

MODEL STRATEGI COPING MENGHADAPI STIGMA BUKAN PEREMPUAN “BAIK – BAIK”

Sulis Mariyanti¹, Winanti Siwi Respati², Erman Anom³

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta

³Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Esa Unggul Jakarta

Jalan Arjuna Utara No 9 Kebon Jeruk Jakarta 11510

sulis.mariyanti@esaunggul.ac.id

Abstract

Sex before marriage, pre-marital pregnancy and abortion are often seen as a distortion behaviour. Those actions are considered to be violation toward the norms existed in the society. Therefore, women as doer are often given bad judgements. This conditions will make women feel dirty, worthless, having no dignity and moral, and tend to judge herself as a bad women. In other words, women feel stigmatized and feel different from normal. The stigmatized can affect women's point of views toward their social environment, so the women experienced this feel cornered which will eventually can encourages the emergence of various behavioral strategies to deal with the stigma they feel. The purpose of the research is to obtain an overview of model of coping strategy to face the bad women stigma by exploring various factors that are the causes of stigmatization that are attached to themselves and the views of women who are doer of premarital abortion to their social environment. The research design is qualitative with a phenomenology approach. Data gathering through depth interviews and non-participatory observations involving five informants. The informant of this study is a teenager abortionist due to pre-marital pregnancy with snowball sampling technique. Analysis of interview data was processed with an interpretive phenomenology analysis technique based on important themes that were felt and lived by abortion women due to pre-marital pregnancies who experienced stigmatized feelings. From this research it is obvious that the stigma of sex before marriage and abortion is a very heavy burden for woman living in a society that is filled with tight religious rules and social norms. Women who did pre-marital abortion are stigmatized as woman without moral, not an ideal woman and feel that most importantly a bad woman. However, this stigma did not made woman entirely given up to the whole judgement which oppresed her. Several strategies have been done in order to reduce psychological burden felt by this woman and set them free the stigma burdened them.

Keywords: *Abortion, Pre-Marriage, Stigma, Coping Strategy*

Abstrak

Hubungan seksual pra-nikah, hamil pra-nikah dan aborsi sering dipandang sebagai penyimpangan perilaku. Semua tindakan itu dianggap melanggar norma masyarakat sehingga perempuan sebagai pelakunya sering mendapat penilaian negatif. Kondisi itu membuat perempuan merasa ternoda, tidak berharga, tidak bermoral, menilai dirinya sebagai bukan perempuan “baik-baik”. Dengan kata lain, perempuan merasa terstigma dan merasa berbeda dari yang normal. Perasaan terstigma itu dapat mempengaruhi pandangan perempuan terhadap lingkungan sosialnya, sehingga perempuan yang mengalaminya merasa terpojok

atau dipojokkan yang pada akhirnya mendorong munculnya berbagai strategi perilaku untuk menghadapi stigma yang dirasakannya. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran model strategi *coping* menghadapi stigma bukan perempuan "baik-baik" dengan menggali berbagai faktor-faktor yang menjadi penyebab stigmatisasi yang dilekatkan pada diri dan pandangan perempuan pelaku aborsi pra-nikah terhadap lingkungan pergaulannya. Rancangan penelitian bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengumpulan data dilakukan melalui *depth interview* serta observasi non partisipatif yang melibatkan lima orang informan. Informan penelitian ini adalah remaja pelaku aborsi akibat kehamilan pra-nikah dengan teknik *snowball sampling*. Analisis data interview diolah dengan teknik interpretatif *phenomenology analysis* berdasarkan tema-tema penting yang dirasakan dan dihayati perempuan pelaku aborsi akibat kehamilan pra-nikah yang mengalami perasaan terstigma. Dari penelitian ini terlihat bahwa stigma hubungan seksual pra-nikah dan aborsi merupakan beban yang sangat berat bagi perempuan yang hidup dalam masyarakat yang dipenuhi oleh aturan agama dan norma sosial yang mengekangnya. Perempuan pelaku aborsi pra-nikah terstigma sebagai perempuan tidak bermoral, bukan perempuan ideal dan merasa bukan perempuan baik-baik. Namun demikian, perasaan terstigma, tidak serta merta membuat perempuan menyerah. Beberapa strategi telah dilakukan untuk mengurangi beban psikologis yang dirasakan dan membebaskan diri dari stigma aborsi yang membebannya.

Kata Kunci : Aborsi, Pra-Nikah, Stigma, Strategi Coping

Pendahuluan

Tidak semua kehamilan akan disambut baik, bahkan dapat menjadi beban berat bagi perempuan yang hamil pra-nikah. Akibatnya, beberapa perempuan yang hamil pra-nikah memilih aborsi agar terhindar dari penilaian negatif dari lingkungannya. Hasil survey BKKBN pada akhir tahun 2010 menyatakan bahwa ada sekitar 51 persen remaja wilayah Jabodetabek telah melakukan hubungan seksual pra-nikah. 4 persen mengaku melakukan hubungan seksual sejak usia 16 – 18 tahun dan 16 persen pada usia 13 – 15 tahun (www.bkkbn.or.id). Selain itu, survey tahun 2016 yang pernah dilakukan di 9 kota di Indonesia menunjukkan kehamilan tak dikehendaki mencapai 37.000 kasus dan 27 persen diantaranya akibat hubungan seksual pra-nikah dan 12,5 persen pelakunya adalah pelajar (regional.kompas.com). Sementara itu laporan dari Australian Concorcium For Country Indonesia tahun 2013,

