

**PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA REMAJA
YANG MENERUSKAN KEHAMILAN DI WILAYAH
PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**ISTI CHANA ZULIYATI
201520102024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA REMAJA YANG MENERUSKAN KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL

Telah disetujui pada tanggal:

14 Februari 2018

Oleh:

ISTI CHANA ZULIYATI
201520102024

Penguji

- 1 Penguji I Dr. Sri Handayani, S.Kep., Ns., M.Kes
- 2 Penguji II Prof. dr.Djaswadi D., Sp.OG (K), MPH., Ph.D
- 3 Penguji III Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT, M.Kes



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Aisyiyah Yogyakarta



(Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis)

PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADAREMAJA YANG MENERUSKAN KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL

Isti Chana Zuliyati¹, Djaswadi Dasuki², Herlin Fitriana³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister Universitas'Aisyiyah Yogyakarta¹, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada², Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas'Aisyiyah Yogyakarta³.

Korespondensi : istichana.zuliyati@yahoo.co.id

Latar Belakang : Kehamilan remaja merupakan masalah global yang mempunyai dampak untuk ibu dan bayi. Remaja mempunyai dua pilihan keputusan dalam mengatasi kehamilan yang terjadi yaitu meneruskan kehamilan dan mengakhiri kehamilan.

Tujuan : Mengetahui proses pengambilan keputusan remaja untuk meneruskan kehamilan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel diambil dengan teknik *purposeful sampling* dengan strategi *criterion sampling*. Informan utama adalah remaja yang hamil berusia di bawah 20 tahun sejumlah lima orang dan informan pendukung sebanyak 3 orang yaitu dua orang ibu dari remaja yang hamil dan satu bidan koordinator KIA Puskesmas Sewon II Bantul. Teknik pengumpulan data dengan *indepth interview* menggunakan panduan wawancara. Analisa data menggunakan analisa tematik.

Hasil : Remaja yang mengalami kehamilan mempunyai niat awal untuk meneruskan kehamilan dan mengakhiri kehamilan. Niat awal untuk meneruskan kehamilan mendapat dukungan dari pacar, orang tua, guru BK dan teman. Orang tua mengetahui status kehamilan remaja pada usia trimester ke dua. Remaja tidak mengetahui lembaga khusus yang menangani masalah kehamilan remaja sehingga remaja mengakses sosial media untuk membantu mengambil keputusan terhadap kehamilan yang terjadi. Remaja tidak dapat mengambil keputusan secara mandiri tanpa desakan situasi. Situasi yang dapat mendesak remaja untuk meneruskan kehamilan adalah kegagalan aborsi dan usia kehamilan yang membesar.

Kesimpulan : Proses pengambilan keputusan pada remaja yang meneruskan kehamilan tidak selalu diawali dengan niat untuk meneruskan kehamilan, tetapi sangat dipengaruhi oleh *social support* dan *situation*.

Keywords : kehamilan, remaja, keputusan

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu periode perkembangan yang penting, dimana pada masa tersebut merupakan periode peralihan dan perubahan dari masa anak-anak ke dewasa. Pada masa ini remaja dianggap sudah dewasa sehingga diberikan tanggung jawab dan kebebasan untuk memutuskan sesuatu (Soetjiningsih, 2010).

Kehamilan remaja merupakan fenomena global dan sangat memprihatinkan. Angka statistik World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa di seluruh dunia sekitar 16 juta remaja antara usia 15 sampai 19 tahun mengalami kehamilan remaja dan berkisar satu juta anak perempuan di bawah usia 15 tahun telah melahirkan (WHO, 2012). Kehamilan remaja menjadi perhatian seluruh dunia karena berkontribusi dalam tingginya angka kejadian aborsi yang tidak aman dan kurangnya pengetahuan remaja dalam menghadapi kehamilan, remaja membutuhkan dukungan dan perawatan prenatal. Kehamilan remaja merupakan masalah yang sering timbul pada masa awal kematangan organ reproduksi, jika kehamilan remaja terjadi pada masa sekolah, remaja akan mendapatkan respon dari dua pihak. Pertama, pihak sekolah memberikan respon yang sangat buruk dan berujung dengan dikeluarkannya remaja tersebut dari sekolah. Kedua, respon dari lingkungan akan cenderung mencemooh dan mengucilkan remaja tersebut, karena masih kuatnya nilai norma kehidupan di masyarakat (Lubis, 2013).

