

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. *Latar Belakang*

Kehamilan merupakan salah satu fase dalam hidup seorang wanita. Ketika seorang wanita hamil, maka status sosial wanita tersebut bertambah menjadi seorang ibu (Astuti dkk., 2000). Tidak hanya secara sosial, kehamilan membawa banyak perubahan pada seorang wanita seperti perubahan fisik dan perubahan emosional (Newman & Newman, dalam Astuti dkk., 2000). Kehamilan sejatinya merupakan sesuatu yang didambakan oleh seorang wanita. Sebuah keluarga yang menghendaki anak akan merencanakan waktu kehamilan, jumlah anak, dan berbagai *support* fisik dan psikologis bagi calon anak mereka. Kendati begitu, tidak semua wanita menghendaki kehamilannya. Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) adalah kehamilan yang terjadi saat kehadiran anak tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dibagi menjadi dua yaitu kehamilan tidak diinginkan pada saat itu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (*unwanted pregnancy*) (Dini dkk., 2016). Fenomena kehamilan tidak diinginkan tersebut paling banyak terjadi pada kalangan remaja dan 80% kasus kehamilan tidak diinginkan terjadi pada ibu yang tidak menikah (*unmarried mothers*). Terdapat 48 dari 1.000 kehamilan di Indonesia yang merupakan kehamilan remaja pada usia 15-19 tahun (Badan Pusat Statistik dkk., 2012). Angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia menurut data BKKBN berada pada 17,5%, yang berarti setiap 100 kehamilan, terdapat 17 kasus kehamilan tidak diinginkan (dilansir dari kompas.com). Selain itu data dari Survei Dasar Kesehatan Indonesia (2017) pada tahun 2017 menemukan kurang lebih 7% dari 7.501 wanita usia remaja yaitu 15-19 tahun sudah pernah menjadi ibu, 5% sudah pernah melahirkan dan 2% sedang hamil anak pertama.

Berbeda dengan keluarga yang memilih untuk tidak memiliki anak, kehamilan tidak diinginkan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yang berbeda dari pertimbangan mempunyai anak di keluarga pada umumnya. Studi fenomenologis yang dilakukan oleh Amalia & Azinar (2017) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja antara lain kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap remaja terhadap seks pranikah, akses media informasi tentang pornografi, sikap orangtua, perilaku teman dekat, serta perilaku seksual remaja.

Dalam studi fenomenologis lainnya yang dilakukan oleh Sari & Desiningrum (2017) menjelaskan pada remaja yang menikah karena kehamilan yang tidak diinginkan (*married by accident*), perilaku seksual pranikahnya dibagi kedalam faktor internal dan faktor eksternal. Pada faktor internal meliputi usia, agama, aktivitas sosial, pengendalian diri, percaya diri, dan perilaku individu, sedangkan pada faktor eksternal meliputi diskusi dengan teman, pengalaman kencan, hubungan dengan orangtua dan pola pengasuhan orangtua.

Faktor eksternal lainnya yang berpengaruh terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah tingkat pendidikan, pendapatan rendah, status lajang (Gipson dkk., 2008) dan kegagalan kontrasepsi (PKBI dalam Dini dkk., 2016). Wanita yang tidak menikah memiliki resiko 2,5 kali lebih banyak untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan daripada kehamilan yang diinginkan (Gipson dkk., 2008). Selain itu, WHO (2014) menjabarkan bahwa kehamilan tidak diinginkan dilatarbelakangi oleh perkosaan, kurang pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi, terlalu banyak anak, alasan kesehatan, janin cacat, usia muda atau belum siap menikah, pasangan tidak bertanggung jawab atau hubungan yang belum matang, terikat kontrak kerja, pasangan tidak menggunakan kondom, usia sudah tua, jumlah anak sudah cukup, tidak boleh hamil lagi karena sesar, pasangan tidak menerima kehamilan dan ketidakmampuan untuk mengasuh anak tambahan. Seiring dengan perkembangan jaman, perilaku seksual pranikah (atau lebih umum dikenal dengan seks bebas) juga semakin

