orang tuanya, hendaklah pembicaraan dilakukan secara terpisah dengan anaknya.

Pada pembicaraan ini lazimnya orang tua akan mencurahkan segala rasa amarah, kecewa, rasa dosa dan rasa ketidakmampuannya sebagai orang tua. Perasaan ini hendaknya dapat ditampung dan diberi dukungan, sehingga orang tua dapat memandang masalah yang dihadapi dengan lebih obyektif. Pada konseling pertama dengan orang tuanya, perlu didengarkan bagaimana perkembangan psikososial anak gadisnya semasa perkembangan remajanya.

Pada umumnya orang tua dalam menceritakan perkembangan remajanya, akan menganggap 'normal-normal' saja. Beberapa peneliti memang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan dalam kepribadian perkembangan keremajaan antara remaja yang tidak hamil dengan remaja yang hamil. Peneliti ini menyatakan bahwa terjadinya kehamilan hanyalah suatu 'kesalahan' dalam naik-turunnya gejala perkembangan remaja.

Peranan partner laki-laki dalam memecahkan masalah kehamilan di luar nikah pada teman gadisnya, seringkali diabaikan. Padahal peranan partner laki-laki ini sangat penting, baik untuk mengambil keputusan tentang nasib kehamilannya maupun peranan yang diharapkan sebagai ayah.

R. Vaz dan kawan-kawan telah melakukan penelitian tentang pandangan dan reaksi partner laki-laki ketika menghadapi teman gadisnya yang hamil akibat perbuatannya. Penelitian ini dilakukan dengan metode questioner, pada 52 kehamilan remaja di luar nikah.

Umur partner laki-laki dalam penelitian ini rata-rata 18,9 tahun, sedang umur teman gadisnya yang hamil rata-rata 15,7 tahun. Lihat Tabel II. Kuesioner diajukan bersama-sama baik pada remaja yang hamil maupun partner laki-lakinya.

Dari penelitian ini terungkap bahwa hanya 49% dari partner laki-laki yang diikutsertakan dalam mengambil keputusan pada proses konseling. Partner laki-laki yang menginginkan kehamilan dilanjutkan dan anaknya dirawat sebagai anak sendiri berjumlah 68,3%.

Tabel II. Rencana partner laki-laki ketika mengetahui teman gadisnya hamil (penelitian R. Vaz)

Rencana yang diinginkan	Jumlah (%)
Kehamilan dilanjutkan dan dirawat Sendiri	68,3%
Kehamilan segera diabortuskan	7,3%
Kehamilan dilanjutkan untuk adopsi	4,9%
Tidak tahu apa yang harus diperbuat	19,5%

Dalam hubungannya dengan keluarga 87,8% partner laki-laki tersebut melaporkan kepada orang tuanya apa yang telah terjadi. 72,5% dari partner laki-laki merasa tidak ada perubahan sikap dari keluarga teman gadisnya setelah terjadinya kehamilan.

Dalam penelitian ini satu hal yang perlu mendapat perhatian ialah bahwa hanya 50% dari gadis hamil dan partner laki-lakinya yang sama-sama menyetujui kehamilannya diteruskan. Padahal dalam kuesioner terpisah, terbukti bahwa partner laki-laki dan gadisnya yang ingin tetap melanjutkan kehamilannya dan merawat anaknya, mempunyai prosentase yang lebih besar.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan komunikasi antara partner laki-laki dan gadisnya dapat memberikan pendapat yang berbeda dalam mengambil keputusan. Keadaan semacam ini harus sudah

dimaklumi oleh para dokter yang bertindak sebagai konseler, sehingga ia dapat melibatkan partner laki-laki sedini mungkin.

Sama halnya dengan gadisnya yang hamil, maka partner laki-laki ini juga dapat mengalami depresi. Reaksi depresi ini didapatkan pada partner laki-laki yang tidak tahu apa yang harus diperbuat dengan kehamilan teman gadisnya, atau pada golongan partner laki-laki yang menganjurkan untuk mengabortuskan.

Golongan partner laki-laki yang setuju kehamilannya dilanjutkan, pada penelitian ini menunjukkan sikap yang positif, dan hampir tidak ada yang menunjukkan reaksi depresi.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa melibatkan partner laki-laki dalam kehamilan di luar nikah ini, memberi dukungan emosional bukan saja untuk teman gadisnya tetapi juga untuk anaknya kelak.