Remaja dihadapkan pada dua pilihan untuk menghadapi masalah kehamilan yang terjadi di luar nikah yaitu diteruskan atau diakhiri. Pilihan yang diambil oleh remaja dipengaruhi oleh banyak faktor. Remaja yang mengambil langkah untuk mengakhiri kehamilan karena merasa terlalu muda untuk hamil, tidak siap, takut kehilangan masa remaja, takut pada orangtua dan remaja tidak menginginkan kehamilannya. Remaja yang mengakhiri kehamilan tidak mendapatkan konseling dari pakar kesehatan yang tentang prosedur yang benar. Tenaga kesehatan hanya menanyakan kemandirian remaja untuk meneruskan kehamilan atau mengakhiri. Tenaga kesehatan tidak mengkaji apa yang

dibutuhkan remaja dan tidak memberikan penjelasan tentang keputusan yang diambil (Tatum et.al 2012).

Kehamilan pada usia remaja mengakibatkan komplikasi ibu dan janin yang serius. Komplikasi neonatal utama yang ditemukan adalah prematuritas, berat badan lahir rendah atau sangat rendah, dan kematian perinatal. Sedangkan komplikasi pada ibu utama adalah gangguan kehamilan hipertensi, aborsi, kemih infeksi, dan ketuban pecah dini dari selaput janin (Azevedo et al. 2015).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, pada pasal 11 pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang akan memberikan pelayanan kepada remaja dengan tujuan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab serta bentuk layanan yang jelas telah diatur dalam pasal 12 melalui komunikasi, informasi, dan edukasi, konseling serta pelayanan klinis medis (Presiden Republik Indonesia 2014).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Ajzen (1980), tentang teori "Behavior Action", seseorang akan berperilaku karena adanya *behavior intention, social suport, accessebility of information, personal autonomy, dan action situation* (Notoadmodjo, 2010).

Kehamilan remaja jika dipertahankan akan menimbulkan dampak fisik, psikologi dan sosial. Dampak fisik dari kehamilan usia dini adalah adanya risiko perdarahan pada saat persalinan. Dampak psikologi pada remaja yang meneruskan kehamilan antara lain : kemungkinan remaja menjadi ibu tunggal jika pasangan tidak bersedia menikahi atau mempertanggungjawabkan perbuatannya dan jika remaja menikah dapat mengakibatkan pernikahannya bermasalah dan penuh konflik, pihak perempuan akan terbebani dengan

perasaan tidak nyaman. Dampak sosialnya adalah menimbulkan beban orang tua maupun anak yang lahir (Soetjiningsih 2010).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses pengambilan keputusan pada remaja untuk meneruskan kehamilan meliputi *behavior intention, social support, accesebility of information, personal autonomy, action situation* dan hambatan dalam proses mengambil keputusan untuk meneruskan kehamilan serta harapan remaja setelah mengambil keputusan untuk meneruskan kehamilan.

Penelitian ini dilaksanakan pada November 2017 sampai Januari 2018. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan metode indepth interview pada setiap informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari lima remaja berusia kurang dari 20 tahun sebagai informan sebagai informan utama, ibu informan utama dan bidan koordinator KIA Puskesmas Sewon II Bantul. Proses wawancara dilakukan di rumah informan selama 30 sampai 45 menit.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam, alat perekam, kamera dan lembar catatan untuk mencatat hal-hal yang penting dalam penelitian.

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel diambil dengan teknik purposeful sampling dengan strategi criterion sampling. Informan utama adalah remaja yang berusia di bawah 20 tahun sejumlah 5 orang dan informan pendukung sebanyak 3 orang yaitu dua orang ibu dari remaja yang hamil dan satu bidan koordinator KIA yang mempunyai praktek mandiri di rumah. Teknik pengumpulan data menggunakan metode indepth interview dengan panduan wawancara. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komisi etik universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No. 07/KEP-UNISA/XII/2017. Analisa data menggunakan analisa tematik yang merupakan salah satu analisa yang cocok

untuk penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi (Afiyanti & Rachmawati 2014).

