

**PENGARUH KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) TERHADAP
KEHIDUPAN KORBAN DI MASYARAKAT
(Studi Rehabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita
Yogyakarta)**



Oleh:

Nerisa Afwan, S.Sos

NIM: 18200010097

TESIS

**Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar *Master of Arts* (M.A)
Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi Pekerjaan Sosial**

YOGYAKARTA

2021

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nerisa Afwan, S.Sos
NIM : 18200010097
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah Tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang ditunjuk sumbernya.

Yogyakarta, 04 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



10000
Rp
METERAI
TEMPEL
F12AJX305441715

Nerisa Afwan, S.Sos

18200010097

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nerisa Afwan, S.Sos
NIM : 18200010097
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah Tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi.
Jika kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 04 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



[Handwritten Signature]

Nerisa Afwan, S.Sos

18200010097



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA**

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-456/Un.02/DPPs/PP.00.9/08/2021

Tugas Akhir dengan judul : **PENGARUH KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) TERHADAP KEHIDUPAN KORBAN DI MASYARAKAT**
(Studi Rehabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **NERISA AFWAN, S.Sos**
Nomor Induk Mahasiswa : **18200010097**
Telah diujikan pada : **Jumat, 13 Agustus 2021**
Nilai ujian Tugas Akhir : **A-**

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Valid ID: 612300a2e07f1

Ketua Sidang/Penguji I

Najib Kailani, S.Fil.I., M.A., Ph.D.
SIGNED



Valid ID: 6123092c6b601

Penguji II

Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.
SIGNED



Valid ID: 612338729f224

Penguji III

Dr. Nina Mariani Noor, SS., MA.
SIGNED



Valid ID: 61234c0a0504

Yogyakarta, 13 Agustus 2021

UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.
SIGNED

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap penulisan Tesis yang berjudul:

**PENGARUH KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) TERHADAP
KEHIDUPAN KORBAN DI MASYARAKAT
(Studi Rehabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita
Yogyakarta)**

Yang ditulis oleh :

Nama : Nerisa Afwan, S.Sos

NIM : 18200010097

Jenjang : Magister

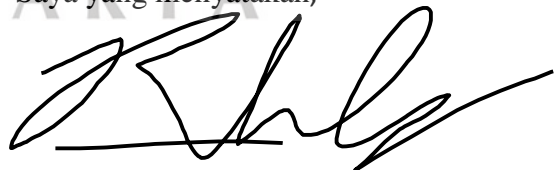
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa Tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar *Master of Arts* (M.A).

Yogyakarta, 04 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.

ABSTRAK

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan fenomena yang sering terjadi di kalangan remaja. Faktor-faktor yang menyebabkan remaja mengalami KTD bisa beragam, termasuk karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja dan juga kecanggihan teknologi yang dapat mengantarkan remaja, pada perilaku-perilaku negatif termasuk dalam mengakses konten pornografi. KTD dipandang negatif oleh mayoritas masyarakat Indonesia, masyarakat menganggap wanita KTD telah melanggar norma dan nilai-nilai sosial di dalam kehidupan masyarakat. Sehingga wanita KTD sebaiknya mendapatkan rehabilitasi untuk keberlangsungan hidupnya. BPRSW Yogyakarta, menampung korban-korban KTD yang dirujuk dari daerah-daerah untuk kemudian mendapatkan layanan rehabilitasi agar pulih kembali harga diri, kepercayaan diri serta tanggung jawab sosial. Oleh karena itu, Tesis ini bertujuan untuk mengungkapkan bagaimana proses rehabilitasi yang dilakukan oleh BPRSW terhadap wanita KTD dan reintegrasi sosial korban pasca rehabilitasi di BPRSW. Kerangka teoritis yang digunakan adalah teori reintegrasi sosial yang menekankan pada proses penyatuan diri korban dengan masyarakat.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif sebagai upaya mendeskripsikan dengan jelas dan sistematis terkait pengaruh KTD terhadap kehidupan korban di masyarakat setelah mendapatkan proses layanan rehabilitasi di BPRSW. Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara yang melibatkan empat informan dari pihak BPRSW, tiga informan dari kelompok sampel korban KTD dan dua informan dari kelompok sampel masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses rehabilitasi yang dilakukan oleh BPRSW terhadap korban KTD adalah dengan beberapa tahapan di antaranya; *pertama*, tahap *assesment* yang dilakukan dengan *building raport*. *Kedua*, tahap terapi psikososial dengan cara mengedukasi korban mengenai kontrol diri, mengajarkan cara relaksasi dan memberi motivasi. *Ketiga*, tahap kegiatan bimbingan, kegiatan bimbingan yang ada di BPRSW meliputi: bimbingan fisik, mental, spiritual, sosial dan bimbingan ketrampilan. *Keempat* tahap resosialisasi, memberi bimbingan kesiapan dan peran serta dalam masyarakat. *Kelima*, tahap bimbingan lanjut, dilakukan dengan cara peningkatan kehidupan masyarakat, bimbingan pemantauan usaha dan bimbingan pemantauan pemanfaatan bantuan stimulant. Sedangkan dalam reintegrasi sosial korban di masyarakat, korban berupaya selalu bersikap dan berperilaku positif agar bisa mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadapnya. Namun, upaya tersebut sering kali terhambat karena masyarakat masih memberi *labelling* terhadap korban. Sehingga hal ini mempengaruhi kehidupan korban di dalam masyarakat. Tesis ini berkontribusi dalam diskusi akademik mengenai reintegrasi sosial WRSP pasca rehabilitasi.

Kata Kunci: Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), Rehabilitasi, Reintegrasi Sosial.

ABSTRACT

Unwanted pregnancy is a phenomenon that often occurs among teenagers. The factors that cause adolescents to experience adverse events can vary, including lack of knowledge about reproductive health for adolescents and also technological sophistication that can lead adolescents to negative behaviors including accessing pornographic content. Unwanted pregnancy is viewed negatively by the majority of Indonesian people, people think unwanted pregnancy women have violated social norms and values in people's lives. So that unwanted pregnancy women should get rehabilitation for their survival. BPRSW Yogyakarta, accommodates unwanted pregnancy victims who are referred from the regions to then get rehabilitation services in order to restore self-esteem, self-confidence and social responsibility. Therefore, this thesis aims to reveal how the rehabilitation process carried out by BPRSW for unwanted pregnancy women and the social reintegration of victims after rehabilitation in BPRSW. The theoretical framework used is the theory of social reintegration which emphasizes the process of unifying the victim with the community.

This study uses a qualitative method as an effort to clearly and systematically describe the impact of adverse events on the lives of victims in the community after receiving the rehabilitation service process at BPRSW. The data collection technique was carried out using observations and interviews involving four informants from the BPRSW, three informants from the sample group of unwanted pregnancy victims and two informants from the community sample group.

The results of the study indicate that the rehabilitation process carried out by BPRSW for victims of unwanted pregnancy is in several stages including; First, the assessment stage is carried out by building report cards. Second, the stage of psychosocial therapy by educating the victim about self-control, teaching relaxation and motivation. Third, the guidance activity stage, the guidance activities at BPRSW include: physical, mental, spiritual, social and skills guidance. The four stages of resocialization, provide guidance on readiness and participation in society. Fifth, the advanced guidance stage, carried out by improving people's lives, business monitoring guidance and monitoring the use of stimulant assistance. Meanwhile, in social reintegration of the victim in the community, the victim tries to always have a positive attitude and behavior in order to restore public trust in him. However, these efforts are often hampered because the community still labels the victims. So this affects the lives of victims in society. This thesis contributes to the academic discussion on WRSP's post-rehabilitation social reintegration.

Keywords: Unwanted Pregnancy, Rehabilitation, Social Reintegration

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim untaian kalimat puji dan syukur tak lupa senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT. yang telah memberikan limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada setiap hamba. Shalawat beserta salam tak lupa kita haturkan kepada Nabi Muhammad SAW. tauladan umat sepanjang zaman semoga syafaatnya dapat menaungi kita di hari akhir kelak, Aamiin. Berkat kegigihan Beliau umat manusia dapat menjunjung tinggi pendidikan dan meraih gelar yang diinginkan. Jika Rasulullah tidak berjuang untuk hidup umat yang lebih baik, kita semua pasti tidak akan bisa mengecap manisnya proses menuntut ilmu.

Seperti saat ini dengan rahmat Allah dan perjuangan Rasulullah di masa lalu, penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis yang berjudul Pengaruh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap Kehidupan Korban Di Masyarakat (Studi Rehabilitasi Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta). Guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister pada Fakultas Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Jurusan *Interdisciplinary Islamic Studies* Konsentrasi Pekerja Sosial.

Penulis menyadari sepenuhnya kebaikan-kebaikan yang datang dalam hidup penulis, serta orang-orang baik yang selama ini membersamai penulis dalam perjuangan penyelesaian Tesis ini. Terutama dan yang paling tercinta orang tua penulis yaitu Ayahanda Bapak Herman dan Bapak Drs. Zulkifli serta Ibunda Ibu Nursidah dan Ibu Yulidar, yang dengan cinta dan kasih sayangnya selalu mendukung, secara moril dan materi, memberi motivasi, juga nasihat-nasihat yang akan selalu penulis ingat sampai akhir hayat. Untuk Adik semata wayang penulis

Alfi Syahrinur yang selalu memberikan kasih sayang dan perhatiannya untuk penulis, juga Abang Liza Marfandi yang selalu menginspirasi penulis untuk menjadi Adik yang membanggakan. Dan tak lupa kepada seluruh anggota keluarga besar HADEFA yang selalu kebersamai penulis dalam segala keadaan. Semua cinta dari semua anggota keluarga penulis adalah cinta yang selalu mendamaikan dan kebersamaan yang membuat rindu kala raga berjauhan. Semoga semuanya selalu Allah limpahkan kebaikan, Aamiin.

Dalam penulisan Tesis ini, penulis juga menyadari akan kesulitan-kesulitan yang penulis temui diakibatkan oleh pandemi yang semakin memanas di Indonesia, sehingga menyebabkan semua kegiatan harus dilakukan via online. Namun, seperti Firman Allah yang berbunyi “Dibalik kesulitan, ada kemudahan”, pesan dari Firman itupun sangat jelas dapat penulis rasakan dengan manis. Salah satu kemudahan yang diberikan oleh Allah adalah dengan memberikan penulis pembimbing Tesis yang sangat membantu penulis selama menyelesaikan Tesis ini. Beliau adalah Bapak Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D. yang selalu memberikan bimbingan serta arahnya kepada penulis. Atas semua kebaikan beliau penulis ucapkan terima kasih, semoga Allah selalu menganugrahkan kebaikan yang berlipat ganda kepada beliau sekeluarga. Aamiin...

Dalam menempuh pendidikan S2 ini, sangat banyak orang-orang yang berjasa di dalam proses penulis menuntut ilmu. Peran orang-orang yang berjasa inilah yang membuat penulis sampai pada titik ini, orang-orang yang berjasa

tersebut adalah para Dosen pengajar dan staf karyawan Pascasarjana. Oleh karena itu, penulis mengucapkan berjuta-juta terima kasih kepada semua civitas akademika Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga. Terutama kepada Direktur Pascasarjana Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, M.Ag., dan para Dosen seperti Ibu Ro'fah BSW., Ph.D., Dr. Najib Kailani, Dr. Nina Mariani Noor, SS., M.A, Dr. Suhadi, M.A, Dr. Muhammad Yunus, Muhrisun, M.Ag., M.SW., Ph.D. dan lainnya yang sangat menginspirasi penulis dalam setiap proses menuntut ilmu yang penulis jalani selama belajar di Jurusan Interdisciplinary Islamic Studies konsentrasi Pekerjaan Sosial. Semoga orang-orang berjasa ini selalu Allah jaga dengan sebaik-baiknya penjagaan.

Selanjutnya penulis juga berterima kasih kepada pihak BPRSW yang sudah memudahkan penulis dalam proses penelitian. Terutama ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Ibu Rantini selaku pekerja sosial di BPRSW dan Mba Dian selaku psikolog BPRSW. Atas kebaikan keduanya penulis bisa menyelesaikan proses wawancara dan mendapatkan data sesuai dengan kebutuhan penulis dalam penelitian ini. Semoga setiap kemudahan yang telah beliau-beliau berikan kepada penulis dapat menjadi ladang pahala bagi keduanya.