Proses konseling dengan pendekatan keluarga sebagai suatu sistem

Proses konseling pada kehamilan remaja di luar nikah dilakukan secara terpisah-pisah antara orang tua, anak gadisnya dan partner laki-laknya, namun dalam mengambil keputusan akhir, orang tua dan anak gadisnya harus dianggap sebagai suatu kesatuan yang utuh.

Memandang suatu keluarga sebagai suatu kesatuan, adalah sangat penting agar keputusan yang diambil dari alternatif terbaik yang ada adalah keputusan bersama.

Proses konseling dengan memakai pendekatan tersebut lazim disebut sebagai pendekatan sistem.

Sistem ialah suatu bentuk organisasi yang terdiri dari komponen-komponen yang saling berinteraksi dan saling tergantung mencapai suatu tujuan tertentu.

Keluarga dapat dianggap sebagai suatu sistem di mana masing-masing anggota keluarga dapat berlaku sebagai suatu komponen subsistem. Perilaku individual anggota keluarga diarahkan untuk mempertahankan keseimbangan sistem.

Adanya kelainan yang terjadi pada subsistem akan menimbulkan interaksi untuk penyesuaian.

Dengan memandang keluarga sebagai suatu sistem, bila ada intervensi atau krisis pada satu subsistem, maka gejala interaksi akan terasa pada seluruh sistem.

Jadi dengan pendekatan sistem ini perlu disadari bahwa krisis pada individu sebagai anggota keluarga adalah juga merupakan krisis seluruh keluarga.

Memakai pendekatan sistem dalam menyelesaikan masalah kehamilan remaja di luar nikah: dapat merupakan suatu strategi yang sangat penting dalam melakukan intervensi, karena remaja yang hamil di luar nikah adalah juga merupakan anggota subsistem.

Dalam kaitan ini mengabaikan dinamika keluarga sebagai sistem, bila dilakukan intervensi justru menimbulkan dampak negatif dan tidak efisien. Metode pendekatan ini disebut sebagai 'Family crisis intervention model'. Suatu peristiwa tertentu yang menggoncangkan, misal telah terjadi kehamilan di luar nikah pada gadis remaja mau atau tidak mau akan menimbulkan 'krisis'. Krisis ini akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam sistem. Dalam keadaan ini perlu dilakukan alternatif-alternatif penyesuaian untuk memapankan kembali sistem tersebut. Setiap keluarga mempunyai kemampuan yang berbeda dalam mengatasi perubahan yang terjadi dalam subsistemnya.

Kemampuan suatu keluarga dalam mengatasi ketidak seimbangan sistem, dapat dilihat dari peristiwa-peristiwa krisis yang pernah dialami.

Dari cara-cara mengatasi krisis dalam keluarga, pada waktu lalu dapat dipakai sebagai indikator seberapa jauh kiranya kemampuan dalam menyelesaikan masalah kehamilan di luar nikah ini.

Suatu keluarga yang pernah menunjukkan keluwesan dan kemampuan penyelesaian terhadap suatu krisis dengan baik, dapat diramalkan akan mampu pula menyelesaikan masalah kehamilan di luar nikah ini, secara lebih positif.

Sebaliknya suatu keluarga yang selalu menghadapi krisis dengan cara kaku, dapat pula diramalkan dalam menghadapi kasus kehamilan di luar nikah anak gadisnya akan negatif dan kaku pula.

Kehamilan di luar nikah dapat merupakan suatu rangsangan untuk terjadinya krisis. Memaklumi remaja hamil di luar nikah sebagai suatu bagian dari sistem, maka jelaslah bahwa bukan hanya ia sebagai individu yang mengalami krisis, tetapi juga seluruh keluarga akan mengalami krisis.

'Crisis intervention model' merupakan suatu pendekatan guna membantu seseorang dalam mengatasi situasi krisis, yang memungkinkan individu tersebut untuk kembali ketahap semula, atau tahap yang lebih baik.

Dengan memakai "crisis teory and intervention" pada unit keluarga, maka dokter akan menyadari betapa pentingnya pendekatan keluarga sebagai suatu sistem, dan individu sebagai subsistem.

La Barre menganggap, bahwa krisis dimulai pada saat remaja tersebut mulai menyadari akan kehamilannya. Umumnya keluarga akan mulai mencoba menyelesaikan masalahnya dengan mencari bantuan di luar keluarga setelah satu/dua minggu ia mengetahui adanya kehamilan. (Dikutip oleh K. Authier).