menyebutkan bahwa 78 persen aborsi dilakukan oleh perempuan perkotaan (CNN Indonesia.com). Bahkan selama tahun 2016 dinyatakan bahwa pengungkapan kasus aborsi termasuk kategori terbesar di Polda Metro Jaya (Beritagar.id). Dari data itu terlihat bahwa hubungan seksual pra-nikah dan aborsi menjadi persoalan yang sangat memprihatinkan, namun sekaligus bukan lagi hal yang menakutkan dan menyurutkan keinginan perempuan untuk melakukannya. Padahal hasil penelitian Hawari (2006) menyebutkan bahwa mayoritas perempuan yang melakukan aborsi akan mengalami ketidakstabilan emosi sebagai reaksi dari dari stres pascaaborsi dan akibat yang lebih parah adalah berakhir pada kematian.

Dari hasil penelitian yang ditulis oleh Maria Ulfah Anshor (2004) dalam sebuah tesis yang berjudul "Fiqih Aborsi Alternatif Untuk Penguatan Hak Reproduksi Perempuan Indonesia"

diperoleh hasil bahwa aborsi yang dilakukan oleh perempuan dalam ikatan perkawinan yang sah, tetap merupakan pengalaman yang menimbulkan perasaan bersalah dan perasaan berdosa yang bercampur, hingga menimbulkan trauma dalam diri perempuan. Perasaan itu bersumber dari keyakinan agama yang diterima para informan yang menganggap telah melanggar larangan agamanya. Selain itu, hasil penelitian Henny E. Wirawan (1999) dalam tesis yang berjudul "Coping Stress Perempuan Yang Mengalami Aborsi Spontan Pada Kehamilan Pertama" diperoleh hasil meskipun aborsi itu terjadi secara spontan, sebagai perempuan tetap menjadi orang pertama yang dipersalahkan oleh suami dan keluarga besarnya. Persoalan kehamilan tidak dikehendaki dan berakhir dengan aborsi tidak hanya dialami perempuan yang sudah menikah, namun tidak jarang ditanggung oleh perempuan yang belum menikah. Mereka yang tidak memiliki akses pada alat kontrasepsi, namun merupakan kelompok aktif secara seksual (sexually active), rentan terhadap risiko itu. Mereka juga tidak dapat diharapkan untuk memproteksi diri dari pergaulan bebas dan hubungan seksual yang tidak aman. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Psikologi Ninuk Widyantoro tentang 405 remaja yang datang ke sebuah klinik di Jakarta untuk melakukan aborsi, ternyata 50 persen dari mereka berusia 15 – 20 tahun. Begitu pula penelitian Sembiring menemukan kasus 236 remaja hamil sebelum menikah berusia 14 – 21 tahun dan dari mereka semua datang untuk melakukan aborsi (Faraz, 2002).

Keputusan aborsi yang diambil oleh para remaja tersebut dapat diduga sebagai cara untuk menghindari sanksi yang lebih buruk yang mungkin saja terkait dengan kekhawatiran akan dikeluarkan dari

sekolah, ketakutan akan kehilangan haknya untuk mengikuti pendidikan. Selain itu, mereka menghindari aib keluarga atau menghinadri stigma sebagai perempuan nakal, perempuan bermasalah dan tidak "beres". Terakhir, mereka itu yakin bahwa anak yang dikandungnya akan menambah dosa bila tidak diaborsi. Keputusan untuk melakukan aborsi besar kemungkinan merupakan keputusan yang penuh konflik, karena mereka merasa tidak ada pilihan lain. Aborsi terpaksa dilakukan karena mereka berada di bawah tekanan keluarga, masyarakat, agama, budaya yang mengopresi dan tidak membela kepentingan perempuan.

Hubungan seksual sebelum menikah, hamil pranikah, dan aborsi dipandang sebagai penyimpangan perilaku. Semua tindakan itu dianggap melanggar norma masyarakat sehingga perempuan sebagai pelakunya sering mendapatkan stigma. Di mata anggota masyarakat pada umumnya, status keibuan di luar nikah merupakan keaiban. Dalam kondisi itu, perempuan menjadi korban dan sering dalam posisi yang tidak diuntungkan. Perempuan akan merasa ditolak, tidak berharga sehingga muncul konflik yang membuka peluang lebih besar untuk melakukan aborsi.