HASIL

1. Behavior Intention

Sebagian kecil informan yang mempunyai niat dari awal untuk meneruskan kehamilan. Hal ini diungkapkan oleh remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Aku gak ada niat aborsi mbak karena kalo aborsi yang dosa kita, trus bayi kan juga kasihan gak salah, kan juga serem, trus emang hubungan kita udah niat dari awal untuk serius. (P1).

Sebagian besar informan mempunyai niat awal untuk mengakhiri kehamilan yang terjadi. Hal ini diungkapkan remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Awale aku niat nggugurke mbak, tapi pas aku bilang ke pacarku katanya gak usah digugurin, dia mau tanggungjawab” (P4).

“Dulu sempat mikirnya gugurin aja gitu tapi kan mikir juga kalo digugurin kasihan, dosa, ya udah akhirnya diterusin” (P3, P5).

2. Social Support

Remaja mendapatkan *social support* untuk meneruskan kehamilan dari pacar, orang tua, guru bimbingan konseling (BK) dan teman yang diungkapkan oleh remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Bilang ke cowok dan dia mau tanggungjawab, dan dia bilang mau tanggungjawab karena memang udah niat serius, suruh mempertahankan, jangan digugurkan. Dia juga mbeliin susu dan vitamin” (P1).

“Bilang ke cowok dan dia mau tanggungjawab, gak usah digugurin, ya udah aku bilang orangtua kalo aku telat mens dan orang tua bilang ya sudah gak papa yang penting sudah ada yang bertanggungjawab” (P4).

“Gak pp ibuk, ibuk gak malu, itu sudah cobaan, saya gak malu sama tetangga, itu udah terlanjur, mau gak mau harus diterima, dulu malu, ada yang tanggungjawab gak ya, saya pikir udahlah udah terlanjur, dan ada

yang tanggungjawab ya udah sekalian aja diterusin trus nikah keburu besar”(OP4).

“Di bantu guru BK bilangnyanya, bu guru BK bilang jangan digugurin, suruh ngundurin diri supaya bebas dari biaya sekolah, trus dateng ke rumah trus bilang sama papah dan mamah ,kalo aku hamil, sebaiknya segera dinikahkan saja, tidak perlu dipermasalahkan karena sudah ada yang bertanggungjawab. Sekarang yang terpenting kesehatanku sama bayiku” (P1).

3. Accessibility of Information

Remaja mendapatkan informasi tentang aborsi dari tenaga kesehatan sebelum mengalami kehamilan dan remaja tidak mengetahui lembaga khusus yang dapat membantu mencari solusi masalah kehamilan remaja. Hal ini diungkapkan oleh remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Aku dulu pernah dapet penyuluhan dari petugas Puskesmas, barengan sama temen-temen kalau aborsi itu pake alat yang dimasukin ke rahim,trus bisa menimbulkan perdarahan bahkan sampai mati”(P3).

“Saya tidak tau PKBI, apa itu ?Yayasan sayap ibu ? saya ke Puskesmas untuk periksa kehamilan, untuk mengetahui kondisi kehamilan saya, setelah lima bulan. Di Puskesmas harus siang periksanya dan antrinya lumayan suwi”(P3).

Remaja mengakses sosial media, yang diungkapkan remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Aku dapet informasi tentang aborsi, sprite ditambah bodrex dari pengalamane temenku yang hamil juga, trus juga dari internet kalo nanas muda juga bisa buat nggugurin kandungan”(P2, P3).

“Dari internet kita bisa tau banyak hal, tentang apapun termasuk aborsi, trus gak ada yang tau, trus juga cepet gak harus kemana gitu” (P1, P2, P3, P4, P5).

4. *Personal Autonomy*

Semua informan tidak dapat mengambil keputusan untuk meneruskan kehamilan secara mandiri. Hal ini diungkapkan remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Lha aku belum nikah, masih sekolah, jadi belum kerja, untuk sehari-hari kan juga masih sama orang tua, aku juga mikir nggo kebutuhan piye, nggo masa depanku karo anakku juga piye” (P1,P2,P3,P5).