Hari-hari pertama setelah mengetahui masalah ini, keluarga masih belum bergerak, karena ia terpaku akibat "syok", disertai rasa sedih, benci, menyangkal, tidak percaya, dan putus asa. Bila konseling dilakukan pada

saat ini, dimana masih jelas terjadi ketidakseimbangan individu maupun antar individu, maka konseler (dokter) hendaknya melakukan pendekatan yang lebih terarah dan aktif. Pada saat ini dokter sebagai konseler, hendaknya membantu keluarga untuk mengenal perasaan-perasaan yang ada, memusatkan dan menjernihkan alur komunikasi, mencoba menilai dan mengerti situasi konkrit yang dihadapi. Setelah melewati "fase dini" dari intervensi maka keluarga dibawa ke suatu "fase pemecah masalah". Dalam fase ini pendekatan dapat dilakukan dari dua sudut, yaitu dari sudut kognitiv dan afektiv. Setelah fase krisis emosional yang dalam telah mencair, keluarga dapat mempertimbangkan secara realistik pilihan-pilihan yang ada. Meskipun kehamilan bagi seorang wanita merupakan peristiwa yang sangat pribadi namun keputusan tentang nasib kehamilan itu sendiri tidak dapat dilepaskan dari keseluruhan konteks keluarga. Remaja yang hamil tidak berada dalam ruang "vakum". Umana mengatakan bahwa keluarga merupakan "kekuatan" yang mempunyai pengaruh yang besar dalam terjadinya, mempertahankan dan penyelesaian suatu krisis.

Oleh karena itu dalam konsultasi sedapat mungkin seluruh anggota keluarga diikuti sertakan. Penting juga difikirkan untuk melibatkan teman laki-lakinya atau keluarga laki-lakinya. Sebab adanya kehamilan akan menempatkan gadis tersebut pada "titik batas" antara keluarga sendiri (family of origin) dan keluarga yang menimbulkan kehamilan (family of procreation).

Para hadirin yang terhormat,

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada akhir pidato penerimaan jabatan ini, perkenankanlah saya sekali lagi mengucapkan syukur dihadapan Tuhan Yang Maha Esa, Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan taufikNya, sehingga saya dan sekeluarga mendapat nikmatNya seperti apa yang telah saya rasakan hari ini. Pada kesempatan ini perkenankan pula saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia dalam hal ini Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberi kepercayaan kepada saya memangku jabatan sebagai guru besar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Semoga Allah SWT tetap memberikan kekuatan kepada saya didalam mengemban tugas saya bagi negara dan bangsa di masa mendatang. Kepada Rektor Universitas Airlangga **Prof. dr. H. Soedarto, DTM&H., Ph.D.** dan **Prof. dr. H. Bambang Rahino Setokoesoemo, Prof. dr. Soedarso Djojonegoro**, para mantan Rektor Universitas Airlangga saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas kesediaan menerima saya dalam jajaran guru besar Universitas Airlangga.

Kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga **Prof. Dr.dr. H. Askandar Tjokroprawiro** dengan tulus hati saya mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan rasa persaudaraan yang hangat selama ini. Demikian pula kepada **Prof. dr. Eddy Soewandojo**, Pembantu Dekan I, **dr. Sajid Darmadipura**, Pembantu Dekan II, **Dr.Med. dr. Sukry Erfan Kusuma**, Pembantu Dekan III, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga saya mengucapkan terima kasih atas kerjasama selama ini.

Tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Alm. Prof. dr. Moh. Zaman**, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang pertama saya temui pada waktu saya memasuki Fakultas Kedokteran tahun 1960.

Kepada **Prof. dr. Asmino**, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 1965-1972 yang telah memberi ijazah dokter dengan hadiah stethoscope dan reflex hammer pada Januari 1967 ketika saya lulus dokter dengan penghargaan, saya tidak akan melupakan kenangan ini. Kepada **Prof. dr. M. Harjono**, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 1972-1976, yang juga mantan Kepala Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya. Beliau adalah salah seorang guru kami dalam Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang menekankan arti harkat dan martabat manusia yang tinggi dalam bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Khusus kepada **Prof. dr. Rachmat Santoso**, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 1976-1982 yang telah banyak memberikan dispensasi pada istri saya, pada waktu mengikuti saya ke luar negeri, saya mengucapkan banyak terima kasih. Teringat pula saya atas bimbingan **Prof. dr. H. S. M. Soeatmadji**, **Prof. dr. IGN Gde Ranuh**, **Prof. dr. R. Soemarto**, para mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sehingga saya dapat menduduki jabatan sekarang ini.