berkembang dan meningkat. Pusat Informasi dan Pelayanan Remaja (PILAR) PKBI Jawa Tengah (dalam Azinar dkk., 2011) melaporkan perilaku seksual pra nikah yang beresiko kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang dilakukan oleh mahasiswa. Dari 500 responden mahasiswa di Semarang, sebanyak 31 orang (6,2%) menyatakan pernah melakukan *intercourse* dan 111 orang (22%) pernah melakukan *petting*.

Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan seringkali mengalami syok dan sampai tidak mau menerima kehamilannya (Dini dkk., 2016). Beberapa penelitian menyebutkan wanita dengan *unwanted pregnancy* juga memiliki resiko depresi saat kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan *intended pregnancy* (dalam Dibaba dkk., 2013). Selain itu *maternal care* yang tidak memadai dan rendahnya penyesuaian diri dengan tugas baru sebagai orangtua juga merupakan konsekuensi dari *unwanted pregnancy* (Shahry dkk., 2016). Seorang wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dihadapkan pada dua pilihan yaitu untuk menggugurkan kandungannya (aborsi) atau mempertahankan kehamilan (Soetjiningsih dalam Sari & Desiningrum, 2017). Mereka cenderung berusaha untuk menggugurkan atau menghentikan kehamilannya dengan sengaja atau dengan praktik aborsi yang dilakukan tanpa prosedur medis yang baik (*unsafe abortion*) (Pranata & Sadewo, 2013). Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dokter dan tenaga medis lainnya tidak akan melakukan aborsi kecuali ada indikasi medis dengan syarat tertentu (dalam Pranata & Sadewo, 2013). Pada masa Covid-19 ini, angka aborsi karena kehamilan tidak diinginkan pun meningkat. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan kasus Covid-19 menyebabkan penurunan penggunaan kontrasepsi dan berdampak pada meningkatnya kehamilan tidak diinginkan tersebut sampai sebanyak 420 ribu kasus (dilansir dari kompas.com). Beberapa wanita yang tidak memilih aborsi dan memilih untuk mempertahankan kehamilannya melakukan menikah dini atau yang biasa dikenal dengan *married by accident* (MBA) yaitu menikah dengan alasan kehamilan (Sari & Desiningrum,

2017). Kasus dispensasi pernikahan dini karena kehamilan tidak diinginkan di Indonesia pun berada pada angka yang tinggi. Pada bulan Januari - Juni 2020 sebanyak 34.000 permohonan dispensasi pernikahan dini (di bawah 19 tahun) diajukan (Purmalasari dkk., 2021). Pada 2018, pernikahan dini ditemukan di seluruh bagian Indonesia. Sebanyak 1.184.100 perempuan berusia 20-24 tahun telah menikah di usia 18 tahun. Jumlah terbanyak berada di Jawa dengan 668.900 perempuan (dilansir dari katadata.co.id). Di sisi lain terdapat pula wanita yang tidak menikah ataupun melakukan aborsi. Sebanyak 80% ayah dari anak yang lahir dari kehamilan tidak diinginkan tidak menikahi atau menyokong ibu atau anaknya (Brein & Willis, dalam McGoldrick dkk., 2016) dan ibu menjadi *single mother* dengan membesarkan anaknya sendiri.