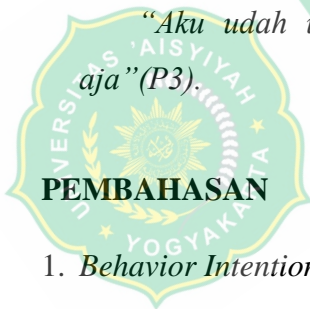
“Aku belum bisa hidup mandiri, walaupun aku gak sekolah tapi aku juga belum siap untuk hamil, makane aku gak bisa mutusin sendiri, aku harus bilang ke orang tua juga cowokku” (P4).

5. *Action Situation*

Remaja meneruskan kehamilan karena upaya untuk mengakhiri kehamilan tidak berhasil dan usia kehamilan sudah trimester dua. Hal ini diungkapkan remaja dengan pernyataan sebagai berikut :

“Aku kroso wes 4-5 bulan kok ra gugur, trus aku kroso sayang, kok kuat banget, jadi tiap dia (cowokku) ngasih opo tak buang, aku wes gak mikir ngugurke meneh” (P2).

“Aku udah usaha nggugurke tapi gak ngefek, ya sudah tak biarin aja” (P3).



1. *Behavior Intention*

Niat merupakan keyakinan dasar yang digunakan seseorang jika dihadapkan dengan permasalahan dan harus mengambil keputusan (Budiutomo, 2016). Berdasarkan penelitian ini sebagian besar remaja dalam menghadapi kehamilan yang terjadi mempunyai niat awal untuk mengakhiri kehamilan yang dialaminya. Niat tersebut merupakan reaksi psikologi dari remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah yaitu timbulnya keinginan untuk mengakhiri kehamilan dengan upaya aborsi (Nirwana, 2011). Timbulnya keinginan untuk mengakhiri kehamilan sampai melakukan upaya percobaan aborsi dikarenakan remaja yang mengalami kehamilan merasakan

ketakutan yang besar terhadap respon orang tua, takut jika pacar atau yang menghamili tidak bersedia bertanggungjawab, cemas jika teman-teman mengetahui kehamilannya, khawatir jika pihak sekolah akan mengeluarkan dari sekolah, takut tidak siap menjadi seorang ibu, menjadi bahan pembicaraan orang lain (Kartono, 2014, Tatum et al. 2012, (Nahid Dehghan-Nayeri and Mansooreh Tajvidi 2014).

Remaja yang mempunyai niat dari awal untuk meneruskan kehamilan mempunyai alasan tidak melakukan aborsi karena takut menambah dosa, memiliki rasa kasihan terhadap bayi, takut akan aborsi, niat yang penting bayinya sehat (Soetjiningsih 2010). Di dalam Al-Qur'an menjelaskan bahwa:

“Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, Maka seakan-akan Dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan Barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, Maka seolah-olah Dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. (QS. al-Maidah:32.)

“Dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya), melainkan dengan suatu (alasan) yang benar”. (QS al-Isro’:33).

Berdasarkan ayat-ayat tersebut, Islam memberikan landasan hukum yang jelas bahwa kehidupan manusia itu suci sehingga harus dipelihara dan tidak boleh dihancurkan (diakhiri) kecuali dilakukan karena suatu sebab atau alasan yang benar. Islam tidak memperbolehkan melakukan aborsi tanpa alasan yang jelas. Islam menegaskan keharaman praktek aborsi, termasuk di dalamnya pihak-pihak yang ikut serta melakukannya, membantu, atau mengizinkan aborsi. Namun demikian aborsi diperbolehkan apabila memenuhi beberapa unsur: pertama, melakukan aborsi sebelum ditiupkan ruh (nafkh al-ruh); kedua, melakukan aborsi setelah ditiupkan ruh (nafh al-ruh) hanya boleh dilakukan dengan alasan medis, seperti untuk menyelamatkan ibu dan alasan yang lain yang dibolehkan syariat Islam (Yusra, 2012).