Terima kasih juga kepada teman-teman PekSos yang telah membersamai penulis dalam proses menuntut ilmu. Perjuangan kita tidak hanya sampai di sini, selamat berjuang pada proses hidup yang selanjutnya. Tetap sehat, semangat dan jangan lupa bahagia. Semoga teman-teman semuanya selalu dalam lindungan dan cintaNya. Terima kasih penulis ucapkan juga kepada sahabat penulis yang selalu memberikan support dan motivasi yang berharga bagi penulis. Kepada Cut Rahma

Rizky, Saffinatul Mizra, Melva Suryani, Mayu Zamzahira. Juga kepada my housemate kak Cut Irna, Ova Uswatun Nadya, Rozatul Muna dan kak Alfarahil 'Ala. Semoga setiap nama yang penulis sebutkan, Allah berikan keberkahan hidup dan kebahagiaan dunia akhirat. Dan terima kasih kepada keluarga HIMPASAY yang selalu memberikan inspirasi dalam menuntut pendidikan yang tinggi.

Penulis menyadari, Tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritk dan saran yang membangun, hal ini berguna untuk pengembangan penelitian yang selanjtunya. Penulis berharap, semoga Tesis ini dapat bermanfaat dan mengandung pengetahuan baru bagi pembaca. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih banyak atas waktu yang diberikan demi membaca Tesis ini.

Yogyakarta, 27 Juli 2021

Penulis,



Nerisa Afwan

NIM: 18200010097

MOTTO

“Kesabaran hari ini, kebaikan di hari yang akan datang”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang dan shalawat serta salam untuk Rasulullah Muhammad SAW.

Tesis ini dengan penuh cinta dan hormat saya persembahkan untuk orang tua saya, Ayah, Mamak, Abah, dan Mamak, yang tidak putus mendoakan saya serta memberikan dukungan terbaik dalam hidup saya dan kepada seluruh anggota keluarga besar Alm. H.M. Daud yang selalu mencintai saya dengan cinta yang penuh. Juga kepada semua orang yang telah mendoakan kebaikan dalam hidup saya, semoga Allah juga terus menaburkan kebaikan ke dalam hidup kita semua.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
MOTTO.....	xii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii

BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kajian Pustaka.....	9
F. Kajian Teori	15
G. Metode Penelitian.....	39
H. Sistematika Pembahasan	47

BAB II: BALAI PERLINDUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL WANITA (BPRSW) YOGYAKARTA

Pengantar.....	49
A. Sejarah BPRSW	49
B. Letak Geografis BPRSW	50
C. Visi dan Misi BPRSW	51
D. Struktur Organisasi BPRSW	53
E. Sarana dan Prasarana BPRSW	53

F. Layanan BPRSW dan Fasilitas untuk Wanita KTD	55
G. Jangkauan BPRSW	59
H. Program dan Keistimewaan BPRSW.....	63
I. Kegiatan Penunjang Pelayanan BPRSW.....	67

BAB III: PROSES REHABILITASI KORBAN KTD DI BPRSW DAN REINTEGRASI KORBAN DI MASYARAKA..... 69

Pengantar.....	69
A. Proses Rehabilitasi Korban KTD.....	71
B. Potret Reintegrasi Korban KTD dari BPRSW.....	96
C. Kehidupan Korban KTD Di Masyarakat.....	100
D. Pandangan Masyarakat Terhadap Korban KTD.....	113

BAB IV: PENUTUP..... 118

A. Kesimpulan	118
B. Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA	122
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	128
LEMBAR LAMPIRAN	129

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Person In Environment Conceptualization, 30.
- Gambar 2 Elemen-Elemen Strategi, 32.
- Gambar 3 Peta Lokasi BPRSW Yogyakarta, 51 .
- Gambar 4 Bagan Alur Penerimaan di BPRSW, 68..



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Informan Penelitian, 42.
Tabel 2	Sarana dan Prasarana BPRSW Yogyakarta, 54.





STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan fenomena global yang terjadi di kalangan remaja maupun wanita-wanita dewasa lainnya. Usia wanita yang mengalami KTD disetiap negara bervariasi namun hampir semua wanita yang mengalami KTD dan kemudian menjadi seorang ibu akan mempunyai sedikit pilihan dalam keberlangsungan hidupnya. Menjadi ibu bagi korban Kehamilan Tidak Diinginkan berbeda dengan ibu yang bukan dari korban Kehamilan Tidak Diinginkan.

Perbedaan ini dikarenakan korban Kehamilan Tidak Diinginkan harus melaksanakan peran sebagai Ibu dengan keadaan usia yang terlalu dini dan bahkan kurang memiliki pengetahuan terhadap pengasuhan anak atau terlatih menjalani peran sebagai Ibu. Semua itu kemudian berdampak pada sekolah, karir serta harapan-harapan hidup korban yang telah direncanakan sebelumnya. Oleh karena itu, menurut Cherry keadaan yang ditimbulkan oleh korban KTD menjelaskan mengapa di dunia ini banyak ibu-ibu muda dan anaknya hidup dalam kemiskinan.¹

KTD juga dapat berdampak pada psikis korban, korban akan mengalami trauma, depresi atau bahkan sampai putus asa, karena semua target kehidupan dan

¹ Fina Itriya dkk, "Agensi dan Negosiasi Remaja Hamil dalam Menghadapi Stigma dan Hambatan-hambatan dalam Kehidupannya di Kota Yogyakarta" *Jurnal Studi Pemuda* Vol 3 No 2, 2014, hal 74

cita-cita yang telah tersusun rapi akan sulit untuk direalisasikan lagi. Para wanita korban KTD akan mengalami gangguan psikis sebab harus menanggung semua beban hidup yang tidak diharapkan tersebut. Belum lagi serangan demi serangan yang dilakukan oleh keluarga dan saudaranya dikarenakan kemurkaan mereka terhadap apa yang telah dialami oleh wanita-wanita korban KTD.

Dalam kehidupan sosial masyarakat, masyarakat memandang kasus KTD adalah sebuah kesalahan besar. Sehingga tidak jarang ketika mendapati kasus tersebut, maka kasus itu akan menjadi buah bibir dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu masyarakat juga akan memusuhi dan menghakimi korban sehingga hal itu mendukung diri korban untuk lebih merasa bersalah dan depresi.²

Penyebab-penyebab dari kasus KTD bisa sangat beragam. Salah satunya karena disebabkan oleh kecanggihan teknologi yang mampu menawarkan semua kejahatan yang akan diikuti oleh siapapun yang tidak bisa menyaring (*filter*) setiap apa saja yang dikonsumsi dari media. Namun juga, masih sangat banyak hal-hal positif yang dapat diambil dari media, tergantung bagaimana orang-orang menggunakannya. Penawaran yang sangat menggurikan dalam hal KTD ini adalah konten pornografi yang ada di media.

Tidak bisa dipungkiri, banyak kejadian dari menyaksikan konten pornografi ini berakibat pada kehidupan nyata dalam aksi kekerasan seksual yang dilakukan sendiri oleh penikmat pornografi tersebut. Selain itu, KTD juga banyak terjadi dalam ranah hubungan pacaran yang mengakibatkan terjadinya perilaku seksual

² Rantini, Wawancara Pekerja Sosial BPRSW, 12 Desember 2019, Pukul 10.11 WIB

pranikah. Kejadian-kejadian ini kemudian tidak mendapat pertanggung jawaban dari pihak yang menghamili atau laki-laki.

Kasus seksual pranikah yang menyebabkan terjadinya KTD merupakan salah satu dampak dari pergaulan bebas (seks bebas). Menurut data Dinas Kesehatan DIY tahun 2016 angka KTD pada remaja mencapai 686 kasus. Pada umumnya, tidak ada perempuan yang ingin mengandung tanpa adanya status yang jelas dalam kehidupan sosial masyarakat yaitu sebagai istri atau sudah menikah. Tetapi, kasus-kasus KTD, sering kali menempatkan perempuan pada posisi yang bersalah dan lemah. Padahal jika kita mengkaji lebih dalam, terdapat beberapa alasan mengapa perempuan bisa mengalami kasus KTD.

Pertama, kesalahan bergaul (terjebak pada pergaulan bebas). *Kedua*, adanya paksaan untuk melakukan hubungan intim (seksual) dari laki-laki yang dikenal maupun tidak dikenal (pemerksaan).³ Jadi, sangat salah jika kesalahan hanya dilemparkan pada perempuan, yang sebenarnya ia adalah korban. Alasan *pertama* yang telah disebutkan di atas, terbukti dengan adanya data yang masuk ke Pengadilan Agama Kota Yogyakarta pada awal Agustus 2018 tercatat telah mengeluarkan 26 dispensasi menikah bagi warga yang berusia kurang dari 18 tahun, akibat KTD.⁴

³ Suryanti, "Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Terhadap Remaja Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta," *Tesis Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam*, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018, hal 3-5.

⁴ Tribunjogja.com <http://jogja.tribunnews.com/2018/08/07/hingga-agustus-pengadilan-agama-kota-yogya-sudah-keluarkan-26-dispensasi-nikah>. Diakses pada Tanggal 15 Mei 2019

Sedangkan pada tahun 2019 peningkatan pengajuan dispensasi menikah dibawah umur di pengadilan agama Sleman DIY, tercatat 128 kasus namun hanya 117 kasus yang putus. Pada tahun 2020 permintaan dispensasi menikah meningkat pesat tercatat hingga 279 kasus dan yang putus di angka 272 kasus. Perkara yang melatar belakangi permintaan dispensasi menikah ini disebabkan karena KTD. Pihak pengadilan Agama Sleman menegaskan, faktor KTD kebanyakan yang dijumpai di kalangan remaja ialah karena pergaulan bebas.⁵ Ini merupakan salah satu fakta bahwa KTD sangat merajalela di kalangan masyarakat.

Kekerasan seksual yang menyebabkan KTD merupakan sebuah kejahatan yang dilakukan oleh perseorangan atau individu maupun kelompok. Korban dalam kasus ini adalah wanita yang saat ini berada dalam pengawasan BPRSW. Yang dimaksud dengan korban adalah seseorang yang telah mendapatkan penderitaan fisik atau penderitaan mental, kerugian harta benda atau mengakibatkan mati atas tindakan yang dilakukan oleh orang lain terhadapnya.⁶ Dalam masalah ini, korban KTD mengalami penderitaan fisik dan mental serta kerugian terhadap masa depan yang telah dicita-citakannya. Sehingga korban harus mendapatkan perlindungan dan rehabilitasi dari kejadian yang telah dialami dan korban harus tinggal di lingkungan panti Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW).

BPRSW merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah yang berdiri di bawah naungan pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Tempat ini

⁵ Tribunjogja.com <http://jogja.tribunnews.com/2021/01/04/permintaan-dispensasi-kawin-di-wilayah-sleman-meningkat-hamil-diluar-nikah-jadi-satu-penyebabnya>. Diakses pada Tanggal 10 Maret 2021

⁶ Bambang Waluyo, *Viktimologi Perlindungan Korban & Saksi.*, Jakarta., Sinar Grafika., 2012., hal 9.

bertugas menangani permasalahan Wanita Rawan Sosial Psikologis (WRSP) di wilayah DIY sebagai salah satu bentuk upaya dan tanggung jawab pemerintah DIY terhadap pengentasan masalah kesejahteraan sosial.

Wanita Rawan Sosial Psikologis adalah wanita yang karena faktor psikologis dan sosial, baik pribadi maupun lingkungannya memiliki kerawanan atau kecenderungan melakukan penyimpangan norma serta mengalami gangguan keberfungsian sosial. Wanita Rawan Sosial Psikologis memiliki ciri-ciri kehilangan kasih sayang, krisis kepercayaan diri, merasa tersisih/terlantar dan dalam keputusan serta tidak memiliki ketrampilan. Selain itu yang termasuk dalam Wanita Rawan Sosial Psikologis sasaran garap BPRSW Yogyakarta adalah Mantan Tuna Susila dan wanita korban tindak kekerasan (fisik maupun seksual).⁷

Di dalam BPRSW wanita korban KTD dan Wanita Rawan Sosial Psikologis lainnya akan dipertemukan dengan pekerja sosial dan psikolog untuk didampingi dan dipulihkan secara bertahap atas depresi atau traumatik yang dialami korban. Proses tersebut dilakukan dengan menggunakan serangkaian peran pekerja sosial dalam proses rehabilitasi yang dilakukan oleh pekerja sosial dan psikolog yang ditugaskan untuk menangani permasalahan yang dialami oleh korban KTD dan WRSP. Bagi korban KTD, mereka juga diberikan pengajaran atas kehamilan yang sebelumnya mereka tidak memiliki pengetahuan mengenai hal itu. Sehingga,

⁷ Dra Sri Suprapti, Wawancara Kepala BPRSW, 10 Desember 2019, Pukul 12.30 WIB

mereka dapat menjaga kehamilannya dengan baik dan mempersiapkan diri selama menunggu persalinan.