Stigma

Beberapa ahli psikologi mendefinisikan stigma sebagai karakteristik individual yang dipercayai dapat membawa identitas sosial yang tidak berharga (devalued), karakteristik personal yang bertentangan dengan norma, keyakinan serta tingkah laku masyarakat serta sifat-sifat seseorang yang berkaitan dengan stereotype dan label yang melekat. Sementara itu menurut Goffman (1986) dalam perspektif sosiologis stigma merupakan hasil konstruksi sosial yaitu *reduced our mind from a whole and usual*

person to tainted, discounted and not quite human. Dalam memahami stigma perlu melihat stigma dari perspektif, baik orang yang memberikan stigma dan dari orang-orang yang terstigma. Dari perspektif orang yang terstigma ada perbedaan penting yang dimunculkan yaitu yang disebut sebagai *enacted stigma* dan *felt stigma*. *Enacted stigma* merujuk pada sanksi yang secara individu atau kelompok yang diberikan kepada orang yang pada dasarnya termasuk dalam kelompok khusus seperti kelompok pelacur. Sementara itu menurut Green (1995) *felt stigma* merujuk pada perasaan individu tentang kondisi mereka dan merasa takut bahwa orang lain akan memberikan reaksi terhadap kondisi tersebut.

Felt stigma dapat mempengaruhi pandangan perempuan pelaku aborsi terhadap dirinya dan masyarakat di sekitar mereka. Persepsi dan ketakutan terhadap stigma yang diberikan orang lain dapat mendorong perilaku menghindar dari pergaulan sosial. *Felt Stigma* memungkinkan individu mengalami stigma atas perilaku aborsinya dan mengalami penderitaan karena dampaknya, walaupun tanpa ada yang memberikan stigma. *Felt stigma* seringkali mengarahkan individu mengisolasi dirinya karena mengantisipasi tidak adanya dukungan dan kemungkinan penolakan terhadap dirinya sendiri serta memilih memisahkan diri dari dukungan sosial.

Strategi Coping

Pilihan perempuan untuk melakukan aborsi merupakan pilihan berat dan bersifat sangat pribadi. Tidak ada perempuan yang bergembira melakukan aborsi, bahkan justru sering merasa takut karena harus mempertaruhkan nyawanya. Setelah aborsi dan selamat dari risiko kematian, perempuan masih harus menghadapi berbagai macam tekanan baik

yang bersumber dari dalam dirinya dalam bentuk perasaan bersalah, tidak bermoral, berdosa, perasaan ternoda maupun bersumber dari lingkungan sosial yang merendharkannya. Pengalaman dan penghayatan atas dampak dari tindakan aborsi yang telah dilakukannya mengarahkan perempuan untuk berusaha menemukan strategi yang mampu membuatnya terbebas dari tekanan, label, stigma aborsi yang dirasakannya. Beberapa strategi akan dilakukan perempuan untuk menghadapi maupun mengatasi tekanan dan tuntutan yang dirasakannya.

Apabila strategi ini dikaitkan dengan konteks menghadapi stigma atas aborsi yang pernah dilakukan perempuan, maka dalam praktiknya strategi yang dilakukan merupakan tindakan untuk menghadapi ancaman atau gangguan yang dirasakan membebani (stressor). Perempuan yang terstigma atas aborsi yang pernah dilakukan merasakan dirinya tidak berharga dan memiliki status yang rendah sehingga mendorongnya untuk berespon, baik dalam bentuk respon emosional, kognitif, biologis maupun perilaku. Respon yang terkait dengan sumber stress yang dirasakan membebani disebut coping. Menurut Sarafino (2006) *Coping is the process by which people try to manage the perceived discrepancy between the demands and resources they appraise in a stressful situation.* Sementara itu, pendapat Lazarus & Folkman (Taylor, 1999) yang hampir serupa menyatakan bahwa *Coping is the process of managing demand (external or internal) that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person* (coping adalah suatu proses mengelola tuntutan eksternal atau internal yang dinilai melebihi sumber-sumber yang dimiliki seseorang). Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan suatu proses yang di dalamnya terdapat usaha untuk mengatasi

tuntutan baik internal maupun eksternal dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menghadapi situasi yang dirasakan membebani atau *stressfull*.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan melalui *depth interview* serta observasi non partisipatif yang melibatkan lima orang informan remaja usia 18–23 tahun pelaku aborsi akibat kehamilan pra-nikah dengan

teknik *snowball sampling*. Data interview diolah dengan teknik *intrepretatif phenomenology analysis* berdasarkan tema-tema penting yang dirasakan dan dihayati perempuan pelaku aborsi akibat kehamilan pra-nikah yang mengalami perasaan terstigma.

Hasil dan Pembahasan

Berikut di bawah ini adalah ringkasan latar belakang kehidupan ke lima informan yang menjadi subjek penelitian.