Ketika anak sudah lahir dalam dunia, maka tanggung jawab sebagai orangtua pun tidak dapat dielak. Pada perkembangan manusia, menjadi orangtua pada umumnya akan masuk ke dalam rencana perjalanan kehidupan seseorang setelah menikah dan rencana serta rancangan mempunyai dan membesarkan anak pun menjadi pembicaraan yang sakral dalam suatu keluarga. Berbagai pertimbangan dan penyesuaian dibutuhkan ketika pasangan memutuskan untuk memiliki anak. Kendati begitu dalam kasus kehamilan tidak diinginkan terbatas pilihan pasangan untuk merencanakan hal tersebut. Mereka diharuskan untuk dengan cepat menyesuaikan diri dengan kehadiran anak. Memasuki *parenthood* merupakan proses yang tidak mudah meskipun dengan persiapan yang matang. Beberapa hal yang harus dipertimbangkan ketika memilih untuk menjadi orangtua adalah penyesuaian pasangan untuk memberikan tempat bagi anak secara fisik, psikologis dan spiritual. Selain itu orangtua juga harus memberikan tempat untuk pengasuhan anak, rencana finansial, tugas-tugas rumah tangga serta menyesuaikan kembali hubungan dengan kakek-nenek, keluarga lainnya, komunitas dan masyarakat (McGoldrick dkk., 2016).

Brooks (2013) menyatakan bahwa *parenthood* adalah sebuah proses melibatkan aksi dan interaksi antara orangtua dan anak; interaksi tersebut terus terjadi dan mengalami

perubahan sampai anak mencapai *adulthood* (fase dewasa). Orangtua, anak dan lingkungan mempengaruhi *parenting* dan begitu pula sebaliknya (Brooks, 2013). Goldenberg dan Goldenberg (dalam Indrawati & Alfaruqy, 2018) menyatakan bahwa memiliki anak (bayi) merupakan tahap kedua dalam perkembangan keluarga dan pada tahap ini pasangan harus menyesuaikan diri dengan hadirnya anggota keluarga baru seperti membagi peran dan mengasuh anak (*parenting*) serta menyesuaikan diri dengan pola hidup yang baru seperti pembagian waktu kerja, hal-hal domestik, berhubungan seksual dan manajemen rumah tangga. Beberapa tugas dan persiapan yang cukup banyak untuk menjadi orangtua seringkali menjadi pertimbangan para orangtua untuk memiliki anak. Maka, kesiapan seseorang untuk memiliki anak dan menjadi orangtua pun menjadi hal yang penting dalam membangun keluarga dengan anak.

Seperti yang telah dijabarkan, proses menjadi orangtua merupakan proses yang kompleks. Meski dengan persiapan matang, perasaan ragu, stress atau kecemasan tidak dapat mengasuh anak banyak terjadi pada keluarga baru, terutama pada ibu. Banyak wanita yang mengatakan sulit untuk menghadapi tantangan fisik, sosial dan psikologis saat memasuki *motherhood* dan merasa mengalami kehidupan yang stress atau mengalami masalah seperti kesulitan finansial, konflik keluarga, dsb pada 6 bulan pertama kelahiran anak (Kunseler dkk., 2014; Yelland dkk., 2010). Wanita yang baru pertama kali menjadi ibu (*first-timer mother*) memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami stress dan depresi (Leahy-Warren dkk., 2012). Selain itu, *first-timer mother* juga dapat mengalami masalah pada saat *postpartum*. *Postpartum* adalah masa ibu menerima anak dalam keluarga dan harus menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut seperti *self-care*, mengasuh anak, interaksi antara anak dan ibu, kesejahteraan psikologis ibu dan dukungan sosial (Mortazavi dkk., 2014); Barkin dkk., 2010); Fathi dkk., 2018). Stres dan simtom depresi yang tinggi pada fase *postpartum* juga dilaporkan

berkaitan dengan penyesuaian kognitif, perilaku dan emosional yang rendah pada anak (Kingston dkk., 2012); Letourneau dkk., 2012).