Selain itu, korban-korban KTD juga akan mengikuti ketrampilan-ketrampilan yang diminati selama proses rehabilitasi berlangsung. Ketrampilan ini bertujuan untuk mengasah potensi diri korban agar ketika para korban sudah dipulangkan dan hidup dalam masyarakat, maka korban dapat berkerja dengan potensi yang sudah dikuasai selama tinggal di BPRSW. Sehingga korban dapat menghasilkan uang demi memenuhi kebutuhan hidup.

Pada saat proses rehabilitasi sudah dijalani dengan baik dan korban juga sudah dapat menguasai ketrampilan yang diikuti, maka korban akan dipulangkan dari BPRSW. Dengan kondisi korban yang sudah memiliki bayi, seringkali masyarakat di lingkungan tempat tinggal korban tidak bisa menerima korban dengan baik seperti semula dan menganggap diri korban hina. Sehingga hal ini yang menyebabkan korban akan sulit menemukan keberfungsian hidupnya di kalangan masyarakat.⁸

Namun ketika rehabilitasi sudah dijalani oleh korban, apakah korban akan seutuhnya selesai dengan masa lalu atau peristiwa buruk yang telah dialami yang menyebabkan korban mengalami KTD. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengungkapkan bagaimana pengaruh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap kehidupan sosial korban di masyarakat setelah menjalani rehabilitasi di BPRSW.

⁸ Rantini, Wawancara Pekerja Sosial BPRSW, 17 Desember 2019, Pukul 10.04 WIB

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang yang telah penulis jabarkan di atas, ada beberapa hal yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana proses rehabilitasi yang dilakukan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) terhadap korban KTD ?
2. Bagaimana reintegrasi sosial korban KTD pasca rehabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui bagaimana proses rehabilitasi yang dilakukan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) terhadap korban KTD.
2. Mengetahui bagaimana reintegrasi sosial korban KTD pasca rehabilitasi di Balai Perlindungan dan dilakukan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW).

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang akan oleh peneliti ini diharapkan memiliki manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, diantaranya adalah :

1. Secara Teoritis:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam bidang ilmu pengetahuan secara umum juga dalam ilmu sosial

masyarakat secara khusus terkait korban KTD yang telah mendapatkan rehabilitasi di BPRSW yang kemudian akan dipulangkan dan memulai kembali hidup di lingkungan masyarakat. Sehingga dengan penelitian ini bias membantu masyarakat agar dapat menanggapi dengan baik reintegrasi sosial korban KTD.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan baru dalam memahami potret kehidupan sosial korban KTD setelah mendapatkan perlindungan dan rehabilitasi di BPRSW bagi masyarakat yang hidup di lingkungan korban.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan maupun referensi bagi peneliti-peneliti yang juga akan melakukan penelitian mengenai isu-isu KTD dan reintegrasi korban di masyarakat.

2. Secara Praktis:

- a. Bagi peneliti: Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti sebagai calon profesi pekerja sosial dalam mengaplikasikan teori dan menyesuaikan dengan potret fenomena dalam kehidupan reintegrasi korban KTD. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi wawasan bagi peneliti dalam proses rehabilitasi serta reintegrasi korban KTD.
- b. Bagi masyarakat: Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat yang baik bagi masyarakat dalam menanggapi isu-isu KTD, juga memberi wawasan dalam memahami reintegrasi sosial korban.

- c. Bagi pemerintah: Penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi pemerintah dalam pengambilan kebijakan mengenai korban KTD dan juga dapat menjadi pengetahuan baru tentang potret reintegrasi korban dalam kehidupan masyarakat.

E. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil topik tentang pengaruh KTD terhadap kehidupan korban di masyarakat (studi rehabilitasi di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta). Setelah melakukan penelusuran, peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan, hal ini berfungsi untuk menjadikan penelitian terdahulu sebagai acuan dan gambaran keadaan dari topik yang sama. Tujuan dari penelusuran ini adalah untuk membedakan hasil penelitian terdahulu dengan hasil penelitian yang akan peneliti lakukan, hal ini bermaksud untuk menjamin keabsahan dan validasi data yang peneliti sajikan. Oleh karena itu, penulis akan mengangkat beberapa karya tulis ilmiah sebagai perbandingan dengan judul penelitian pengaruh kehamilan tidak diinginkan terhadap kehidupan sosial korban di masyarakat (studi tentang rehabilitasi korban kehamilan tidak diinginkan di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita Yogyakarta), yang dipetakan menjadi dua tema yaitu Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan Reintegrasi Sosial.

1. Kehamilan Tidak Diinginkan

Isu KTD pada wanita telah banyak dilakukan penelitian, diantaranya: oleh Muhammad Azinar dengan judul *Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan*, yang menunjukkan hasil bahwa 12,1% mahasiswa memiliki perilaku seksual pranikah berisiko terhadap KTD. Analisis bivariasi dengan menggunakan uji chi square menunjukkan ada lima variabel yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual pranikah mahasiswa yaitu religiusitas, sikap, akses dan kontak dengan media pornografi, sikap teman dekat, serta perilaku seksual teman dekat.⁹

Oleh Mohammad Hajizadeh dan Son Nghiem dengan judul penelitian *Does Unwanted Pregnancy Lead to Adverse Health and Healthcare Utilization for Mother and Child ? Evidence from Low and Middle Income Countries*. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu dari anak yang kehamilannya tidak diinginkan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menghadiri kunjungan perawatan kehamilan, sebesar 3,6% (95 % confidence interval=1,9-5,4%) dibandingkan dengan ibu yang kehamilannya diinginkan. Penelitian ini tidak menemukan dampak yang signifikan dari kehamilan tidak diinginkan pada persalinan yang diawasi, vaksin pada masa kanak-kanak atau indikator kesehatan anak yang lain.¹⁰

⁹ Muhammad Azinar, "Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 8 No 2, 2013

¹⁰ Mohammad Hajizadeh, Son Nghiem, "Does Unwanted Pregnancy Lead to Adverse Health and Healthcare Utilization for Mother and Child ? Evidence from Low and Middle Income Countries," *International Journal of Public Health* V. 65 No.4, 2020

Lisa Indrian Dini, dkk dengan judul *Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan Dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2012)* yang menunjukkan hasil bahwa Ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang tidak melakukan perawatan kehamilan 1,79 dibandingkan kehamilan diinginkan; berpeluang sama terhadap perilaku tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Hasil analisis stratifikasi menunjukkan bahwa pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku meliputi perawatan kehamilan, juga seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi dasar lengkap yang juga dipengaruhi oleh status ekonomi.¹¹

Oleh Friska Realita dengan judul *Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan*, yang menunjukkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kehamilan tidak diinginkan menunjukkan 23,4% responden memiliki pengetahuan baik dan 45,3% memiliki tingkat pengetahuan cukup.¹² Ika Saptarini dengan judul *Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013)* menunjukkan hasil penelitian bahwa pendidikan, tempat tinggal, status hidup bersama, paritas, komplikasi kehamilan, penggunaan kontrasepsi dan

¹¹ Lisa Indrian Dini, "Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan Dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2012)," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, V 7 (2), 2016.

¹² Friska Realita dkk, "Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan," *Jurnal Kebidanan* v.8 (02), 2016

riwayat penyakit berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.¹³

Selanjutnya, oleh Iva Puspaneli dan Yanti Hermayanti dengan judul penelitian *Permasalahan dan Pola Adaptasi Sosial Kultural Spiritual Keluarga dengan Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)* dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terjadi dua masa yaitu pre KTD dan post KTD, ada empat penyebab remaja mengalami KTD yaitu konsep diri, latar belakang remaja, interaksi sosial remaja dan pergeseran nilai pada remaja. Kemudian terdapat empat respon adaptasi yang ditemukan setelah remaja mengalami kejadian KTD, yaitu repon awal, penolakan, kompromi dan terakhir penerimaan. KTD pada remaja dapat terjadi karena kondisi dan keadaan yang ada di lingkungan keluarga dan tempat tinggal remaja tersebut. Lemahnya pertahanan diri seorang remaja menjadi tema utama dari tahapan tumbuh kembang yang tidak didukung secara optimal oleh keluarganya. Sehingga hal ini memerlukan upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier untuk membantu mengurangi penyelesaian masalah, dengan menyediakan fasilitas konseling bagi remaja yang mengalami KTD dan juga keluarganya.¹⁴

¹³ Ika Saptarini dkk, "Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013)," *Indonesian Journal of Reproductive Health* 7.1 (2016).

¹⁴ Iva Puspaneli, Yanti Hermayanti, "Permasalahan dan Pola Adaptasi Sosial Kultural Spiritual Keluarga dengan Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)," *Media Berbagi Keperawatan* V. 2 No 1, 2019

2. Reintegrasi Sosial

Penelitian mengenai reintegrasi telah banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, diantaranya oleh: Siti Asisah dan Nurhayati dengan judul penelitian *Eksplorasi Program Reintegrasi Sosial pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika*. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa program reintegrasi sosial sangat bermanfaat bagi lapas untuk mengurangi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang dibina di dalam lapas. Reaksi masyarakat terhadap WBP, diakui masih memiliki rasa khawatir namun pada akhirnya masyarakat dapat menerima WBP dengan baik. Penerimaan masyarakat terhadap WBP didasari oleh kedudukan WBP sebagai anggota masyarakat di lingkungan mereka, jadi efek program terhadap penerimaan masyarakat bukan dikarenakan sebab-akibat secara langsung, meskipun masih terdapat *stigma* negative dari tingkah laku WBP sendiri, oleh karena itu, WBP harus bertingkah laku baik untuk dapat diterima oleh masyarakat.¹⁵

Oleh Dafinah Hashifah dengan judul penelitian *Peranan Pembimbing Kemasyarakatan dalam Proses Bimbingan Reintegrasi Anak*. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat empat peran PK dalam membantu proses reintegrasi anak yaitu dengan membuat penelitian kemasyarakatan, memberikan pemahaman dan pembinaan kepada anak

¹⁵ Siti Asisah dan Nurhayati, "Eksplorasi Program Reintegrasi Sosial pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika," *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol.6 No.1, 2017

berupa pemahaman etika moral, bimbingan keagamaan, bimbingan kerja dan lain sebagainya. Kemudian memberikan rekomendasi kepada anak dan yang terakhir melakukan pengawasan kepada anak. Penelitian ini juga menegaskan bahwa segala upaya yang dilakukan oleh PK tidak akan berhasil jika tidak terdapat peran dari keluarga dan masyarakat dalam membantu proses reintegrasi anak.¹⁶

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu menunjukkan hasil yang sangat beragam dan signifikan mengenai KTD dan reintegrasi sosial. Namun berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, penelitian ini memfokuskan pada topik pengaruh kehamilan tidak diinginkan terhadap kehidupan korban di masyarakat (studi rehabilitasi di balai perlindungan dan rehabilitasi sosial wanita Yogyakarta). Judul penelitian ini berbeda atau tidak terkait dengan penelitian-penelitian terdahulu yang telah peneliti telusuri, seperti yang telah dicantumkan pada kajian pustaka ini, bahwa penelitian-penelitian yang telah diteliti sebelumnya terdapat kesamaan objek namun subjek dan metode penelitian yang digunakan tidak memiliki kesamaan dengan penelitian ini. Jadi, secara konseptual penelitian ini murni dari hasil peneliti sendiri bukan hasil dari plagiarisme.