Tabel 1
Ringkasan Latar belakang Kehidupan Informan

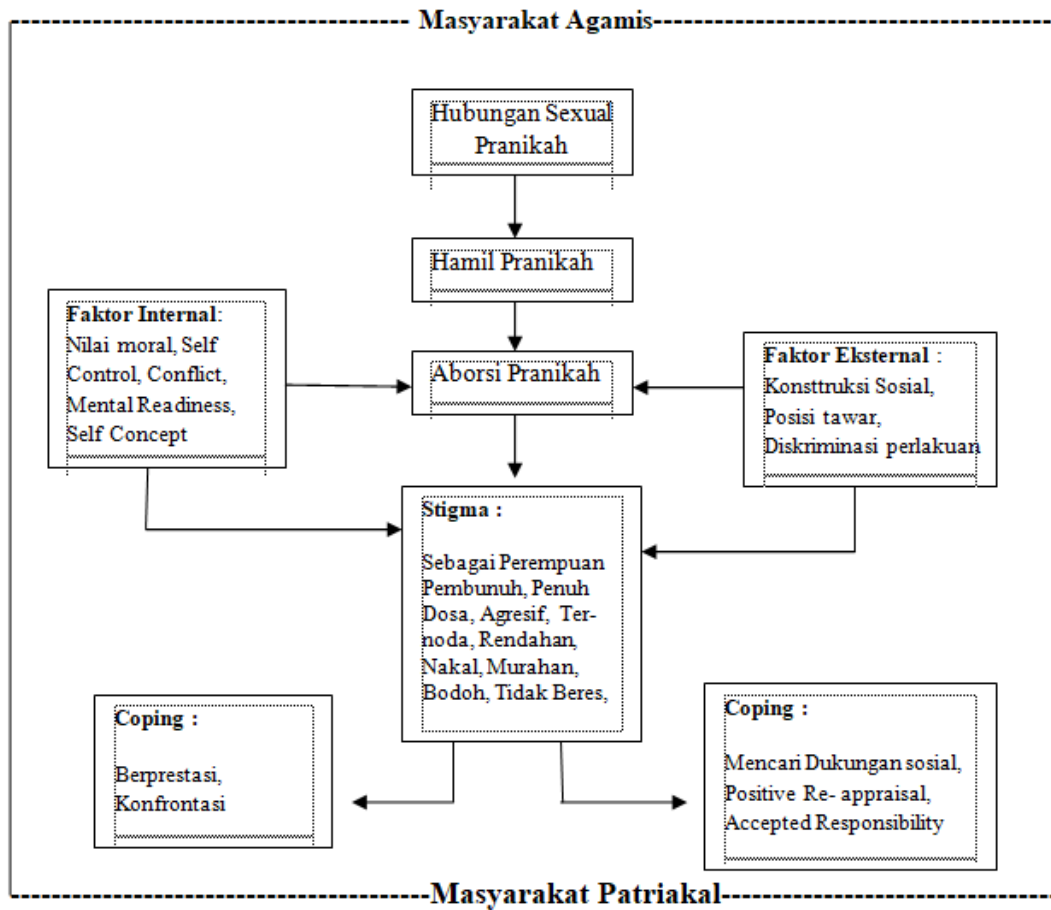
| N o | Aspek | Informan 1 (21 tahun) | Informan 2 (19 tahun) | Informan 3 (23 tahun) | Informan 4 (20 tahun) | Informan 5 (21 tahun) |
|-----|---|---|--|---|--|--|
| 1. | Latar Belakang Keluarga | Ayah Dokter, Otoriter, Kasar secara fisik& verbal. Ibu verbal kasar, pendiam meskipun mengetahui Ayah memiliki wanita lain, subjek dianggap saingan-nya | Ibu adalah idola,perhati - an,sabar,me-manjakan. Ayah disiplin, tegas. Keluarga me- menuhi semua kebutu han anak | Ibu kasar fisik &verbal,mem -bandingkan antar anak, sub-jek dianggap saingan,hoby berjudi, berbohong, berjudi, berse-lingkuh Ayah sabar, membela anak, berselingkuh | Ibu overpro- tective, pen- dengar yang baik, sabar. Ayah cuek, jarang terlibat dengan urusan anak, depen- dent dengan istri | Dari keluarga bercerai, ayah poli- gami dengan 5 istri. Ibu tidak bekerja dan mengandalk an uang bulanan dari Ayah yang terbatas |
| 2. | Pengalaman hubu- ngan sek- sual perta- ma | Perasaan cin-ta, stimulasi pacar mem- buatnya ter- bawa ke da- lam hubungan seksual awal yang dirasa-kan menyakit- kan. Hubu- ngan seksual diulangi | Perasaan cinta, stimulasi pacar membuatnya sulit mengem- dalikan hasrat seksualnya | Pacar penuh perhatian, se- ring memberi bingkisan, sulit menolak check in di hotel | Perasaan cin- ta, stimulasi pacar sulit,mengenda li- kan hasratnya, Takut diting- galkan pacar, tidak mampu menolak pak- saan pacarnya | Perasaan cin- ta dan keta- kutan diting- galkan hingga menyetujui hubungan seksual pra- nikah |