Para hadirin yang terhormat,

Perkenankanlah pula saya mengucapkan banyak terima kasih kepada para guru-guru saya, sejak saya memasuki sekolah rakyat sampai perguruan tinggi.

Khususnya kepada guru saya di bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Guru pertama saya yang tidak akan saya lupakan adalah almarhum **Prof. dr. Moh. Toha**, yang mengajarkan Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dengan disiplin tinggi. Pada akhir masa purnabakti almarhum kami menjadi sangat dekat dan sering mendiskusikan tentang masalah kemanusiaan. Disamping itu kepada guru kami **Prof. dr. M. Soetomo Joedosepoetro**, guru saya dalam Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang selalu mengajarkan ketelitian dan kecermatan yang hingga sekarang akan selalu saya kenang. Untuk ini saya mengucapkan terima kasih.

Kepada **dr. Elly Djuarsa**, **dr. Listya S**, **Prof. dr. R. Prajitno Prabowo**, dan **Prof. dr. R. Hariadi**, yang telah banyak membimbing saya, saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Kepada **dr. Lila Dewata**, Kepala Lab/SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD. **Dr Soetomo**, saya mengucapkan terima kasih dalam kerjasama selama ini. Juga kepada teman-teman sejawat dan para PPDS I di Lab/SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD **Dr Soetomo** saya mengucapkan banyak terima kasih atas pengertian dan kerjasama yang baik selama ini.

Para pembimbing dan guru saya selama saya di luar negeri, **Prof. Dr. Th. King**, **Dr. Yoon** di Johns Hopkins Hospital, Baltimore, USA, 1976.

Juga kepada **Mr. Ray Tompson**, dan staf, saya mengucapkan terima kasih atas bimbingannya ketika saya mengikuti pendidikan di Educational Testing Service, Princeton N.J. USA. Kepada **Prof. Dr. Santarelli**, Service d' Obstetrique et Gynenologie, l'Hopital Jean Verdier, Bondy, **Prof. Dr. Steg**, Service d'Urologie, l'Hopital Cochin, Paris, **Prof. Dr. Chavinie**, Service d' Obstetrique et Gynenologie l'Hopital St. Vincent de Paul, Paris. Perancis, 1980-1981 kami ucapkan banyak terima kasih. Kepada **Prof. Dr. Mochizuki**, mantan Kepala Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Kobe, Jepang, dan mantan ketua ICMR Kobe, Jepang, saya mengucapkan terima kasih yang telah mengizinkan saya bekerja di Departemennya pada tahun 1994.

Kepada **Dr. Morikawa**, mantan staf Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Kobe, Jepang saya mengucapkan terima kasih atas kebaikannya sebagai pendamping saya dalam melakukan penelitian di Univeritas Kobe, Jepang pada tahun 1994.

Kepada Bapak Menteri Kesehatan **Prof. Dr. Sujudi**, dan Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur Bapak **Basofi Sudirman** saya mengucapkan terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk menjabat sebagai Direktur RSUD Dr Soetomo.

Pada seluruh staf dan karyawan RSUD Dr Soetomo saya menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas pengertian dan kerjasama yang hangat selama ini.

Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada **Prof. dr. H. Karjadi Wirjoatmodjo**, mantan Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya (1982-1995), dimana sejak tahun 1987-1995 saya mendampingi beliau sebagai Wakil Direktur RSUD Dr Soetomo, sehingga saya dapat menambah wawasan dan menimba ilmu dari beliau yang sangat luas. Tak lupa pula saya mengucapkan terima

kasih dan penghargaan kepada **Dr. dr. Poedji Rochjati**, mantan Wakil Direktur Penunjang Medik RSUD Dr Soetomo, **Drs. Doddy Soetojo**, dan **Drs. Soetriono**, para mantan Wakil Direktur Umum & Keuangan RSUD Dr Soetomo yang telah membina kerjasama yang baik bersama saya selama ini.

Kepada **dr. Tarbinu Kasmono, MPH**, Wakil Direktur Penunjang Medik RSUD Dr Soetomo, **dr. Abdus Syukur, DSB**, Wakil Direktur Pelayanan Medik RSUD Dr Soetomo, dan **Drs. IGP Tenaya NR**, Wakil Direktur Umum & Keuangan RSUD Dr Soetomo, saya menyampaikan terima kasih atas bantuan dan kerjasama sebagai pimpinan RSUD Dr Soetomo. Juga kepada guru saya, **Prof. dr. H.R.M. Soejoenoes**, yang sering datang ke kantor saya untuk berdiskusi, saya mengucapkan terima kasih.