¹⁶ Dafinah Hashifah, "Peranan Pembimbing Kemasyarakatan dalam Proses Bimbingan Reintegrasi Anak," *Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*, Vol 8 No. 2, 2021

F. Kajian Teori

Teori merupakan sebuah konsep atau definisi untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis, yang kemudian dapat mengaitkan atau menghubungkan antara satu variable dengan variable yang lain agar fenomena tersebut bisa digambarkan atau dijelaskan dengan baik. Selain itu, teori juga dipahami sebagai keterkaitan antara dua fakta atau lebih. Fakta yang dimaksud merupakan sesuatu yang dapat diuji secara empiris dan dapat diamati dengan seksama.¹⁷ Untuk mengetahui gambaran teoritis dalam penelitian ini, maka penulis akan menjabarkan mengenai Kehamilan Tidak Diinginkan dan teori reintegrasi dalam kehidupan masyarakat.

1. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan Tidak Diinginkan (*unwanted pregnancy*) yaitu istilah yang digunakan untuk memberi nama bahwa adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita. Kehamilan yang tidak dikehendaki ini merupakan suatu kehamilan yang tidak diharapkan keberadaanya oleh orang tuanya atau wanita yang mengandung.¹⁸ Kehamilan ini dikarenakan oleh suatu perilaku seksual yang disengaja maupun tidak.¹⁹ Perilaku seksual yang disengaja

¹⁷ Soejono Soekanto, Budi Sulistiowati, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Rajawali Press, 2013, hal 26

¹⁸ Suryanti., "Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap Remaja di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta.," *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.*, 2018, hal 16.

¹⁹ Parizkia Anggri Wahyuni, dkk, "Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur," *Borneo Student Research*, vol 02 No 01, 2020, hal 384

biasanya disebabkan oleh hubungan pacaran sedangkan perilaku seksual yang tidak disengaja terjadi karena pemerkosaan, mabuk dan lain-lain.

Kehamilan pada umumnya menjadi sebuah dambaan bagi pasangan suami dan istri, namun berbeda dengan permasalahan KTD pada remaja yang belum menikah, KTD pada kasus remaja yang belum menikah hanya menjadi sebuah musibah atau malapetaka yang dapat mempertaruhkan masa depannya yang cerah. Selain itu, resiko kehamilan pada remaja juga sangat fatal, hal ini dikarenakan alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja belum siap untuk berfungsi dengan baik.²⁰ Terdapat beberapa alasan medis mengapa kehamilan yang terjadi pada remaja dapat menyebabkan resiko, antara lain :Sistem hormon yang dimiliki oleh remaja belum terkoordinasi dengan lancar, hal ini dilihat dari siklus datang bulan pada remaja yang belum teratur

- 1) Remaja memiliki kematangan psikologis yang belum stabil, hal ini akan menjadi lebih tidak terkontrol jika remaja mengalami kehamilan
- 2) Rahim yang dimiliki oleh remaja belum kuat untuk mendukung kehamilan. Rahim (*uterus*) akan bekerja dengan maksimal pada usia 20 tahun pada usia ini juga fungsi hormonal dapat melewati masa kerjanya dengan baik.
- 3) Remaja yang hamil akan mudah mengalami pendarahan, sehingga dapat menyebabkan abortus atau kematian pada janin

²⁰ Lesterina Girsang, "Studi Kualitatif Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2017," *Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia*, Medan, 2018, hal 19

- 4) Remaja akan menghadapi proses persalinan yang menyebabkan traumatik
- 5) Remaja belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang memadai terkait pengasuhan anak²¹

2. Faktor-faktor Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

Kehamilan Tidak Diinginkan pada remaja dipengaruhi oleh faktor luar dan faktor dalam diri remaja itu sendiri, faktor luar yang sangat berpengaruh yaitu keluarga, pola asuh yang diberikan oleh orang tua sangat menentukan bagaimana anak akan memilih untuk terbuka dan memiliki komunikasi yang baik dengan orang tuanya.²² Kurangnya pengawasan dari orang tua terhadap anaknya, akan menyebabkan anak atau remaja kehilangan arah dalam mengatur hidupnya sehingga ia akan terjebak dengan hubungan-hubungan yang tidak sehat terhadap lawan jenis. Berikut merupakan beberapa faktor lain, diantaranya :

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja.
- 2) Faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sebagai pelajar.
- 3) Pergaulan bebas, tanpa kendali orang tua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan.

²¹ Ibid, Lesterina Girsang, hal 20

²² Dwi Ernawati, dkk, "Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja," *Jurnal Perawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, Vol 14, No. 02, 2018, hal 129

- 4) Perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif seperti konten pornografi.
- 5) Kehamilan yang disebabkan oleh pemerkosaan
- 6) Kehamilan yang disebabkan oleh *incest*

Pada penelitian yang lain, disebutkan bahwa faktor penting yang menyebabkan terjadinya KTD di kalangan remaja disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah/kurang tentang kesehatan reproduksi, lingkungan keluarga yang tertutup, dan sumber informasi tentang seksualitas yang didapatkan tidak bertanggung jawab (Heriana dkk, 2008).²³

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Seksual Pranikah

Faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja adalah rendahnya pemahaman religiusitas, sikap terbuka terhadap seksualitas, bebas akses dan kontak dengan media informasi, sikap teman dekat serta perilaku seksual pranikah teman dekat. Adapun faktor yang paling dominan mempengaruhi dan menjadi prediktor perilaku seksual pranikah pada remaja adalah pengaruh dari perilaku seksual yang telah dilakukan oleh teman dekat. Perilaku seksual teman dekat menimbulkan adanya dorongan langsung maupun tidak langsung untuk melakukan hubungan

²³ Elisa Happy Amalia, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja (Studi Kasus Pada Remaja Di Kota Madiun)," *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2015, hal 32.

seks pranikah yang menyebabkan seseorang bersikap permisif dan kemudian memungkinkan seseorang tersebut untuk melakukannya.

Sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Tingkat religiusitas menandakan bahwa semakin tinggi religiusitas maka akan semakin rendah intensi perilaku seksual pranikah dan sebaliknya. Agama membentuk seperangkat moral dan keyakinan tertentu pada diri seseorang. Melalui agama seseorang belajar mengenai perilaku bermoral yang menuntun mereka menjadi anggota masyarakat yang baik. Seseorang yang menghayati agamanya dengan baik cenderung akan berperilaku sesuai dengan norma. Dengan begitu, maka remaja akan jauh dari dorongan seksualitas pra nikah.²⁴

4. Dampak dari Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Dampak dari KTD yang terjadi pada remaja sangat beragam, dampak tersebut terbagi menjadi dua kategori yaitu dampak internal dan dampak eksternal. Dampak internal yang dialami oleh remaja berhubungan dengan dirinya sendiri seperti dari segi fisik dan psikisnya. Sedangkan dampak eksternal dapat muncul dari hubungan dengan orang-orang sekitarnya, seperti

²⁴ *Ibid*, Hlm 27.

keluarga dan masyarakat di lingkungannya. Berikut ini beberapa dampak yang lebih signifikan dialami oleh remaja KTD, diantaranya :

1) Aborsi

Di Indonesia angka aborsi diperkirakan mencapai 2,3 juta pertahun, remaja yang melakukan aborsi sekitar 750.000 jiwa. Karena dalam masa KTD remaja hanya memiliki dua pilihan yaitu melakukan aborsi terhadap janinnya atau mempertahankan kehamilan. Dari dua pilihan tersebut, masing-masing memiliki dampak bagi fisik, psikis, sosial dan ekonomi remaja.

2) Psikologis

Remaja yang mengalami KTD akan berada dalam situasi yang serba salah dan memiliki tekanan batin yang diikuti dengan stress juga depresi. Hal ini dikarenakan rasa malu, kehilangan arah tujuan, harapan dan cita-cita yang mendadak hancur, apalagi jika kehamilan belum diketahui oleh orang tua atau pihak lain, sehingga semua beban psikis harus dipikul sendiri oleh remaja tersebut.

3) Psikososial

Remaja akan mengalami kebingungan dan masalah mental yang lain. Hal ini dikarenakan peran sosial yang berubah dalam kehidupan masyarakat, masyarakat akan mencemooh dan menolak keadaan remaja yang mengalami KTD sehingga remaja akan dikucilkan dari masyarakat dan menyebabkan hilangnya rasa percaya diri pada diri remaja tersebut.

4) Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada remaja yang mengalami KTD, meliputi persalinan yang belum cukup bulan dan janin yang tumbuh di dalam rahim kurang sempurna. Selain itu, persalinan terjadi dengan tindakan operasi dan ASI yang keluar setelah persalinan jauh dari cukup.

5) Pernikahan pada masa remaja

Pernikahan terjadi karena ingin menutup aib yang disebabkan oleh KTD. Jika ditelaah secara psikologis mental remaja belum siap untuk menghadapi permasalahan yang ada di dalam kehidupan pernikahan. Akibatnya, hubungan pernikahan ini rentan terhadap perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

6) Masa depan remaja dan bayi

Salah satu dampak yang sangat merugikan dari KTD ialah putus sekolah (kemauan sendiri atau dikeluarkan) karena banyak sekolah yang tidak bisa mentolerir siswi yang hamil sehingga siswi tersebut harus dikeluarkan dari sekolah. Selain itu, dalam merawat kehamilan dan membesarkan bayi akan membutuhkan biaya yang besar.²⁵

5. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial menurut Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 bermaksud untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang

²⁵ Lesterina Girsang, "Studi Kualitatif Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2017," *Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia*, Medan, 2018, hal 21-22

yang telah mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara utuh atau wajar. Rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat ataupun panti sosial yang memiliki program rehabilitasi sosial. Selain itu, rehabilitasi sosial juga merupakan suatu upaya untuk memperbaiki atau mengembalikan keberfungsian sosial seseorang yang telah mengalami permasalahan sosial atau pelanggaran nilai dan norma sosial.²⁶

Rehabilitasi dilaksanakan sebagai sebuah bentuk bahwa pentingnya pemulihan bagi korban. Rehabilitasi sosial juga mendapatkan perhatian khusus dari berbagai kalangan, salah satunya dari Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Dalam peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 01 Tahun 2010 memaparkan bahwa tindak kekerasan yang dapat mengakibatkan korban mengalami trauma dan ketidakberfungsian sosial, harus mendapatkan pelayanan yang berfokus pada pemulihan.

Hal tersebut tercantum dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan. Rehabilitasi sebagai sebuah upaya pemulihan dianggap sangat penting untuk dilakukan karena mengingat korban yang harus menanggung banyak beban dari tindakan orang lain. Namun, pada tahun 2012

²⁶ Widya Suci Ramadhani dkk, "Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita (BRSKW) Palimanan Kabupaten Cirebon," *Jurnal Penelitian & PKM*, Vol 4 No. 2, 2017, hlm 244

terjadi regulasi mengenai rehabilitasi sosial yang termuat dalam peraturan pemerintah Nomor 67 Tahun 2012, yang menuturkan bahwa rehabilitasi sebagai sebuah proses pelayanan sosial yang diberikan kepada korban tindak kekerasan agar mendapatkan pemulihan terhadap diri korban. Apabila korban tidak memiliki cedera/luka fisik dan diidentifikasi hanya memerlukan konseling atau terapi untuk pemulihan psikisnya, maka korban berhak mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial.²⁷ Mengingat bahwa dampak yang akan dialami oleh korban sangat berbahaya jika tidak diberikan layanan rehabilitasi, maka lembaga pemerintah bergerak untuk memfasilitasi layanan rehabilitasi sosial yang bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri, motivasi, kekuatan serta dukungan sosial terhadap korban.

Dalam sebuah proses rehabilitasi, maka dibutuhkan serangkaian tahapan yang harus dilaksanakan untuk pemulihan korban. Tahapan tersebut meliputi, *assesment*, terapi psikososial, kegiatan bimbingan, resosialisasi dan bimbingan lanjut, adapun pengertian dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut:

1) *Assesment*

Assesment adalah sebuah proses yang sangat penting dalam menentukan penyembuhan dan pertolongan terhadap klien. Di dalam *assesment* pekerja sosial yang menangani klien akan mendapatkan dasar

²⁷ Ageng Widodo, "Intervensi Pekerja Sosial Melalui Rehabilitasi Sosial," *Jurnal Bina Al Ummah*, Vol 14, No 02, 2019, hlm 92-93

masalah dan penyebab masalah serta menentukan pertolongan dan cara pemulihan seperti apa yang harus diberikan kepada klien.