| No | Aspek | Informan 1 (21 tahun) | Informan 2 (19 tahun) | Informan 3 (23 tahun) | Informan 4 (20 tahun) | Informan 5 (21 tahun) |
|-----------|---|---|---|--|---|---|
| | | kem-bali pada kesempatan lain dan dinikmatinya | | | | |
| 3. | Penilaian terhadap pasangan | Pacar temperamental, pen-cemburu, se-lalu ingin di- hargai. Subjek memilih me-maafkan | Awal kenal pacar penuh perhatian, care, dan membuat-nya nyaman. | Pacar dewasa, penuh perhatian, membuat-nya nyaman. Namun terka-dang egois, pen cemburu, tem-peramental | Pacar perha-tian, overpro-protective, pen-cemburu, me-ngegang, takut ditinggalkan | Merasa seja-lan, nyam-bung. Namun temperamen-tal, memaksa, mengancam akan mening-galkan |
| 4. | Kontrasepsi | Pertamakali melakukan hubungan sek-sual memakai kondom | Tidak menggu-kan kontrasepsi karena menilai diri sebagai pe-rempuan tidak subur | Tidak pernah menggunaka n kontrasepsi karena merasa bukan perempu an subur | Tidak meng-gu-nakan kontra-sepsi, coitus interruptus | Tidak pernah memakai kontrasepsi, |
| 5. | Reaksi Atas Ke-hamilan | Terlambat menstruasi 4 bulan. Panik, bingung, tidak percaya, shock takut. | Terlambat menstruasi 1 bulan lebih. Bi-ngung, panik, ingin bunuh diri | Bingung, pani k, karena hamil saat akan ujian SMA | Bingung, shock takut orangtua mengetahui | Bingung, pa-nik, takut orangtua me-ngetahui |
| 6. | Pihak Lain Yang Mengetahui Kehamilannya | Hanya pacar. Pacar meng-antarkan membeli alat tes kehamilan | Pacar dan teman indekos yang mengetahui | Pacar dan se-pupu tempat berkeluh kesah tentang masa- lahnya | Hanya pacar yang mengeta-hui | Pacar dan ke- luarga pacar yang mengeta-hui |
| 7. | Pertimbang-an Aborsi | Belum siap, masih ingin melanjutkan kuliah, malu dengan adik, takut dibunuh ayah | Pacar menghi-lang, takut menjdi pembi-caraan, masih ingin kuliah, belum siap, sbg | Takut dikeluar-kan dari seko-lah, pacar me- maksa aborsi karena belum siap menikah, takut orangtua | Pacar mengan cam akan me-ninggalkannya, takut orang tua kecewa | Tidak ingin ibunya men-derita, dan masih ingin kuliah |

| N o | Aspek | Informan 1 (21 tahun) | Informan 2 (19 tahun) | Informan 3 (23 tahun) | Informan 4 (20 tahun) | Informan 5 (21 tahun) |
|--------|----------------------------|--|---|---|--|--|
| | | | anak tunggal takut ortu kece- wa | shock | | |
| 8. | Jenis Aborsi | Unsafe aborti-on dengan pe- mijatan, obat tradisional | Safe abortion ditangani dok- ter klinik | Safe abortion ditangani dok- ter klinik | Safe abortion ditangani dok- ter klinik | Safe abortion ditangani dokter klinik |
| 9. | Biaya Aborsi | Uang sisa bu- lanan, mencu- ri ATM ibu, uang dari pacar | Uang tabungan dari orangtua | Biaya semua- nya dari pacar, karena pacar anak orang kaya | Biaya semua dari pacar ka- rena pacar anak orang kaya | Biaya semua- nya dari pacar, karena pacar anak orang kaya |
| 10 | Kondisi Pasca Aborsi | Merasa bersa- lah, menyesal, berdosa, sering nyeri perut saat mendengark an cerita aborsi | Merasa bersa- lah, berdosa, marah kepada pacar | Awalnya ma- rah, kesal ke- pada pacar, namun akhir- nya lega | Merasa bersa- lah, berdosa dan berakhir lega | Merasa bersa lah, berdosa, cu riga karena ta- kut orang lain mengetahui masa lalunya |
| 11 | Stigma Yang Dirasakan | Ternoda, takut tidak ada laki- laki tertarik, takut dikutuk Tuhan, diri rendah, pembunuhan | Ternoda, ber- dosa pembu- nuh bayi, takut diceraikan bila nanti menikah | Ternoda, takut laki- laki me- rendahkanny a, berdosa mem- buang janin | Ternoda, diang- gap perempuan agresif | Ternoda |
| 12 | Coping Mengura- ngi Stigma | Mencari sup- port dari pasa- ngan, membi- arkan komen- tar orang lain, menunjukka n prestasi | Membuktika n bisa jadi Sarja- na, mendekat- kan diri kepa- da Tuhan | Membiarkan komentar orang lain, melanjut- kan kuliah | Membiarkan komentar orang lain, tetap melan- jutkan kuliah | Melanjutkan kuliah sambil bekerja |

Dari temuan data kualitatif yang telah dikumpulkan dari lima informan melalui depth interview, peneliti melakukan olah data dengan teknik

interpretatif phenomenologis analysis dan menyusunnya ke dalam model seperti dibawah ini:



Gambar 2
Model Coping Menghadapi Stigma Bukan Perempuan “Baik-Baik”

Masyarakat patriakal dan agamis cenderung memandang perempuan “baik-baik” dan perempuan ideal adalah perempuan yang melakukan hubungan seksual hanya dalam ikatan perkawinan yang sah dan tidak diperkenankan memiliki pengalaman aborsi. Oleh karena itu, perempuan pelaku aborsi akibat hubungan seksual pra-nikah akan diposisikan sebagai perempuan dengan stigma yang memberatkan. Sebagai perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah, akan merasa

dirinya lebih rendah dari pada perempuan yang masih gadis (perawan). Perasaan lebih rendah daripada perempuan yang dianggap ideal yang bersumber dari pengalaman hubungan seksual pranikah dan aborsi telah memengaruhi penghayatan subjek terhadap dirinya. Semua informan di penelitian ini merasa dirinya bukan perempuan baik-baik, tidak suci dan tidak hormat. Sebagai manusia yang hidup di masyarakat patriakal dan agamis, perempuan banyak mengalami pembatasan karena ada berbagai macam aturan, norma,

ancaman dan nasihat yang berkaitan dengan perilakunya. Hubungan seksual pranikah dianggap melanggar ketentuan adat, agama dan standar moral (Rollins, 1996). Semua informan merasa takut dan sangat bersalah sebagai akibat hubungan seksual pranikah dan aborsi yang telah dilakukannya.