Pada ibu *single mothers*, keadaan tersebut akan menjadi lebih sulit. *Single mothers* termasuk dalam populasi yang riskan terhadap kesehatan mental dan fisik yang buruk. Memasuki *motherhood* dapat menjadi hal yang menantang dan lebih menuntut untuk seorang *single mother* yang harus berperan sebagai *caregivers* dan bersamaan sebagai pencari nafkah utama untuk anak mereka (Taylor & Conger, 2017). Permasalahan yang umum terjadi pada *single mother* antara lain sumber finansial yang lebih sedikit dan dukungan emosional yang lebih sedikit karena harus mengasuh anak tanpa pasangan (Taylor & Conger, 2017). Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap tingginya stress emosional *single mother* dan mengganggu proses pengasuhan (*parenting*); anak akan lebih riskan terhadap masalah penyesuaian karena dihadapkan dengan kemiskinan, depresi maternal dan metode pengasuhan yang buruk (Taylor & Conger, 2017). Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial rendah serta mengalami pernikahan yang tidak bahagia bersikap tidak optimal kepada anak mereka (dalam Coleman & Karraker, 2000). Selain itu ibu yang mengalami depresi kurang sensitif terhadap anak dan cenderung lebih bersikap negatif bahkan menolak anaknya (Gelfand & Teti, 1990). Persepsi lingkungan terhadap *single mother* pun juga merupakan salah satu *stressor* yang harus dihadapi seorang ibu ketika memasuki fase *motherhood* sebagai *single mother*. Stigma tersebut diantaranya seperti tidak peduli pada anak, kurang hangat, sering disalahkan ketika terjadi kesalahan penyesuaian pada anak (Garret-Fulks & Worell; Kalter; Santrock & Tracy, dalam Worell, 1986). Selain itu *unmarried single mother* sering dianggap tidak dapat menjadi ibu yang layak dan cenderung lemah sebagai kepala keluarga (Thane & Evans, dalam Lai, 2021). Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak terdapat sekitar tujuh (7) juta perempuan yang menjadi kepala keluarga (*single mother*) di Indonesia (dilansir dari kemenpppa.go.id). Faktor yang menyebabkan hal tersebut beragam

dari perceraian, ditinggal merantau, meninggal dunia, pernikahan dini (Qoniyah & Karyono, 2016) kehamilan tidak diinginkan dan adopsi (Wahyuni dkk., 2018).

Konflik seorang ibu dalam memasuki dunia *motherhood* beragam, terlebih dengan situasi *single mother* dan keadaan *unwanted pregnancy* karena keadaan kehamilan tidak diinginkan mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu secara negatif (Hardee dkk., 2004). Diperlukan suatu agen psikologis yang dapat memperkuat ibu melakukan *parenting* dengan baik. Salah satu agen psikologis yang dapat membantu menghadapi simptom depresi dan stress pada konteks *motherhood* adalah *parenting self-efficacy* (Leahy-Warren dkk., 2012) *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan suatu tindakan (performa) dan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan mereka (Bandura, dalam Bornstein, 2014). Lebih jauh, *self-efficacy* mempengaruhi harapan terhadap keberhasilan dan usaha *coping* yang dilakukan oleh seseorang (Antawati & Murdiyani, 2013). Dalam lingkup keluarga dan pengasuhan, *parenting self-efficacy* merupakan perkiraan atau persepsi orangtua mengenai kemampuannya untuk menjalankan perannya sebagai orangtua dan kemampuannya untuk mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak secara positif (Coleman & Karraker, 2000). *Maternal self-efficacy* yang rendah meningkatkan perasaan cemas, depresi dan stress pada proses pengasuhan (*parenting*) (Leahy-Warren dkk., 2012). Sedangkan *maternal self-efficacy* yang tinggi dikaitkan dengan stress pengasuhan (*parenting*) yang lebih rendah (Liu dkk., 2012) dan dapat melindungi ibu dari simptom stress dan depresi pada periode postpartum, mendukung perilaku pengasuhan yang lebih adaptif (Law dkk., 2019), serta berpengaruh pada anak seperti perilaku menangis yang berkurang, *self-efficacy* anak yang meningkat dan kesuksesan akademik (Bolten dkk., 2012). Selain itu *perceived social support* juga mempengaruhi *coping* ibu dengan *unwanted pregnancy*. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dukungan sosial berperan sebagai *buffering role* untuk menghadapi situasi stress dengan memberikan dukungan dan penguatan selama

kehamilan (dalam Dibaba dkk., 2013). Sebaliknya, *perceived social support* yang rendah dapat berpengaruh terhadap peran maternal dan kesehatan ibu, serta dapat membahayakan kesehatan anak setelah kelahiran (Leahy-Warren dkk., 2012).