Sumber-sumber informasi yang terkait dengan proses *assesment* dapat diperoleh dari beberapa hal di antaranya: *pertama* dari laporan verbal klien yang berisi tentang informasi masalah mengenai kronologi dan laporan kejadian hingga pendapat klien. *Kedua* dari observasi terhadap perilaku *nonverbal* klien terkait perilaku marah, gelisah, malu, sedih, takut dan sebagainya. *Ketiga* dari membandingkan informasi yang diperoleh dari klien dengan dari berbagai sumber yang lain. *Keempat* dari tes psikologi, hal ini perlu dilakukan karena kondisi seseorang akan dapat diketahui dengan cara tes psikologi. *Kelima* dari interaksi secara langsung dengan klien.²⁸ Sumber-sumber informasi tersebut dibutuhkan agar bisa mendapatkan solusi yang terbaik untuk diri klien. Pengambilan keputusan dalam pelaksanaan *assesment* harus dilakukan dengan baik agar pelaksanaan rehabilitasi dapat berjalan dengan efektif.

2) Terapi psikososial

Setelah melalui proses *assesment*, klien akan menerima intervensi dari pekerja sosial maupun psikolog dengan terapi psikososial. Terapi psikososial menurut Francis Turner adalah terapi di dalam sebuah proses perawatan untuk memulihkan kondisi psikis korban atau klien yang sedang mengalami masalah psikologi dan sosial

²⁸ Sosetiawan dkk, "Perempuan dalam Wacana Perkosaan," *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia DIY/PKBI*, Yogyakarta, 1997, hal 52-57

yang dilakukan oleh seorang praktisi dengan menggunakan pendekatan psikologis, afeksi, dukungan moral dan juga dukungan spiritual, serta pembinaan hubungan sosial dengan tujuan mengembalikan keberfungsian sosial korban atau klien.

Saat akan mulai terapi psikososial, harus dipastikan bahwa klien merasa nyaman, percaya dan terbuka dengan pekerja sosial atau psikolognya. Hal ini bertujuan agar intervensi yang akan dilakukan berjalan efektif. Salah satu upaya agar klien merasa nyaman, percaya dan terbuka, maka sebelum terapi dimulai, pekerja sosial atau psikolog harus membangun suasana yang menyenangkan.

Terapi psikososial menggunakan metode membangun intervensi yang ideal terhadap klien atau individu, kelompok, keluarga dan masyarakat yang berkaitan. Terapi psikososial dapat menggunakan wawancara gabungan antara individu dan keluarga. Terapi psikososial dapat digunakan untuk mengatasi masalah emosional, personal, interpersonal, situasional dan intersituasional. Menggunakan terapi psikososial maka pekerja sosial akan dapat mengetahui perkembangan kondisi klien.²⁹

²⁹ Hollis woods, *Casework: A Psychosocial Therapy*, Mc Graw-Hill, New York, 1990, hlm 174

3) Kegiatan bimbingan

Kegiatan bimbingan bertujuan agar pelaksanaan intervensi lebih terarah dan terencana dalam pemecahan masalah klien. Kegiatan bimbingan ini dapat berupa bimbingan ketrampilan, bimbingan spiritual, bimbingan fisik dan bimbingan sosial. Kegiatan bimbingan dijadikan sebagai bagian dari layanan rehabilitasi sosial dikarenakan berkaitan dengan progress kondisi klien. Dengan adanya kegiatan bimbingan maka pekerja sosial dapat melihat perkembangan diri klien. Secara umum, kegiatan bimbingan dilakukan secara terencana, rutin dan sistematis.

Kegiatan bimbingan dilaksanakan dengan cara membentuk *skill* klien seperti pengadaan program-program pemberdayaan misal membuat kerajinan tangan. Bimbingan dalam membentuk *skill* klien ini bertujuan agar klien dapat menghargai kemampuan dirinya dan kemampuan orang lain, sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan mengurangi sindrom yang muncul akibat trauma.³⁰

4) Resosialisasi

Resosialisasi merupakan proses pembelajaran kembali, mengenai peran diri, nilai dan norma sosial yang sedang berlaku di masyarakat, untuk dapat disesuaikan dengan peran sosial klien di keluarga maupun masyarakat. Tujuan dari dilaksanakannya sosialisasi,

³⁰ Chineze J. Onyejekwe, "Nigeria: The Dominance Of Rape," *Journal Of International Womans Studies*, Vol 10, 2008, hlm 50

agar klien dapat kembali merasakan keberfungsian dirinya dalam kehidupan masyarakat.

Dalam proses rehabilitasi sosial, pekerja sosial melaksanakan resosialisasi dengan menyentu semua aspek yang ada di lingkungan hidup klien mulai dari keluarga yang tinggal bersama klien sampai ke masyarakat, namun kondisi klien tetap menjadi focus utama pekerja sosial dalam melakukan perubahan. Resosialisasi menjadi tahap yang sangat penting untuk dilakukan ketika akan memulangkan klien kembali ke keluarganya, karena sebelum klien dipulangkan pekerja sosial harus memastikan terlebih dahulu bahwa keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggal klien dapat menerima klien kembali dengan baik. Resosialisasi sebagai sebuah kegiatan untuk meyiapkan klien agar mampu berinteraksi dalam kehidupan masyarakat. Resosialisasi dilakukan setelah klien mendapatkan terapi, pendampingan dan bimbingan dari pekerja sosial maupun psikolog yang menangani klien sesuai dengan kondisi klien. Resosialisasi sebagai langkah untuk dapat memastikan apakah klien sudah siap secara fisik, emosi, mental dan sosial dalam berinteraksi dengan masyarakat di lingkungan hidup klien.³¹

³¹Ageng Widodo, "Intervensi Pekerja Sosial Melalui Rehabilitasi Sosial," *Jurnal Bina Al Ummah*, Vol 14, No 02, 2019, hlm 98- 99

5) Bimbingan lanjut

Apabila klien tidak menjadi lebih baik atau mengalami perubahan setelah menjalani proses intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial, maka akan dilakukan bimbingan lanjut. Perubahan yang diharapkan dalam proses intervensi mencakup tiga hal yaitu perubahan emosi, perubahan kognitif dan perubahan lingkungan. Ketiga perubahan yang telah disebutkan, menjadi fokus utama pekerja sosial yang melaksanakan intervensi. Bimbingan lanjut ini juga sering disebutkan sebagai tahap monitoring, hal ini berarti bahwa pekerja sosial tetap melakukan monitor terhadap klien walau sudah melalui tahap terminasi. Monitoring juga penting dilakukan agar dapat memastikan keamanan dan kenyamanan klien ketika sudah kembali ke keluarga dan masyarakatnya serta memastikan apakah klien memanfaatkan *skill* ketrampilan yang telah dipelajari selama proses rehabilitasi untuk hidup mandiri.³²

6. Reintegrasi Sosial

Reintegrasi adalah sebuah proses penyatuan kembali individu maupun kelompok ke dalam kehidupan masyarakat agar dapat melangsungkan kehidupannya dan mereka dapat bergabung dengan masyarakat untuk menghindari terjerat kembali dengan kasus-kasus kriminal.³³ Proses reintegrasi

³² Lukman Hakim Nainggolan, "Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual Anak di Bawah Umur," *Journal Equality*, Vol 13, No 1, 2008 hlm 79-81

³³ United Nations, "Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and The Social Reintegration of Offenders", *New York: United Nation Office on Drugs and Crime*, 2012, hlm 6

dilakukan dengan persetujuan semua pihak yang terkait seperti keluarga dan masyarakat di lingkungannya. Selain itu, proses reintegrasi sosial juga membutuhkan program-program pendukung yang harus diperhatikan sedari korban KTD dalam proses rehabilitasi, program-program pendukung tersebut seperti pengamatan, pendampingan dan institusi.

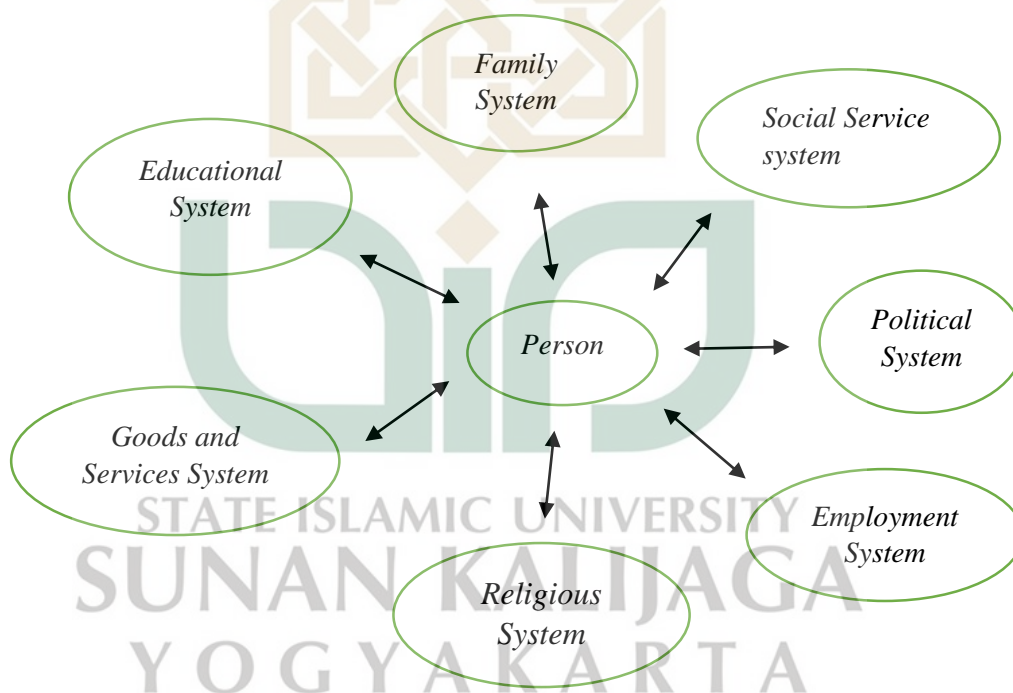
Reintegrasi sosial bertujuan untuk membaurkan kembali si pelaku atau korban ke dalam lingkungan sosial tempat ia tinggal baik secara pribadi, keluarga maupun masyarakat.³⁴ Sedangkan menurut Sakidjo, reintegrasi adalah sebuah proses pembentukan nilai-nilai dan norma-norma baru sehingga pelaku atau korban dapat menyesuaikan diri dengan lembaga pemasyarakatan yang telah mengalami perubahan selama ia tidak tinggal di lingkungan masyarakat tersebut.³⁵ Dalam penerapannya, reintegrasi dan resosialisasi hampir memiliki kesamaan. Kesamaan tersebut ditekankan pada proses pengembalian seseorang yang pernah melakukan pelanggaran nilai-nilai dan norma-norma sosial dalam kehidupan masyarakat, untuk menyesuaikan kembali dirinya dengan kehidupan masyarakat tersebut.

Proses reintegrasi melibatkan berbagai komponen, komponen yang sangat penting dari proses reintegrasi ini adalah keluarga dan lingkungan sosial tempat korban akan kembali. Manusia berkembang dan beradaptasi melalui

³⁴ J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi (Terjemahan Kartini Kartono)*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2002, hal 101

³⁵ Sakidjo, dkk, *Uji Coba Pola Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Integrasi Sosial di Daerah Rawan Konflik*, Jakarta, Dept. Sosial RI (Badan Pelatihan & Pengembangan Sosial) 2002, hal 8-9

berbagai unsur yang ada di lingkungan tempat mereka tinggal. Unsur-unsur tersebut dapat dilihat dari model ekologis, model ekologis tidak memandang manusia sebagai reactor pasif terhadap lingkungan hidupnya, melainkan sebagai sesuatu yang dinamis dalam sebuah interaksi timbal balik. Model ekologis ini berusaha untuk menghadapi pola orang-orang yang ada di sekitar mereka. Sehingga akan mencapai kebutuhan perorangan dengan karakteristik lingkungan sekitar. Konseptualisasi unsur-unsur yang terdapat di lingkungannya dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 *Person in environment conceptualization*

Seperti yang terlihat pada gambar, manusia berhubungan dengan sistem-sistem yang berkaitan dalam kehidupannya. Konsep seperti ini memudahkan pekerja sosial dalam menangani korban dengan memusatkan

pada tiga area terpisah. Pertama, dapat memusatkan pada individu kemudian mencari unsur pemecahan masalahnya, hadapi unsur permasalahan yang sudah didapat dan melihat kapasitas pengembangan. Kedua, dapat memusatkan pada hubungan antara individu dengan sistem, hal ini membutuhkan sumber daya, pelayanan dan peluang. Ketiga, dapat memusatkan pada sistem dan mencari kebutuhan individu agar terpenuhi secara efektif.³⁶

Model ekologis yang tergambar, menjelaskan bahwa manusia terlibat dengan berbagai sistem kehidupan. Sistem tersebut berpengaruh terhadap proses reintegrasi, di antara sistem-sistem yang ada, sistem yang paling berpengaruh pada individu (korban) adalah sistem keluarga. Hal ini dikarenakan individu atau korban hidup bersama keluarganya di dalam satu rumah. Interaksi yang terjalin diantara individu (korban) dengan keluarganya lebih *intens* dibandingkan dengan sistem-sistem yang lain.