Kepada para anggota panitia pengukuhan jabatan saya ini yang diketuai oleh **dr. Suhartono DS, SpOG**, saya mengucapkan terima kasih atas jerih payahnya pada penyelenggaraan acara ini.

Pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankanlah saya mengenang orang tua saya almarhum, **dr. Muh. Angsar Kartakusuma**, yang pada tahun 1939 juga berdiri di aula ini untuk menerima ijazah dokter NIAS. Perjuangan almarhum pada awal-awal kemerdekaan dengan keluar masuk penjara, meninggalkan istri dan putra-putranya yang masih kecil dalam suasana serba tidak menentu, mendorong saya untuk meneladani almarhum. Khususnya pada ibu saya yang telah memberi nama saya dan yang telah membesarkan saya, sehingga saya menjadi seperti sekarang ini, perkenankan saya menyampaikan rasa untuk ingin tetap dekat dan didekati oleh ibu saya. Dalam zaman yang makin kompleks ini, dan usia saya yang makin senja, saya justru haus dan membutuhkan petuah dari ibu saya yang arif. Semoga Tuhan Yang Maha Esa, Maha Pengasih dan Penyayang, tetap mengkaruniaai ibu saya kekuatan dan kesehatan.

Kepada Saudara-saudara kandung saya Prof. Drs. R. Sardjito dan istrinya Amalia Angsar, Drs. Achmad Hidayatullah Angsar dan istrinya Wahyu Darma Gusti, Dr. Bowo Laksono, DSBU dan istrinya Ruliani Angsar, Dr. Muh. Ilyas Angsar SpOG, Drs. Muh. Lukman Angsar, dan Naninsar Angsar, saya mengucapkan penghargaan dan harapan agar kasih sayang dan hubungan antara kita tetap kita lestarikan bersama.

Kepada istri saya dr Irmawati, M.Kes. dan kepada anak-anak saya Rini, Aldi, Leri, dan Medhi saya ucapkan penghargaan atas saling pengertian, kesabaran dalam kehidupan keluarga selama ini. Juga kepada mertua saya dr. R. Lasmono saya sekeluarga tetap mengharap doa restunya.

Kepada Sdr. Sri Suswatiningsih, saya ucapkan terima kasih yang telah membantu dalam pengetikan pidato saya ini.

Akhir kata kepada para hadirin sekalian yang saya muliakan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kehadiran dan kesabarannya dalam mengikuti upacara ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa, Yang Maha Pengasih dan Penyayang selalu melimpahkan taufik dan hidayahNya kepada kita semua, Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KEPUSTAKAAN

1. Anarney, Mc. E.R: "Premature adolescent pregnancy and parenthood". Grune & Stratton, Inc, 1983.
2. Akbar, H.A : "Seksualitas ditinjau dari hukum Islam" Chalia Indonesia, Jakarta 1982
3. Adolescent Fertility: "Risk and consequence" Population Report No. 10, Juli 1976
4. Authier K; J. Authier: "Intervention with families of pregnant adolescent " dalam buku " Pregnancy in adolescence" Van Nostrand Reinhold, Co. New York, 1982
5. Bromham, D.R: "Ethics in Reproductive Medicine" Springer-Verlag, London Limited, 1992
6. Bakry, K.H. Hasbullah: "Kumpulan lengkap Undang-undang dan peraturan perkawinan Indonesia" Jambatan, 1981
7. Barenson, A.B.: "Prevalence of Physical and sexual assault in Pregnant Adolescents". J. of Adolescent Health, 13: 466, 1992
8. Conger, J.J.: "Adolescence and Youth: Psychological Development in a changing world" Harper and Row, Publisher, New York, 1973.
9. Callahan, D.: "The Abortion Debate: Can This Chronic Public Illness Be Cured?" Clinical Obstetric and Gyneacology, 35: 783, 1992.
10. Doyle, K.L.L., Carol Castel: "Teenage Sexuality: The early adolescent years" Obstetrics and Gynaecology Annual, 10, 423, 1981.
11. De Rose, A.M.: "Identifying Needs, Gaining Support for and Establishing Innovative, School Based Program for Pregnant Adolescents", dalam buku "Pregancy Adolescence". Von Nostran Reinhold Co, New York, 1982
12. Friedman, H.L.: "Adolescent Social Development: A Global Perspective". J. Of Adolescent Health, 14: 588, 1993.
13. Howard, M: "Bringing about change: A National overview with respect to early child bearing and childrearing", dalam "The Teenage Pregnant Girl" ed. Jack Zajcjer; Wayne Brandstadt, Charles C. Tohmas, Publisher Springfield, Illinois, 1975.
14. Kirkendall, L.A: "Premarital Intercourse", dalam "The Adolescent Experience", ed. Jammes P. Semmens; Kermit E. Krantz, The Macmillan Co, Collier Mac Illian Limited, London, 1970.
15. Klein, L.: "Antecedents of Teen age Pregnancy". Clinical Obstetri and Gynaecology, 21: 1151, 1978.