Pada suatu studi ditemukan pula bahwa *self-efficacy* yang rendah pada wanita dengan *unwanted pregnancy* juga menunjukkan *perceived social support* yang rendah (dalam Shahry dkk., 2016). Dalam masyarakat Indonesia, situasi kehamilan tidak diinginkan (KTD) terutama yang disebabkan oleh seks pra nikah merupakan hal yang menyimpang dari norma-norma sosial, budaya, serta kepercayaan yang ada di masyarakat (Saptarini & Suparmi, 2016) Hal tersebut dapat mempengaruhi sikap atau dukungan keluarga kepada *unmarried single mother* yaitu konsekuensi mendapatkan diskriminasi atas stigma negatif terhadap kondisi kehamilan tidak diinginkan (dalam Lai, 2021). Di sisi lain, pada studi yang meneliti *perceived social support* melalui efek langsung dari *self-efficacy* pada ibu 30 menit setelah aborsi meningkatkan penerimaan ibu terhadap kehamilannya (Cozzarelli, dalam Shahry dkk., 2016). Wanita yang menerima dukungan dari pasangan, keluarga dan teman dapat menangani situasi *unwanted pregnancy* tersebut lebih baik (Shahry dkk., 2016) dan bahkan dapat meningkatkan kesehatan mental (Cozzarelli, dalam Shahry dkk., 2016).

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, bagaimana *single mother* dengan kehamilan tidak diinginkan dan tidak pernah menikah dalam menghadapi situasi *unwanted pregnancy* merasakan *parenting self-efficacy* merupakan hal yang berbeda. Maka pada penelitian ini fokus masalahnya bertaut pada *parenting self-efficacy single mother* tersebut. *Parenting self efficacy* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana keyakinan yang dimiliki oleh ibu dalam memberikan pengasuhan atau menjalankan perannya sebagai orangtua dalam membentuk perilaku dan perkembangan yang positif pada anak.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan, maka penelitian ini ingin mengetahui dan memahami bagaimana keyakinan ibu sebagai *single mother* dalam memberikan pengasuhan atau menjalankan perannya sebagai orangtua dalam membentuk perilaku dan perkembangan yang positif pada anak. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi hal-hal yang turut menentukan keyakinan ibu dalam menjalankan perannya sebagai orangtua.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoretis

Secara teoritik, penelitian ini membahas tentang *parenting self-efficacy* pada *single mother* dengan kehamilan tidak diinginkan yang tidak pernah menikah dan diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan teori-teori psikologi terkait psikologi perkembangan juga dapat bermanfaat bagi kajian psikososial pada lingkungan akademisi, maupun sosial kemasyarakatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memperkaya rujukan bagi penelitian-penelitian berikutnya.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Masyarakat

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam menyikapi dengan tepat fenomena *single mother* karena kehamilan tidak diinginkan.

##### 2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga dengan memberikan gambaran mengenai dinamika psikologis *single mother* dengan

kehamilan tidak diinginkan, sehingga keluarga mampu menyikapi dan mendukung *single mother* dalam mengasuh anak.

### 3. Bagi Partisipan

Gambaran bagaimana keyakinan kemampuan pengasuhan pada *single mother* dengan kehamilan tidak diinginkan diharapkan dapat memberikan pemahaman makna bagi partisipan dalam pengasuhan anak dan menjadi orangtua tunggal.