2. *Social Support*

Semua informan mendapatkan dukungan untuk meneruskan kehamilan dari pacar dan orang tua. Dukungan pacar diberikan sejak pertama proses pengambilan keputusan terhadap kehamilan yang terjadi, sedangkan untuk dukungan orang tua hanya sebagian kecil remaja yang mendapatkan dukungan orang tua dari awal kehamilan, dan membantu proses pengambilan keputusan untuk meneruskan kehamilan. Pacar dan orang tua merupakan faktor mempengaruhi remaja untuk mengambil keputusan meneruskan kehamilan (Wilson-mitchell et al. 2014).

Orang tua mendukung anak untuk meneruskan kehamilan karena ada motivasi antara lain : sudah ada yang bertanggungjawab, orang tua menyadari bahwa kehamilan yang terjadi sudah terlanjur terjadi, kehamilan yang terjadi merupakan takdir Tuhan, orang tua khawatir dengan kesehatan anaknya. Solusi penyelesaian masalah yang diberikan orang tua adalah orang tua akan menikahkan anaknya yang hamil di luar nikah (Fathin Fariza, 2017 & Tatum et al. 2012).

Sebagian besar informan tidak mendapatkan dukungan dalam proses pengambilan keputusan untuk meneruskan kehamilan dari orangtua karena orangtua mengetahui kehamilan anaknya pada trimester dua. Hal ini disebabkan karena remaja menceritakan kehamilannya rata-rata pada trimester ke dua. Remaja menceritakan kehamilan yang terjadi pada dirinya pada trimester dua karena takut terhadap respon orang tua, bingung dan menutupi kehamilannya dan orang tua menyadari ada suatu perubahan pada diri remaja setelah perut anak kelihatan membuncit (Kartono, 2014). Remaja mengalami kesulitan dalam mengungkapkan rahasia kehamilan yang dialami kepada orang lain (Sari, 2014). Hampir pada semua kasus yang ditemui remaja dan orang tua remaja merasakan kesal pada saat awal mengetahui kehamilan, tetapi sebagian besar remaja dan orang tua akhirnya menerima, jarang yang melakukan aborsi (Ankomah, 2013).

3. *Accesability of Information*

Semua informan dalam proses pengambilan keputusan untuk melanjutkan kehamilan dengan kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak melalui konseling dengan tenaga kesehatan atau konselor. Remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah tidak mengakses ke layanan kesehatan yang ada karena remaja merasa malu dan takut akan mencemarkan nama baik keluarga jika status kehamilannya diketahui oleh orang lain, remaja tidak mengetahui layanan yang dapat dituju untuk menangani masalah kehamilan remaja yang terjadi di luar nikah. Menurut Pegawai di Dinas Kesehatan, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat (2017), remaja tidak memanfaatkan layanan Puskesmas karena remaja kurang percaya diri untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

Di Indonesia sebenarnya sudah di bentuk layanan untuk kesehatan reproduksi yang dapat dimanfaatkan oleh remaja dalam bentuk PKPR dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) namun untuk akses terhadap layanan ini belum dimanfaatkan dengan maksimal. Sebagian besar remaja tidak mengetahui PKBI mungkin karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Berdasarkan Harian Kompas (22 Januari 2015), remaja tidak mengakses layanan kesehatan reproduksi karena waktu layanan di puskesmas bersamaan dengan jam sekolah, stigma negatif sering dilekatkan pada remaja sehingga mereka enggan mengakses layanan kesehatan reproduksi.

Pelayanan Puskesmas puskesmas beroperasi pada pukul 08.00-13.00 pada hari senin-sabtu, dan PKBI memberikan layanan pukul 08.30-14.00 pada hari senin-jum'at, padahal remaja menempuh pendidikan di sekolah pukul 07.00-14.00. PKBI telah menjelaskan di Website PKBI bahwa pelayanan PKBI meliputi konseling kesehatan reproduksi dan seksual, konseling KB (Keluarga Berencana), konseling pasutri, konseling Infeksi menular Seksual (IMS), konseling HIV & AIDS, konseling KTD, periksa IVA/ pap'smear, periksa obstetri dan ginekologi, periksa umum, pemasangan dan pelepasan Alkon (Alat Kontrasepsi), tes IMS dan HIV, dan rumah aman bagi perempuan KTD (PKBI DIY, 2017).