16. Kreuther A. Karen, Diane M. Langhorst: "Abortion and Abortion Counseling", dalam buku "Adolescent Obstetrics & Gynaecology", ed A.Karen Kessler Kreuther, Year Book Medical Publisher, Inc, Chicago, 1978.
17. Klerman, L.V.: "The Delivery Abortion Decision among Adolescents" dalam buku "Pregnancy Adolescent" Von Nostran Reinhold Co, New York, 1982.
18. Luckey, E.B.; John Rich: "The Counseling Process and the Counselor" dalam buku "The Adolescent Experience" ed. Jammes P. Semmens; Kermit E. Krantz, The MacMillan Co. Collier MacIllian Limited, London, 1970.
19. Moreillon, J.: "Young People's Perceptions of Health and Health Care"- World Health Organization (WHO). *J. of Adolescents Health*, 13: 420, 1992
20. "Meeting the needs the young adults" *Population Reports*, 41, 1995
21. Nelson, K.; "The Teen-Tot-Clinic: an Alternative to Traditional Care for Infants of Teenaged mothers". *J. of Adolescents Health Care*, 1: 19, 1982.
22. Poole, C: "Mothers of Adolescent Mothers" *J. of Adolescents Health Care*, 3: 41, 1982.
23. Ryan, L.: "Comprehensive Service Program for School age Pregnant girl" dalam buku "The Teenage Pregnant girl" ed. Jack Zackler. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1975.
24. Russel, J.K.: "Early Teen age Pregnancy" Churchill Livingstone, Edinburgh, 1982,
25. Shouse, J.W.: "Psychological and emotional Problems of Pregnancy in Adolescence" dalam buku "The Teenage Pregnant girl" ed. Jack Zackler. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1975.
26. Sanfilippo, J.S.: "Teenage Pregnancy-Can You Believe 1 Million Annually? Do We Have a Problem?" *Adolescent and Pediatric Gynecology*, 4: 5, 1991.
27. Sugar, M.: "Adolescent PErgnancy in the USA: Problems and Prospects". *Adolescent and Pediatric Gynecology*, 4: 171, 1991.
28. Surachmad, Winarno: "Psikologi Pemuda: Sebuah pengantar dalam perkembangan pribadi dan interaksi sosialnya." CV. Jemmars, Bandung, 1977.
29. Sadler, L.S.: "The Adolescent Parents: A dual developmental Crisis". *J. of Adolescent Health Care*, 4: 100, 1983.
30. Semmens, J.P.: "The Gynecologist's role on sexual counselling" dalam buku "Progress in Gynecology" ed. M.L. Taymor, 10: 465, 1975.
31. Sadler, T.W. (Editor): "Langman's Medical Embryology" 7th edition. Williams & Wilkins, Baltimore, USA, 1995.

32. Smollar, J.: "Young Unwed Fathers: Research review, policy dilemmas and options".
33. Tang, G.W.K.: "Abortion in single girls in Hongkong" *J. of Adolescent Health Care*, 2: 213, 1982.
34. Vaz, R.P.: "Adolescent Pregnancy: Involvement of the Male Parents". *J. of Adolescent Health Care*, 4: 246, 1983.
35. Van Winter, J.T.: "Young Moms" Clinic: A multi diciplinary approach to Teen Pregnancy Education". *Adolescent and Pediatric Gynecology*, 5: 141, 1992.
36. Walcher, W.: "Changes in the Obstetrical Risk of Adolescent Primiparas: A Comparison Between 1971-75 and 1983-87", *Adolescent Pediatric and Gynecology*, 2: 221, 1989.
37. *William Obstetrics*, 20th Edition. Ed. F. G. Cuningham. Prentice Hall International, Inc., 1997.