Perempuan yang "baik-baik" dan ideal menurut masyarakat patriarki adalah perempuan yang bermoral, yang mampu menjaga keperawanan hingga ada ikatan perkawinan yang sah (Beauvoir, 2003). Perempuan yang telah melakukan hubungan seksual pranikah merasa telah melanggar standar moral, dianggap bebas bergaul, tidak mampu menjaga kehormatan diri dan dianggap menyimpang dari ketentuan yang telah digariskan. Penilaian negatif atau stigma yang dilekatkan pada perempuan atas pengalaman hubungan seksual pranikah akhirnya menimbulkan konflik yang mendalam. Di satu sisi perempuan menikmati hubungan seksual dengan pasangannya, merasa takut ditinggalkan pasangannya. Di sisi lain ia takut berdosa karena telah rambu-rambu moral. Menurut Beauvoir (2003) dalam masyarakat patriarkal dan agamis, kehamilan hanyalah diresmikan pada perempuan yang telah menikah dalam ikatan perkawinan sah. Kehamilan di luar perkawinan sah merupakan "momok", aib, noda bagi anaknya dan mengundang penilaian dari luar sebagai perempuan, tak bermoral, nakal, tidak "beres" dan dianggap menjatuhkan martabat keluarga seperti yang dirasakan oleh kelima informan.

Menghadapi kondisi terstigma seperti itu, perempuan akan sangat sulit dan mengancam perempuan untuk dapat mempertahankan kehamilannya. Semua informan, di satu sisi merasa takut ditolak, takut menjadi pembicaraan yang negatif di luar, takut tidak dapat mengakses

pendidikan, takut diusir dari rumah, dan takut ditinggalkan pasangannya atau takut menyakiti orang tua yang membesarkannya. Di sisi lain, perempuan informan ini juga merasa bersalah dan berdosa bila harus menghilangkan janin di dalam kandungannya. Konflik antara kebutuhan untuk diterima dan perasaan terstigma dosa menimbulkan ketakutan yang luar biasa. Ketakutan yang dirasakannya membuat semua subjek terpaksa mengambil keputusan aborsi. Mereka berpikir dan mempertimbangkan, bahwa dengan aborsi kehidupannya menjadi lebih baik. Dengan melakukan aborsi, mereka akan tetap diterima keluarganya, lingkungannya, pasangannya dan sekolahnya. Artinya keputusan aborsi yang dibuat oleh semua subjek penelitian ini pada akhirnya lebih berdasarkan kepentingan akan pemenuhan kebutuhan dirinya sendiri (*self center/ selfish*) yaitu kebutuhan untuk tetap diterima dan memperoleh kembali rasa amannya (Gilligan, 1982).

Dalam masyarakat patriarkal dan agamis, perempuan yang melakukan hubungan seksual pranikah dan aborsi berada dalam posisinya sebagai "perempuan di luar standard", perempuan yang melakukan hubungan seksual pranikah dianggap bersalah, berdosa dan tak bermoral. Akibatnya perempuan mengalami konflik mendalam yaitu ia tidak hanya merasa takut, bersalah dan berdosa telah melanggar standar moral sebagai perempuan baik-baik atau ideal, tetapi ia juga merasa telah menjadi pembunuh janinya sendiri. Beauvoir (2003) menyatakan bahwa banyak anggota masyarakat yang menganggap bahwa kebahagiaan dan penderitaan perempuan yang melahirkan adalah hal yang wajar. Namun jika melakukan aborsi maka dituduh bergelimang dosa dan tidak berperikemanusiaan seperti yang dirasakan

kelima informan. Selain itu, pengalaman aborsi telah menyisakan penghayatan perasaan yang beragam pada semua informan ini yaitu mulai dari kesedihan mendalam, penyesalan dan perasaan bersalah.

Perempuan yang hamil pranikah dan aborsi menganggap dirinya tidak suci, memalukan dan bukan perempuan ideal. Dalam keadaan itu, merasa takut ditolak, dicemoohkan, diremehkan dan bahkan semua informan penelitian ini khawatir laki-laki lain tidak akan tertarik kepadanya, dan takut setelah menikah suaminya yang mengetahui keadaannya akan menceraikannya. Kondisi terstigma membuat mereka memersepsikan diri sebagai perempuan yang ternoda dan memiliki masa lalu yang buruk, sehingga cenderung menghindari pergaulan sosial. Link & Phelan (2001) menyatakan bahwa perasaan terstigma menyebabkan seseorang cemas dan takut bertemu orang lain, karena kekhawatiran adanya respon penolakan dari orang lain.