Rukundo et al. (2015) mendefinisikan bahwa layanan ramah remaja didefinisikan sebagai layanan yang dapat memberikan privasi, cukup waktu dan kesabaran ketika berhadapan dengan remaja. Di Uganda kota Mbarara tidak ditemukan layanan ramah remaja pada tahun 2015. Petugas kesehatan di Mbarara Uganda mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi aksesibilitas dan pemanfaatan layanan Antenatal Care oleh remaja karena remaja merasa membutuhkan waktu lama untuk mendapatkan pelayanan yang diharapkan, ketika ke tempat pelayanan kesehatan maka remaja akan menunggu lama sedangkan remaja membutuhkan layanan yang cepat dan tidak perlu menunggu lama. Ketika ke tempat pelayanan kesehatan remaja akan bertemu dengan banyak orang yang berbeda umurnya, karakternya, dan tujuan ke tempat pelayanan kesehatan sehingga remaja lebih memilih tidak pergi ke tempat pelayanan kesehatan tersebut.

Remaja mendapatkan informasi untuk melakukan upaya aborsi didapatkan dari sosial media. Sosial media merupakan media yang digunakan oleh bahkan 40 negara untuk konsultasi masalah aborsi. Contoh situs web yang dituju adalah www.medicationsabortion.com. Alasan remaja menggunakan sosial media untuk mengakses informasi tentang masalah kehamilan remaja karena di dalam sosial media remaja tidak berkomunikasi secara langsung, merasa bebas menceritakan apa yang dialami dan sangat mudah untuk diakses karena dapat dilakukan dimanapun (Foster et al. 2014).

4. *Personal Autonomy*

Remaja tidak dapat memutuskan secara mandiri untuk meneruskan kehamilan karena kondisi remaja belum mampu untuk hidup secara mandiri, sebagian besar informan masih menempuh pendidikan dan belum bekerja, perekonomian rendah, remaja memikirkan masa depan sehingga untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih tergantung dengan orang tua. Menurut Soetjiningsih (2010), dalam penyelesaian masalah untuk kehamilan yang dialami baik meneruskan kehamilan ataupun mengakhiri kehamilan membutuhkan biaya yang relatif besar. Jika remaja memutuskan untuk meneruskan kehamilan remaja membutuhkan biaya yang besar untuk

merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi yang nanti akan dilahirkan. Jika remaja memutuskan mengakhiri kehamilan, biaya yang dibutuhkan untuk aborsi cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi biaya yang dikeluarkan akan semakin tinggi.

Remaja memerlukan dukungan agar dapat menjalani kehamilan dengan baik, karena kehamilan yang terjadi pada remaja menimbulkan dampak secara fisik, psikososial dan ekonomi. Dukungan yang dibutuhkan remaja meliputi : dukungan moral, finansial dan informasi (Maisya et al. 2017). Remaja menghadapi banyak tantangan antara lain adanya kemiskinan, tidak ada dukungan keluarga dan lembaga sekitar, stigma negatif dari masyarakat, yang dapat menyebabkan remaja tidak berdaya (Zyl et al. 2015). Remaja tidak dapat menghadapi masalah yang ada secara mandiri. Remaja yang hamil yang memutuskan untuk meneruskan kehamilan harus merawat kehamilan, memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil, mempersiapkan persalinan, menyusui, peran menjadi orang tua, harus dapat menjalani kehamilan dengan santai dan rileks (Bartini, 2012).

5. Action Situation

Sebagian besar informan memutuskan untuk meneruskan kehamilan pada saat trimester ke dua yaitu kurang lebih empat bulan. Pada usia empat bulan atau trimester ke dua remaja merasa perutnya semakin membesar dan tidak dapat ditutupi dan sebagian kecil informan telah gagal dalam upaya mengakhiri kehamilan. Upaya aborsi tidak dapat dilakukan pada saat trimester ke dua. Anak mempunyai hak untuk hidup, tidak boleh dibedakan antara anak hasil dari hubungan seksual sebelum menikah dan sesudah menikah mempunyai hak yang sama, yaitu hak untuk hidup (PP 'Aisyiyah, 2016).