7. Tahap Reintegrasi

Menurut Pramuwito untuk melaksanakan sebuah proses reintegrasi sosial, maka dibutuhkan kegiatan-kegiatan yang harus dipersiapkan dengan baik. Kegiatan-kegiatan tersebut bersifat mendukung keberhasilan proses reintegrasi, di antaranya:³⁷

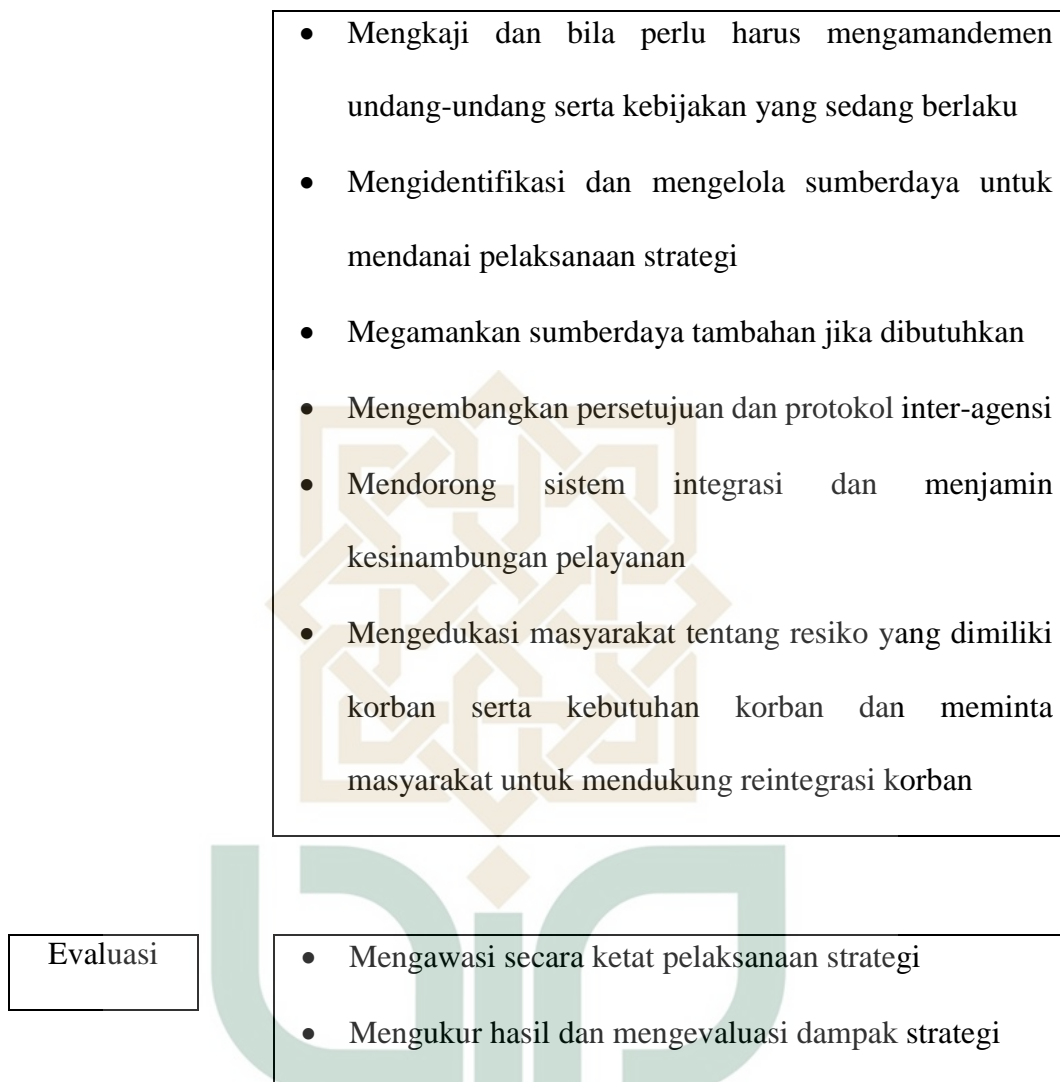
³⁶ Charles H. Zastrow, "The Practice Of Social Work," USA, Brooks/Cole Publishing, 1998, hal 20

³⁷ Siti Asisah, Nurhayati, "Eksplorasi Program Reintegrasi Sosial pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika," *jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol 6 No. 1, 2017, hal 28

- 1) Bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat
- 2) Bimbingan sosial hidup masyarakat
- 3) Bimbingan pembinaan bantuan Stimulan Usaha Produktif (SUP)
- 4) Bimbingan usaha atau kerja produktif
- 5) Penyaluran

Sedangkan langkah-langkah implementasi program-program reintegrasi berdasarkan aturan standar PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) adalah sebagai berikut:

Langkah awal	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi <i>stakeholders</i> utama yaitu keluarga • Mengkolaborasikan tindakan <i>stakeholders</i> dan memfokuskan perhatian mereka terhadap reintegrasi sosial korban • Memahami keadaan sekitar tempat tinggal korban saat dikembalikan termasuk sumberdaya dan konteks sosial
Tantangan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggabungkan suatu instruksi reintegrasi sosial ke dalam berbagai instruksi agensi, misi dan rencana kerja



Gambar 1.2. Elemen-elemen strategi³⁸

Program-program yang telah dipaparkan di atas dapat dikembangkan untuk berbagai kelompok maupun individu yang beresiko melakukan pelanggaran nilai-nilai dan norma-norma sosial di kalangan masyarakat

³⁸ United Nations, "Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and The Social Reintegration of Offenders", *New York: United Nation Office on Drugs and Crime*, 2012, hlm 22

termasuk tindak pidana. Selain itu program-program tersebut juga diperuntukkan bagi kelompok-kelompok minoritas, imigran atau individu yang menderita gangguan jiwa atau masalah penggunaan narkoba, yang cenderung menghadapi tantangan reintegrasi sosial.

8. Syarat Keberhasilan Reintegrasi

Menurut Meyer Nimkoff dan William F. Ogburn syarat berhasilnya sebuah proses reintegrasi sosial, di antaranya adalah³⁹:

- 1) Setiap warga masyarakat memiliki rasa saling membutuhkan antara satu dengan yang lain
- 2) Setiap warga masyarakat mempunyai kesepakatan mengenai nilai-nilai dan norma-norma sosial yang diterapkan di dalam lingkungan masyarakat tersebut
- 3) Nilai-nilai dan norma-norma sosial yang disepakati sudah berlaku cukup lama dan konsisten

Dalam proses rehabilitasi yang bertujuan untuk reintegrasi korban KTD, juga harus memperhatikan kondisi eksternal dan internal. Kondisi eksternal dan internal ini terbagi menjadi dua yaitu faktor protektif dan faktor resiko. Faktor protektif merupakan kondisi yang dapat memberikan dukungan positif bagi korban KTD agar dapat memiliki konsep diri yang baik terhadap masa depannya ketika kembali ke dalam kehidupan masyarakat.

³⁹ Atika Permatasari, "Peran Balai Pemasyarakatan dalam Proses Reintegrasi Sosial terhadap Klien Pemasyarakatan (Studi di Balai Pemasyarakatan Kelas 1 Malang)," *Doctoral Dissertation University Of Muhammadiyah Malang*, 2019, hal 29

Dukungan yang diberikan oleh pekerja sosial dan pendamping semasa proses rehabilitasi dapat menciptakan pikiran yang optimis pada diri korban KTD, sehingga dapat mempersiapkan diri secara *psikis* maupun ketrampilan yang berguna bagi dirinya menjelang reintegrasi sosial. Sedangkan factor resiko yaitu kondisi yang dapat mengganggu korban selama menjalani proses reintegrasi. Kondisi ini dapat ditimbulkan dari dalam diri korban maupun lingkungan sekitar yang dapat menghambat proses penerimaan atas diri korban.⁴⁰

Dalam pelaksanaan reintegrasi sosial di masyarakat, terdapat kendala yang sering kali membuat reintegrasi tersebut tidak berjalan sesuai yang diharapkan, kendala yang dimaksud berasal dari masyarakat yang memberi cap/label (*Labelling*) pada diri korban. Teori *labelling* dicetus oleh Edwin M. Lemert, yang menurutnya seseorang sering kali menjadi menyimpang dikarenakan pemberian julukan atau labelling kepadanya.

Pada awalnya seseorang hanya melakukan sebuah penyimpangan primer, misalnya penipuan, pelanggaran, asusila, lalu si penyimpang tersebut diberi cap sebagai penipu, perempuan bakal, pemerkosa. Sebagai tanggapan terhadap cap atau julukan yang diberikan kepadanya, maka *mindset* yang terbentuk di dalam diri si penyimpang primer akan menganggap dirinya

⁴⁰ Wahyu Widianoro, "Deskripsi Kesadaran Faktor Protektif dan Faktor Resiko Dalam Proses Reintegrasi Sosial pada Narapidana Perempuan," *Jurnal Psikologis* vol 12, 2016, hal 90.

sebagai seorang dengan julukan tersebut, sehingga ia akan melakukan penyimpangan-penyimpangan sekunder yang lain.⁴¹

Dalam hubungan masyarakat Kehamilan Tidak Diinginkan merupakan sebuah pelanggaran norma dan pelanggaran nilai-nilai sosial. Oleh sebab itu, para korban KTD akan diasingkan dari masyarakat agar tidak mendapatkan perlakuan yang tidak mengenakan seperti *bullying* dan sebagainya. Pada kasus ini, pemerintah provinsi Yogyakarta memfasilitasi sebuah proses rehabilitasi terhadap para korban, agar korban dapat menerima kondisi Kehamilan Tidak Diinginkan yang menimpa mereka dengan baik. Selain itu, pada proses rehabilitasi korban juga mendapatkan pembelajaran mengenai ketrampilan-ketrampilan yang ada di tempat rehabilitasi. Pembelajaran ini berfungsi untuk mengasah minat dan bakat para korban agar ketika korban kembali kemasyarakat, korban dan menemukan keberfungsian hidupnya.

Teori reintegrasi sosial pada penelitian ini bermaksud untuk melihat proses upaya dalam membangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap korban, yang mana sebelumnya korban telah melanggar norma dan nilai sosial yang ada di dalam kehidupan masyarakat. Selain itu, juga melihat proses penyatuan kembali diri korban yang sudah memiliki bayi/anak dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggal korban, hal ini guna untuk keberlangsungan hidup korban dalam kehidupan masyarakat.

⁴¹ Sunarto, Kamanto, *Pengantar Sosiologi*, Jakarta, Lembaga Penerbit Fak. Ekonomi Universitas Indonesia, 2004, hal 179

9. Keberlangsungan Hidup

KTD bukan sebuah permasalahan yang mudah bagi remaja, remaja harus belajar merawat kehamilan, kemudian melahirkan dan menjadi ibu di usia sangat muda. Ditambah lagi dengan stigma-stigma negative dari masyarakat yang harus diterima. Kondisi demikian tentunya membutuhkan kekuatan dari dalam diri remaja atau korban kehamilan tidak diinginkan, untuk dapat terus melanjutkan hidup dengan masalah yang sedang dihadapi, ada beberapa aspek yang harus dimiliki oleh korban, aspek-aspek tersebut sebagai berikut:

1. Penerimaan diri

penerimaan diri (self-ecceptance) ialah suatu kemampuan individu untuk dapat melakukan penerimaan terhadap keberadaan dirinya sendiri. Hasil analisis atau penilaian terhadap diri sendiri akan dijadikan dasar bagi seseorang individu untuk mengambil suatu keputusan dalam rangka penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri. Sikap penerimaan diri dapat dilakukan secara realistis, tetapi juga dapat dilakukan secara tidak realistis. Sikap penerimaan realistis dapat ditandai dengan memandang segi kelemahan-kelemahan maupun kelebihan-kelebihan diri secara objektif. Sebaliknya penerimaan diri tidak realistis ditandai dengan upaya untuk menilai secara berlebihan terhadap diri sendiri. Mencoba untuk menolak kelemahan diri sendiri, mengingkari atau

menghindari hal-hal buruk dari dalam dirinya, misalnya pengalaman traumatis masa lalu.⁴²

Sehingga menjadi penting untuk remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan untuk menerima dirinya (keadaan dan kondisi) terlebih dahulu. Setelah penerimaan terhadap dirinya dapat dilakukan, maka diharapkan korban akan mampu menjalani kehidupannya. Menerima ada individu lain yang sekarang atau akan menjadi bagian dalam hidupnya, yang harus diasuh dan dirawat dengan baik.