Beauvoir (2003) menjelaskan bahwa salah satu upaya perempuan mencapai transendensinya adalah tetap belajar untuk menjadi anggota kaum intelek. Secara akademis, empat informan telah lulus sebagai sarjana dan hanya satu informan yang masih menjalani kuliah sambil bekerja. Dengan bekal keilmuannya, perempuan memiliki kesempatan untuk mengembangkan dirinya, merasakan dirinya menjadi subjek, dan memiliki kekuatan, untuk dapat mengakses pekerjaan di ranah publik. Pencapaian prestasi akademik adalah "pintu" yang dapat membebaskannya, karena perempuan yang melewati pintu itu akan memiliki kemandirian untuk menentukan hidupnya. Pencapaian prestasi adalah sesuatu yang dapat membebaskannya: karena berprestasi, perempuan memiliki daya untuk menentukan

hidupnya secara mandiri (Beauvoir dalam Tong, 2005).

Menurut Lazarus & Folkman (1999), stigma aborsi dapat menjadi stressor psikologis bagi perempuan yang mengalaminya. Keadaan itu dapat membuat perempuan tertekan, terancam dan tidak nyaman dan pada akhirnya akan mengatasinya dengan menggunakan strategi *coping* yang paling tepat. Strategi *coping* dalam bentuk agresif konfrontatif adalah usaha mengubah situasi yang menekan dengan cara menghadapi langsung situasi itu. Seperti yang dilakukan oleh satu informan dalam penelitian ini. Ia berani menegaskan statusnya sebagai perempuan yang pernah hamil dan melakukan aborsi ke lingkungan sosial yang merendharkannya. Cara itu mampu menghentikan terulangnya cemoohan dari luar dan pada akhirnya meringankan beban psikologis atas stigma yang dirasakannya.

Laki-laki sebagai pasangan berkontribusi dalam aborsi dan secara psikologis pasangan juga berperan besar dalam pembuatan keputusan aborsi. Penelitian Miller (dalam Rollins, 1996) menemukan bahwa pasangan merupakan orang yang paling penting dibandingkan lainnya dalam pembuatan keputusan dan berperan utama dalam konstruksi atas kehamilan tak dikehendaki. Bahkan hasil penelitian Torres & Forest's (1998) menyatakan bahwa lebih banyak aborsi dilakukan perempuan terjadi karena pasangan menginginkannya. Sementara itu, dalam penelitiannya Miller juga menyatakan bahwa perempuan yang merasa yakin akan memperoleh dukungan dari pasangannya ternyata memberikan respon yang lebih positif dalam pengalaman aborsinya. Artinya, pasangannya adalah tokoh sentral yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis perempuan pelaku aborsi dalam menjalani

kehidupan pascaaborsi. Satu informan dalam penelitian ini memperoleh dukungan psikologis emosional dari pasangannya saat menghadapi keterpurukan pascaaborsi. Ia memiliki kesempatan berbagi duka dan merasakan penguatan dari pasangannya yang berempati kepadanya. Dukungan sosial ataupun emosional dari pasangannya mampu meredakan tekanan emosional akibat pengalaman aborsi (Lazarus & Folkman, 1999).

Satu informan berhasil mengatasi perasaan terstigma dengan mengubah penilaian yang berbeda dalam menghadapi stigma aborsi. Ia menerima masa lalunya yang tidak mungkin diperbaiki kembali, namun berusaha memperbaiki sisi dirinya yang lain dengan meningkatkan spiritualitasnya (Lazarus & Folkman, 1999). Ia memiliki pemahaman bahwa dengan mendekati diri kepada Tuhan dapat menciptakan makna positif dari kejadian masa lalunya. Tuhan dapat dirasakan kehadirannya secara dekat, karena agama diperuntukkan untuk menyetatkan diri (Salome dalam Arivia, 2009). Ia memiliki pemahaman bahwa dengan mendekati diri kepada Tuhan dalam masalah aborsi pada akhirnya dapat mempercepat pemulihan kondisi psikologisnya. Di saat muncul perasaan bersalah dan berdosa, informan ini dapat menenangkan diri bahwa Tuhan menyangi dan memaafkan kekhilafannya pada masa lalu. Dengan cara itu beban psikologis atas stigma yang dirasakannya menjadi berkurang dan meringankannya.

Kesimpulan

Perempuan yang melakukan hubungan seksual pra nikah dan aborsi merasa dipojokkan, dicemoohkan dan dianggap berbeda dari perempuan normal. Ia merasa berbeda dari perempuan yang masih perawan dan berbeda dari

perempuan yang telah menikah dalam ikatan perkawinan yang sah. Dengan kata lain, ia terstigma oleh perbedaan antara dirinya dengan perempuan pada umumnya di lingkungan masyarakat. Kondisi ini membuat perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dan aborsi terlihat mengembangkan perasaan inferior dan tidak memiliki keyakinan diri. Ia memaknakan dirinya sebagai perempuan ternoda, tidak suci, bukan perempuan ideal dan bukan perempuan baik-baik. Mereka memandang bahwa perempuan baik-baik adalah perempuan yang masih perawan, tidak pernah melakukan hubungan seksual pra nikah dan tidak memiliki pengalaman aborsi. Mereka juga merasa telah melanggar aturan keluarga dan agama, sehingga merasa bersalah, berdosa, tidak bermoral dan merasa dirinya rendah.