Situasi di Indonesia tidak melegalkan aborsi tanpa alasan yang jelas. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) RI No.61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi pada pasal 31 pemerintah tidak memperbolehkan tindakan aborsi tanpa indikasi, aborsi dapat dilakukan atas indikasi kedaruratan medis dan karena korban perkosaan. Tindakan aborsi pada korban perkosaan dapat

dilakukan jika usia kehamilan paling lama 40 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tindakan aborsi merupakan tindakan kriminal. Pasal 346 menjelaskan bahwa Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

KESIMPULAN

Proses pengambilan keputusan pada remaja yang meneruskan kehamilan tidak selalu diawali dengan niat untuk meneruskan kehamilan, tetapi sangat dipengaruhi oleh *social support* dan *situation*. *Social support* didapatkan dari pacar, orang tua, guru BK dan teman. *Situation* yang mendukung remaja untuk meneruskan kehamilan adalah kegagalan aborsi dan usia kehamilan yang membesar sudah trimester ke dua. Remaja tidak mendapatkan akses informasi dari tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan terhadap kehamilan yang dialami. Remaja tidak dapat mengambil keputusan secara mandiri.

Dari penelitian ini disarankan remaja memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi yang ada, ketika remaja sudah memutuskan untuk meneruskan kehamilan harus bertanggungjawab terhadap keputusan yang diambil. Orang tua dapat meningkatkan keharmonisan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan diantara anggota keluarga dan orang tua memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan yang terbaik. Tenaga kesehatan dapat rutin mensosialisasikan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) kepada remaja, masyarakat dan dapat membentuk Forum Remaja Sehat (FRESH) di daerah dengan angka kehamilan remaja yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aisyiyah, PP. 2016. *Tuntunan Menuju Keluarga Sakinah*, Yogyakarta: Suara Muhammadiyah.
- Afiyanti, Y. & Rachmawati, I., 2014. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan Edisi ke 1 I.*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Al-qur'an Qs: Al Maidah ayat 32, Al-'Alim Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi

- Ilmu Pengetahuan, Bandung: Mizan.
- Al-qur'an Qs: Al Isra ayat 33, Al-'Alim Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan, Bandung: Mizan.
- Ankomah, A., 2013. Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra , Ghana : a qualitative study. , pp.773–780.
- Azevedo, W.F. De, Diniz, M.B. & Evangelista, C.B., 2015. Complications in adolescent pregnancy : systematic review of the literature. , 13(55 11), pp.618–626.
- Fathin Fariza, 2017. Pengambilan Keputusan pada Remaja yang Mengalami Kehamilan di Luar Nikah. *Universitas Airlangga*.
- Foster, A.M., Wynn, L. & Trussell, J., 2014. Evidence of Global Demand for Medication Abortion Information An Analysis of www.medicationabortion.com. *Contraception*, 89(3), pp.174–180.
- Lubis, L.N., 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Maisya, I.B. et al., 2017. Peran keluarga dan lingkungan terhadap psikososial ibu usia remaja.
- Nahid Dehghan-Nayeri and Mansooreh Tajvidi, 2014. Experiences of pregnancy among Iranian adolescents: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, ((7 Suppl1): S7–S12.).
- Notoadmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Presiden Republik Indonesia, 2014. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. *www.bpkp.go.id*, pp.20–26.
- Sari, R.P., 2014. Pengungkapan Rahasia Kehamilan Di Luar Nikah Oleh Remaja Kepada Pihak Lain. *journal unair.ac.id*, (071015005).
- Soetjiningsih, 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta: Sagung Seto.
- WHO, 2012. Adolence Pregnancy. Retrieved from A report on Early Marriages, Adolescent and Young Pregnancies for the Sixty-fifth WorldHealth Assembly.
- Wilson-mitchell, K., Bennett, J. & Stennett, R., 2014. Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. , pp.4729–4744.
- Yusra, N., 2012. Aborsi dalam perspektif hukum islam. *Perempuan, Agama, dan Jender*, 11(2407-1587), p.1.
- Zyl, L. Van, Merwe, M. Van Der & Chigeza, S., 2015. Adolescents ' Lived Experiences Of Their Pregnancy And Parenting In A Semi-Rural Community In The Western Cape. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 51(1).