ADENDUM



KISAH SEDIH SEORANG MAHASISWI

Dikutip dari Buletin "LINGUA"
(Buletin Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga)
Edisi XVII Tahun V Maret 1996

Abortion: the silent cry for help ??

Prolog

Mbak Witri membungkukkan badannya dengan angguk, yang segera disambut tepuk tangan gemuruh oleh para hadirin. Mbak Witri baru saja menyelesaikan repertoar terakhir dari paduan suara mahasiswa yang dipimpinya, membawakan lagu "Layar Klan Berkembang".

Tetapi bagi N semua itu tidak didengarnya. Ia lari turun dari panggung dan terus menuju toilet. Perutnya terasa diaduk-aduk, mual dan isi perutnya berontak. Dicoba untuk dikeluarkan, tetapi tak berhasil, yang keluar hanya lendir dan air liurnya. Lambungnya perih. Ia berdiri dipojok toilet, setengah membungkuk, kedua tangannya menekan perutnya. Namun ia mendadak tertegun di kamar kecil itu. Sekilas tergambar wajah R, malam itu, tanggal itu, bulan itu dan sekarang ia sadar apa yang telah terjadi pada dirinya. Dilepaskannya jaket warna biru kebanggaannya. Dan dengan hanya kostum putih-putih ia lari keluar. Mobilnya melesat meninggalkan kampus. Didalam mobil air mata N meleleh keluar di pipinya yang semu itu.

"R engkau orang baik", desahnya, "engkau orang baik, orang baik, dan aku tak ingin kehilangan kau". Tetapi ayah, ibu, engkau juga orang-orang

yang paling aku kasahi, paling aku cintai. Dan sekarang aku".
Minggu sore, 'gempa bumi' telah terjadi di rumah keluarga M seorang wiraswastawan terkenal di kota ini. Episentrum adalah pada diri N. Tidak ada jalan lain bagi N ia harus dan harus menceritakan semua yang terjadi kepada orang tuanya.

Epilog

Senin pagi seminggu kemudian, N sudah terbaring di suatu kamar sempit, di rumah sakit. Pikirannya kosong. Dan ia sangat lelah, karena selama satu minggu, badai gelombang besar, dan angin ribut dalam keluarganya telah memporak porandakan pikirannya.

Ia tidak tahu apa yang akan terjadi dengan dirinya di rumah sakit ini. Yang terbayang hanyalah ayah-ibu, kampus, dan saat-saat gembira latihan paduan suara. Masih juga terbayang gerakan-gerakan tangan mbak Witri, memimpin paduan suara, dimana N menjadi anggotanya. Masih terngiang-ngiang di telinganya lagu "Layar Kian Berkembang", suatu lagu jati diri kampusnya. Dan kemudian terbayang R.

"Engkau kakak yang baik, aku ingin dekat dan didekati, aku ingin ..."
"Engkau N bukan?", tiba-tiba suara berat membuyarkan lamunan N.
"Aku dokter Roy", kata laki-laki itu lagi, yang ternyata seorang dokter. Aku dokter anestesi, dokter bius, mari kita pindah ke kamar sebelah". Dengan diantar oleh dokter Roy dan seorang perawat, N berjalan ke kamar sebelah. Terbaca sepintas tulisan diatas pintu masuk kamar itu "kamar operasi". N dibaringkan di meja yang bentuknya aneh, dan ia pun dibaringkan dengan posisi yang dirasakan sangat janggal. Di kiri kanan tempat ia terbaring terdapat beberapa meja dengan alat-alat dari besi yang baginya sangat asing.

Semua serba aneh, asing, mengerikan. Maka ia tidak dapat membendung lagi air matanya. Butir-butir air matanya itu sangat deras membasahi

pipinya. N ingin berteriak memanggil ibu, ayah atau R, tetapi tidak ada suara yang keluar. Ia tidak kuasa berteriak.

"N, jangan menangis, aku akan menyuntikan obat ini di tanganmu dan engkau akan tertidur. Aku akan membuatmu mimpi indah, oke?"

Jangan menangis". Dokter Roy membasuh air mata N dengan tisu. Ia mulai menyuntikan obat ke dalam pembuluh darah balik N. Sambil menyuntik dokter Roy masih sempat bertanya pada N.