Konflik antara pengalamannya menikmati hubungan seksual bersama pacarnya, keinginan untuk tetap diterima pasangannya di satu sisi dan perasaan berdosa telah melanggar larangan agama dan keluarga di sisi lain telah mendorong perempuan untuk membuat keputusan aborsi. Mereka semua berpikir dan mempertimbangkan bahwa dengan aborsi dapat mengembalikan perasaan amannya. Artinya pertimbangan moral yang dibuat hanya berdasarkan kebutuhan dirinya (*self center*) yaitu diterima kembali oleh lingkungannya. Mereka terpaksa membuat keputusan aborsi untuk menyembunyikan aib, identitas yang buruk, dan menghindari sanksi dari masyarakat/keluarga yaitu akan dikeluarkan dari lingkungannya serta direndahkan dan dianggap sebagai bukan perempuan baik-baik. Mereka menyadari bahwa telah melakukan tindakan yang dilarang agama dan lingkungannya. Mereka juga menyadari risiko kesakitan yang luar biasa secara fisik hingga kematian. Namun, perempuan merasa telah

terpojok, ia berani menempuh risiko karena mengharapkan bahwa hidupnya menjadi lebih baik. Memang pada awalnya aborsi merupakan salah satu jalan yang dapat melegakan sementara waktu tidak merasakan konflik batin lagi. Namun, alih-alih terbebas dari beban rasa dosa, perempuan tetap menderita karena ia harus berhadapan dengan penilaian sosial. Perasaan bersalah, malu, tidak bermoral, tidak terhormat ternoda dan merasa bukan perempuan "baik-baik" menjadi stigma dirinya.

Penelitian ini memperlihatkan bahwa dalam keterpurukkan yang luar biasa perempuan berupaya untuk mengatasi ketidaknyamanannya sebagai aborsi pra nikah dan berusaha membebaskan diri dari stigma. Salah satu upaya mereka mampu untuk meringankan dan meredakan ketegangan psikologis adalah dengan cara membuka diri kepada pasangan, teman dan meneima masa lalunya sebagai takdir Tuhan yang harus dijalanni. Upaya lain adalah dengan membangun identitas baru yang lebih positif yang didefinisikan oleh perempuan melalui pemahaman "tubuhku adalah urusanku dan masa lakuku adalah milikku". Selain itu, membangun konsep diri yang positif melalui pencapaian prestasi ternyata juga mampu meningkatkan otonominya dalam menentukan arah hidupnya.

Daftar Pustaka

- Arivia, Gadis. (2009). Yang Sakral dan Yang Sekuler. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan
- Baron, Robert A and Donn Byrne. (2003). Social Psychology. 10th ed. USA: Pearson Education, Inc.
- Beauviour, Simone de. (2003). Second Sex. Terjemahan Toni B. Febriantono & Nuraini Juliastuti, Jakarta : Pustaka Prometheus.
- Boyle, M. (1997). Re-thinking Abortion: Psychology, Gender, Power & Law. London: Routledge
- Falk, Gerhard. Stigma. (2001). How We Treat Outsider. New York: Prometheus Books
- Faraz, dkk. (2002). Fenomena Siswi Hamil di Indonesia. Yogyakarta: Ajisaka Penerbit & Percetakan.
- Flanders, CN. (1991). Library in a book: Abortion. New York: Facts on file
- Gilligan, C. (1982). Dalam Suara yang lain. Terjemahan A.S. Keraf. Jakarta: Pustaka Tangga
- Goffman, Erving. (1986). The Presentation Of Self in Everyday Life. USA: Doubleday
- Hyde, Janet Shibley. (2007). Half The Human Experience The Psychology of Woman. 7th. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kumar, A, Leeila Hessini. (2009). Conceptualising Abortion Stigma. Journal of Culture, Health & Sexuality. No.1 (1 – 15)
- Kartono, K. (1992). Psikologi Wanita: Gadis Remaja dan Wanita Dewasa. Bandung; Mandar Maju.
- Lazarus, R.S & Folkman, S (1999). Stress Appraisal and Coping. New York : Springer

- Miller, Carol T & Cheryl R.Kaiser. (2001).
A Theoretical Perspective On
Coping With Stigma. *Journal Of
Social Issues* Vol.57, No.1 (73-92)
- Ortiz, E.T.(1989).*Your Complete Guide to
Sexual Health*. Englewood Cliffs.
New York: Prentice Hall.
- Poerwandari, E.Kristi.(2007). Pendekatan
Kualitatif Untuk Penelitian
Perilaku Manusia. Depok : LPSP3
- Rollins, Joan H.(1996). *Women's Minds
Women's Bodies the Psychology
of Women in a Biosocial Context*.
New Jersey: Prentice Hall.
- Tong, Rosemarie Putnam. (2005). *Feminist
Thought. Pengantar Komprehensif
Kepada Arus Utama Pemikiran
Feminis*. Terjemahan Aquarini
Priyatna Prabasmoro. Yogyakarta:
Jalasutra