2. Penerimaan Orang Tua

Dalam kamus lengkap psikologi *acceptance* atau penerimaan ditandai dengan sikap positif atau menolak, pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual, tanpa menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya, atau tanpa keterikatan emosional yang terdapat dalam dirinya.⁴³ Maka dari itu, penerimaan orangtua yang ditandai dengan sikap positif sangat dibutuhkan untuk remaja korban kehamilan tidak diinginkan.

3. Dukungan Sosial

Dukungan yang dimaksud adalah dukungan dari orang lain seperti dari keluarga dan lingkungan masyarakat. Sehingga korban tidak merasa bahwa dirinya tidak lagi dibutuhkan, namun korban akan merasa bahwa dirinya masih diterima menjadi bagian dari mereka. Aspek dukungan menjadi sangat penting tentunya untuk korban bangkit dari masa sulitnya.

⁴² Dariyo Agoes, *Psikologi Perkembangan Anak Usia Tiga Tahun Pertama*, (Jakarta: PT Refika Aditama, 2007), hlm. 205

⁴³ Chaplin, *Kamus Lengkap*, hlm. 4

Menurut Taylor ada empat bentuk dukungan sosial yaitu: a. *tangible assistance* (bantuan nyata) mencakup menyediakan material, seperti pelayanan, bantuan keuangan atau barang. b. *informational support* (dukungan informasi), yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan. c. *emotional support* (dukungan emosional) dengan menentramkan hati individu bahwa ia adalah individu berharga dan diperdulikan, d. *Invisible support* (dukungan terselubung) yaitu ketika individu menerima bantuan dari orang lain yang tidak menyadari telah membantu dan bantuan tersebut bermanfaat bagi penerima,⁴⁴ dalam hal ini penerima adalah remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

G. Metode Penelitian

Dalam sebuah penelitian membutuhkan metode untuk dapat memperoleh hasil yang maksimal dengan data yang valid serta dapat dipertanggung jawabkan. Metode penelitian merupakan sebuah cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan manfaat tertentu.⁴⁵ Dalam penelitian ini metode yang peneliti gunakan sebagai sebuah proses penelitian adalah sebagai berikut:

⁴⁴ Shelly Taylor, *Health Psychology*, (New York: McGraw-Hill Companies, 2012), hlm. 180

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R @ D*, Bandung, Alfabeta, 2006, hal 2

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dengan eksperimen yang dilakukan oleh peneliti sebagai instrumen kunci. Sedangkan untuk jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan atau melukiskan situasi yang ada berdasarkan yang diperoleh secara terperinci sesuai dengan permasalahan yang telah ditetapkan pada penelitian ini.⁴⁶ Metode penelitian kualitatif menggunakan pendekatan yang bertujuan untuk proses penyelidikan yang mendalam, agar dapat memahami fenomena sosial yang sedang terjadi melalui sudut pandang informan atau seseorang yang mengalami kejadian tersebut dengan rinci dan jelas.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian yaitu informan pangkal dan informan kunci. Informan pangkal harus memiliki sebuah lembaga, sekolah, komunitas atau menyandang sebuah profesi tertentu untuk dapat dimintai informasi yang dibutuhkan di dalam penelitian. Artinya informan pangkal ini orang yang paling mengerti terhadap suatu objek atau sesuatu yang akan dijadikan informasi oleh peneliti untuk menunjang penelitian. Informan pangkal di penelitian ini ialah kepala lembaga Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta dan pekerja sosial yang menangani proses rehabilitasi korban KTD. Sedangkan informan kunci ialah orang yang harus memiliki

⁴⁶ Nawari Ismail., *Metodologi Penelitian*., Yogyakarta., Samudra Biru., 2015., hal 99.

keahlian dan pengetahuan yang terperinci juga mendalam pada bidangnya, dapat menceritakan pengalaman hidupnya sesuai kebutuhan data peneliti.⁴⁷ Informan kunci di penelitian ini ialah wanita korban Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), yang telah hidup di lingkungan masyarakat. Sedangkan Objek penelitian ini adalah pengaruh Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap kehidupan korban di masyarakat (studi rehabilitasi di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta).

3. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) yang berada di Jalan Cokrobedog, Sidoarum, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, DIY. Telp./Fax: (0274) 798 475, Email: pskw@jogjaprov.go.id.⁴⁸ Alasan BPRSW dijadikan sebagai lokasi penelitian dikarenakan korban KTD yang mendapatkan serangkaian tahapan dari proses rehabilitasi di BPRSW sangat memadai untuk kebutuhan data penelitian. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di BPRSW.

Proses pengambilan data dan wawancara sudah dimulai dari tahun 2019, namun data yang diperoleh belum sangat rinci. Pada tahun 2020, pandemi hadir dan pihak BPRSW menutup akses publik. Kemudian peneliti mulai melakukan penelitian lagi pada tanggal 14 Juni hingga 15 Juli 2021.

⁴⁷ *Ibid*, hal 87.

⁴⁸ Brosur BPRSW, Diambil Pada Tanggal 10 Desember 2019

Sedangkan proses pengerjaan Tesis dilakukan mulai bulan April hingga bulan Juli. Berikut daftar informan yang memenuhi syarat untuk peneliti wawancara:

Tabel 1.1 Data informan penelitian

No	Nama	Keterangan
1.	Dra. Sri Suprapti	Kepala BPRSW
2.	Rantini	Pekerja Sosial BPRSW
3.	Dewi	Pramsos BPRSW
4.	Dian	Psikolog BPRSW
5.	AI	Wanita KTD
6.	MG	Wanita KTD
7.	KAU	Wanita KTD
8.	AR	Masyarakat
9.	TN	Masyarakat

4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini akan menggunakan teknik pengumpulan data yang dianggap sangat mendukung untuk mendapatkan informasi rinci dan mendalam sesuai dengan kebutuhan penelitian. Adapun metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Observasi (Pengamatan)

Observasi adalah salah satu bagian terpenting dalam pengumpulan data yang diperoleh langsung dari lapangan. Dalam tradisi kualitatif, data tidak akan didapati dari belakang meja, namun

harus terjun langsung ke lapangan, ke tetangga, organisasi maupun komunitas yang sesuai dengan kebutuhan data penelitian. Data yang diperoleh dari sebuah observasi atau pengamatan berupa gambaran tentang sikap, perilaku atau tindakan keseluruhan dari sebuah proses interaksi antar manusia. Observasi dimulai dengan mengidentifikasi tempat yang hendak diteliti kemudian membuat pemetaan. Setelah itu peneliti menentukan siapa sasaran yang akan diobservasi, kapan, berapa lama dan bagaimana.⁴⁹ Dalam penelitian ini, observasi dilakukan demi untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi dan potret reintegrasi sosial korban di dalam masyarakat.

b. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah proses tanya jawab (dialektika) yang dilakukan oleh penanya (pewawancara) kepada informan atau orang yang menjawab guna memperoleh informasi yang diinginkan. Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada informan (subjek penelitian) dengan cara berhadap-hadapan atau langsung.⁵⁰ Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara terhadap informan dari BPRSW yaitu kepala BPRSW, pekerja sosial

⁴⁹ Dr. J.R. Raco, M.E., M.Sc., *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik dan Keunggulan)*, Jakarta, Gramedia Widiasarana, 2010, hal 112.

⁵⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta, 1992, hal 126.

dan psikolog yang menangani proses rehabilitasi korban KTD, korban KTD dan penduduk sekitar tempat tinggal korban.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan atas peristiwa atau kejadian yang telah berlalu, berupa gambar, tulisan, atau karya monumental dari seseorang atau sebuah lembaga.⁵¹ Dengan menggunakan metode dokumentasi, akan memudahkan peneliti dalam melacak dan menelusuri data-data dari buku-buku, gambar, laporan-laporan yang mendukung atas kebutuhan data penelitian. Metode dokumentasi di era digital ini juga dapat sangat meringankan dalam proses penelitian, karena dokumen-dokumen dari *hardfile* bisa dengan mudah dijadikan sebagai *softfile*. Dalam penelitian ini, dokumen yang dibutuhkan untuk menunjang data penelitian akan peneliti peroleh dari BPRSW berupa data-data BPRSW dan data-data korban KTD.

5. Metode Analisis Data

Setelah peneliti melakukan penelitian dengan penemuan data dari observasi (pengamatan), wawancara dan dokumentasi, maka tahap yang harus dilakukan selanjutnya ialah menganalisis data. Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya agar dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang

⁵¹ Prof. Dr. Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif.*, Bandung, Alfabeta, 2005, hal 82.

diteliti dan kemudian menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Sedangkan untuk meningkatkan pemahaman, analisis perlu dilanjutkan dengan upaya mencari makna (*meaning*) terhadap temuan dari data penelitian.⁵²

Menurut Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan dalam menganalisis data, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang dapat menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang hal-hal yang tidak dibutuhkan dan mengorganisasikan data dengan sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan dapat ditemukan dan kemudian diverifikasi. Reduksi data juga dapat disebut sebagai transformasi data mentah yang muncul dari catatan-catatan kecil pada saat penelitian di lapangan.⁵³ Dalam proses reduksi data peneliti diharuskan untuk dapat berfikir secara jeli dan dibutuhkan

kecerdasan serta keleluasaan pengetahuan.⁵⁴ Dalam hal ini, peneliti akan melakukan reduksi data terkait dengan bagaimana proses rehabilitasi yang diterima oleh korban KTD yang tinggal di BPRSW dan potret reintegrasi sosial korban di masyarakat.

⁵² Prof. Dr. H. Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta, Rake Sarasin, 1996, hal 104.

⁵³ B. Miles dkk, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta, UI Press, 1992, hal 16.

⁵⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung, Alfabeta, 2014, hal

b. Penyajian Data

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan yaitu penyajian data. Penyajian data adalah kumpulan-kumpulan informasi yang telah dikategorikan sehingga dapat memberi kemungkinan untuk mengambil tindakan atas penarikan kesimpulan. Hal ini bertujuan agar memudahkan ketika membaca juga dalam menarik sebuah kesimpulan. Oleh karena itu, penyajian datanya harus tersusun secara rapi.⁵⁵ Mengenai penyajian data, peneliti akan membuat uraian-uraian yang berisikan informasi terkait proses rehabilitasi korban KTD dan stigma atau pandangan masyarakat terhadap korban dalam proses reintegrasi sosial.

c. Verifikasi Data (Menarik Kesimpulan)

Langkah terakhir setelah penyajian data adalah menarik kesimpulan dan verifikasi data. Penarikan kesimpulan dalam pandangan Miles dan Huberman hanya sebagian dari satu kegiatan dan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama proses penelitian berlangsung. Verifikasi tersebut mungkin hanya sesingkat pemikiran yang terlintas dalam pikiran peneliti selama ia menganalisis data dan menulis atau suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan yang didapatkan dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Sehingga makna-makna

⁵⁵ Basrowi dkk, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Rineka Cipta, 2008, hal 209

yang muncul dari data dapat diuji kebenaran dan kecocokannya supaya data tersebut dapat dikatakan valid.⁵⁶

Berkaitan dengan ini, peneliti akan melakukan penarikan kesimpulan atas rumusan masalah yang telah disusun, yaitu tentang bagaimana proses rehabilitasi korban KTD dan bagaimana reintegrasi sosial korban KTD dalam kehidupan masyarakat pasca rehabilitasi di BPRSW.