"Berapa umurmu, N?" N sudah sangat mengantuk. Namun dengan kelopak mata setengah terbuka, N masih sempat menjawab dengan lirih "sembilan belas tahun Oom", dan akhirnya N benar-benar bisu. Ia tidak mendengar lagi suara disekelilingnya. Ia benar-benar telah bermimpi. Hanya N yang tahu isi mimpinya.

N memang benar telah bermimpi indah, namun peristiwa dramatis telah terjadi di bagian lain dari tubuhnya. Mulut leher rahim dijepit dengan cunam Barrett. Laminaria yang sudah dipasang di mulut rahim dikeluarkan. Sebelumnya vagina dipasang spekula Kristeller. Dimasukkan sonde Martin untuk menentukan arah dan besar rahim. Leher rahim sedikit demi sedikit diperlebar dengan dilator Hegar. Darah mulai mengalir. Sendok kuret Sims atau Bum dimasukkan, maka mulailah kerusakan-kerusakan dahsyat terjadi. Sel-sel trophoblast yang mengelilingi ruang-ruang intervilli, suatu ciptaan yang menakjubkan hancur. Dinding pembuluh darah mikro dan cabang-cabangnya hancur. Suara gerakan sendok kuret berdegam-degam, mirip langkah jurasik raksasa. Tampak hasil konsepsi yang sangat kecil dengan kulit halus transparan, kepala agak besar, mata masih berbentuk pigmen, hadan sedikit membungkuk, kaki tertekuk, terbaring dengan menyerah. Tiba-tiba cunam Winter menjepit dan mengkerkahkan bagian-bagian tubuhnya. Belum sempat gerakan berhenti, tiba-tiba cunam menjepit lagi bagian-bagian tubuhnya dan berakhirilah ciptaan alam ini dengan tragis.

Ciptaan alam yang maha akbar, suatu ciptaan yang maha indah, maha mempesona. Ibarat lukisan yang seribu kali lebih indah dari lukisan Rembrandt. Untaian lukisan dari jaringan-jaringan, saluran kelenjar, pembuluh darah, dll, akhirnya dalam sekejap hancur berantakan. Suatu kehancuran yang luar biasa telah terjadi dalam ruang yang maha unik ini.

Senin jam 10.00 pagi satu jam kemudian, disuatu kamar rumah sakit, N berbaring lemah. Pelan-pelan dibuka matanya. Ia tetap merasa asing dengan sekelilingnya. Bahkan ia merasa asing dengan dirinya. Dilihatnya kedua telapak tangannya. Disisihkannya rambut yang menutupi matanya. Dirabanya tubuhnya. Semua masih utuh. Ia masih N. Tetapi tidak, ia kini bukan N yang dulu lagi. Sesuatu yang luar biasa telah membuat "perubahan" dalam jiwa dan raganya, sehingga ia menjadi bukan N yang dulu lagi.

"Ah, tampaknya engkau sudah sadar, nona," suara ramah menyapanya. Suster Kanti mendekat dengan ramah. "Dokter Roy dengan dokter yang satunya lagi sudah pergi, mereka tak sempat menunggu nona sadar", tambah suster Kanti lagi. N menggeleng, ia tidak perlu bertemu dengan dokter-dokter itu lagi. Ia benci dengan dokter-dokter itu. Dirinya merasa begitu kosong. Ia tidak berdaya. Ia sudah kehilangan sesuatu yang gagal dipertahankan. Ia ingin dan ingin mempertahankan sesuatu itu, di dalam rahim, sumber keibuan dan sumber kehidupan, tetapi sekali lagi ia tidak berdaya. Kekuatan supra telah mengalahkannya. Ia menangis tanpa suara. Linangan air mata N sajalah yang meleleh. Tetapi ia pun tidak tahu, untuk siapa air mata itu.

Dipaksanya mulutnya dibuka: "Ayah ibu dimana, suster?" "Mereka semua menunggu di luar, semua akan beres nona". N menarik nafas panjang. Terdengar suaranya sayu "tidak ada jalan lain, aku harus patuh kepada ayah ibuku".

Cerita tentang N dihentikan sampai disini. Dan berakhir pulalah kisah sedih seorang mahasiswi remaja, anggota paduan suara kampus yang mungkin menjadi korban akibat maladaptasi dirinya, korban atas pengejaran sesuatu yang antara ada dan tiada, atau mungkin korban keganasan perubahan zaman.

Pasca epilog

Tidak dikutip.



(MDA)