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penulisan tesis ini, bertujuan agar memudahkan peneliti untuk lebih terarah dalam menulis sehingga pembahasannya tidak mengarah pada hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan masalah yang akan diteliti. Selain itu, sistematika pembahasan juga akan memudahkan dalam memahami maksud dari perencanaan penulisan tesis. Sistematika pembahasan terdiri dari empat bab. Bab-bab yang tercantum berkaitan antara satu dan yang lainnya, diantaranya :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kajian teori, metode penelitian dan yang terakhir sistematika pembahasan.

⁵⁶ B. Miles dkk, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta, UI Press, 1992, hal 19

BAB II

Bab dua menguraikan tentang sejarah BPRSW Yogyakarta, letak geografis BPRSW, visi dan misi BPRSW, struktur organisasi BPRSW, sarana dan prasarana BPRSW, layanan BPRSW dan fasilitas untuk korban KTD, jangkauan BPRSW, program dan keistimewaan BPRSW, kegiatan penunjang pelayanan BPRSW Yogyakarta.

BAB III

Bab tiga berisi analisis terkait temuan yang ada di lapangan mengenai bagaimana proses rehabilitasi yang dilakukan selama tinggal di ruang lingkup BPRSW dan potret kehidupan reintegrasi sosial korban di masyarakat.

BAB IV PENUTUP

Bab empat berisikan pemaparan penulis mengenai kesimpulan yang dapat disimpulkan di dalam penelitian ini berdasarkan hasil temuan di lapangan. Selain itu, penulis juga memaparkan rekomendasi dan saran, hal ini berguna untuk perbaikan di masa yang akan datang.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bagian ini peneliti akan membahas mengenai kesimpulan dari beberapa topik pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Kesimpulan pada topik-topik berikut adalah untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: bagaimana proses rehabilitasi yang dilakukan di BPRSW terhadap korban KTD dan bagaimana reintegrasi sosial korban KTD pasca rehabilitasi di BPRSW. Pertama peneliti akan menyimpulkan rumusan masalah mengenai proses rehabilitasi yang dilakukan di BPRSW terhadap korban KTD.

Proses rehabilitasi korban KTD di BPRSW adalah dengan cara melakukan tahapan-tahapan di dalam rehabilitasi. *Pertama* tahap *assesment*, *assesment* dilakukan dengan cara *building raport* terlebih dahulu. *Building raport* bertujuan untuk membangun kedekatan antara psikolog atau pekerja sosial dengan korban KTD. *Kedua* tahap terapi psikososial, terapi psikososial dilakukan dengan cara mengedukasi korban mengenai kontrol diri, mengajarkan relaksasi dan pemberian motivasi dalam setiap sesi terapi. *Ketiga* tahap kegiatan bimbingan, kegiatan bimbingan yang ada di BPRSW meliputi: bimbingan fisik, mental, spiritual, sosial dan bimbingan ketrampilan. Pada bimbingan ketrampilan terdapat beberapa ketrampilan yang dapat dipilih untuk membentuk *skill* korban agar bisa hidup mandiri setelah dipulangkan dari BPRSW. *Keempat* tahap resosialisasi, dalam tahapan resosialisasi terdapat bimbingan pra pemulangan, bimbingan pra pemulangan di antaranya: bimbingan kesiapan dan peran serta dalam masyarakat,

bimbingan usaha kerja, meliputi: *Achievment Motivation Training* (AMT) dan Praktek Belajar Kerja (PBK), sertifikasi dan penyaluran. *Kelima* tahap bimbingan lanjut, dalam pelaksanaan bimbingan lanjut, pihak BPRSW memfokuskan pada bimbingan peningkatan kehidupan masyarakat, bimbingan pemantauan usaha dan bimbingan pemantauan pemanfaatan bantuan stimulant (jika tersedia).

Selanjutnya menjawab rumusan masalah yang kedua yaitu mengenai reintegrasi sosial korban KTD pasca rehabilitasi di BPRSW. Reintegrasi sosial korban KTD di dalam kehidupan masyarakat dapat disimpulkan bahwa korban KTD mengaku menemukan respon atau sikap masyarakat yang berbeda-beda dalam menanggapi peristiwa KTD yang dialami korban. Ada masyarakat yang bersikap biasa saja, ada yang mendiskriminasi korban dan ada yang tetap bersikap baik kepada korban. Proses penyatuan diri korban dengan masyarakat dilakukan dengan selalu bersikap positif, korban ingin mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap dirinya dengan berusaha selalu bersikap baik. Namun, dalam proses penyatuan diri korban dengan masyarakat, korban sering mendapatkan *labelling* dari masyarakat, sehingga hal ini menghambat diri korban dalam proses penyatuan dan mengembalikan kepercayaan masyarakat.

B. Saran

Di dalam bagian ini, peneliti memiliki beberapa saran yang ditujukan kepada BPRSW, masyarakat dan korban KTD. Berikut uraiannya:

1. BPRSW

Menurut peneliti, seharusnya pihak BPRSW mensosialisasikan secara langsung kepada masyarakat di lingkungan tempat tinggal korban ketika korban akan dipulangkan mengenai bahaya *bullying* dan *labelling* terhadap mental korban dan masyarakat harus mengikutsertakan korban di dalam kegiatan-kegiatan masyarakat serta tidak mengucilkan korban. Karena jika pihak BPRSW hanya meminta pihak kelurahan untuk mensosialisasikannya sedangkan pihak kelurahan juga tidak begitu memahami mengenai dampak *bullying* dan *labelling* terhadap mental korban maka pesan tersebut akan simpang siur dan mungkin tidak tersampaikan.

2. Masyarakat

Bagi masyarakat, seharusnya masyarakat memahami bahwa manusia pernah khilaf dan pasti juga tidak luput dari kesalahan. Ketika seseorang telah berbuat salah dan menyesali kesalahannya kemudian berusaha memperbaiki diri menjadi lebih baik, seharusnya masyarakat ikut mendampingi dan memberikan bimbingan kepada korban. Karena dalam proses ini korban membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang sekitar tempat tinggalnya.

3. Korban KTD

Bagi korban KTD, semoga peristiwa KTD dapat menjadi pelajaran hidup yang berharga dan tidak terjadi lagi pada diri korban maupun remaja-remaja yang lain. Sibukkan diri dengan hal-hal yang

bermanfaat dan terus berbuat baik. Didik anak dengan didikan yang baik karena anak merupakan amanah yang harus dipertanggung jawabkan kelak.

Penelitian ini hanya sebatas melihat reintegrasi atau penyatuan diri korban KTD dengan masyarakat, untuk ke depan bagi peneliti atau penelitian selanjutnya ada baiknya dikaji lebih dalam tentang hambatan-hambatan yang dialami oleh korban KTD dalam penyatuan diri dengan masyarakat. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini, hambatan-hambatan dalam reintegrasi belum terjawab dengan baik karena bukan fokus peneliti mengenai hal tersebut. Hambatan-hambatan ini bisa jadi bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Widodo, Ageng, 2019, "Intervensi Pekerja Sosial Melalui Rehabilitasi Sosial,"
Jurnal Bina Al Ummah, Vol 14, No 02
- Permatasari, Atika, 2019, "Peran Balai Pemasarakatan dalam Proses Reintegrasi Sosial terhadap Klien Pemasarakatan (Studi di Balai Pemasarakatan Klas 1 Malang)," *Doctoral Dissertation University Of Muhammadiyah Malang*
- Dariyo, Agoes, 2007 *Psikologi Perkembangan Anak Usia Tiga Tahun Pertama*, Jakarta: PT Refika Aditama, Waluyo
- Bambang., 2012, *Viktimologi Perlindungan Korban & Saksi.*, Jakarta., Sinar Grafika.
- H. Zastrow, Charles, 1998, *The Practice Of Social Work*, USA, Brooks/Cole
- J. Onyejekwe, Chineze, 2008, "Nigeria: The Dominance Of Rape," *Journal Of International Womans Studies*, Vol 10
- Hashifah, Dafinah, 2021, "Peranan Pembimbing Kemasyarakatan dalam Proses Bimbingan Reintegrasi Anak," *Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*, Vol 8 No. 2
- Ernawati, Dwi, dkk, 2018, "Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja," *Jurnal Perawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, Vol 14, No. 02
- Miles, B. dkk, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta, UI Press
- Basrowi dkk, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Rineka Cipta

- Amalia, Elisa Happy, 2015, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja (Studi Kasus Pada Remaja Di Kota Madiun)," *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat* Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Realita, Friska, dkk, 2016, "Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan," *Jurnal Kebidanan* v.8 (02)
- Woods, Hollis, 1990, *Casework: A Psychosocial Therapy*, Mc Graw-Hill, New York
- Puspaneli, Iva, Yanti Hermayanti, 2019, "Permasalahan dan Pola Adaptasi Sosial Kultural Spiritual Keluarga dengan Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)," *Media Berbagi Keperawatan* V. 2 No 1
- Raco, J.R., 2010, *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik dan Keunggulan)*, Jakarta, Gramedia Widiasarana
- Chaplin, J.P, 2002, *Kamus Lengkap Psikologi (Terjemahan Kartini Kartono)*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada
- Hakim Nainggolan, Lukman., 2008, "Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual Anak di Bawah Umur," *Journal Equality*, Vol 13, No 1Dini,
- Lisa Indrian, 2016, "Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan Dan Setelah Kelahiran Di Indonesia(Analisis Data Sdk 2012)," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, V 7 (2)

- Girsang, Lesterina, 2018, “Studi Kualitatif Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2017,” Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Medan
- Azinar, Muhammad, 2013, “Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 8 No 2.
- Hajizadeh, Mohammad, Son Nghiem, 2020, “Does Unwanted Pregnancy Lead to Adverse Health and Healthcare Utilization for Mother and Child ? Evidence from Low and Middle Income Countries,” *International Journal of Public Health* V. 65 No.4
- Ismail., Nawari., 2015., *Metodologi Penelitian.*, Yogyakarta., Samudra Biru
- Muhadjir, Noeng, 1996, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta, Rake Sarasin
- Anggri Wahyuni, Parizkia, dkk, 2020, “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur,” *Borneo Student Research*, vol 02 No 01
- Sakidjo, dkk, 2002, *Uji Coba Pola Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Integrasi Sosial di Daerah Rawan Konflik*, Jakarta, Dept. Sosial RI (Badan Pelatihan & Pengembangan Sosial)
- Saptarini dkk, 2016, “Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013),” *Indonesian Journal of Reproductive Health* 7.1

- Shelly Taylor, 2012, *Health Psychology*, (New York: McGraw-Hill Companies)
- Asisah, Siti, dan Nurhayati, 2017, “Eksplorasi Program Reintegrasi Sosial pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika,” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol.6 No.1
- Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung, Alfabeta
- Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R @ D*, Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono, 2005, *Memahami Penelitian Kualitatif.*, Bandung, Alfabeta
- Arikunto, Suharsimi, 1992, *Prosedur Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta
- Soekanto, Soejono, Budi Sulistiowati, 2013, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Rajawali Press
- Sosetiawan dkk, 1997, *Perempuan dalam Wacana Perkosaan*, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia DIY/PKBI, Yogyakarta
- Kamanto, Sunarto, 2004, *Pengantar Sosiologi*, Jakarta, Lembaga Penerbit Fak. Ekonomi Universitas Indonesia
- Suryanti, 2018, “Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Terhadap Remaja Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta, Tesis Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam,” *UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*.

Nations, United, 2012, "Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and The Social Reintegration of Offenders", *New York: United Nation Office on Drugs and Crime*.

Pangestika, Meitri Widya,dkk, 2017. "Keterbukaan Diri Mertua Kepada Menantu (Studi Deskriptif Kualitatif Keterbukaan Diri Ibu Mertua kepada Menantu Perempuan yang Menikah Dikarenakan Kehamilan Tidak Diinginkan)." Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mardiyah, Siti, 2019, "Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (Ktd) Pada Remaja Putri Yang Aktif Seksual Di Wilayah Kerjaposkesdes Kerembonglombok Tengah," *Jurnal Kebidanan*, vol 4 (01).

Widiantoro, Wahyu, 2016, "Deskripsi Kesadaran Faktor Protektif dan Faktor Resiko Dalam Proses Reintegrasi Sosial pada Narapidana Perempuan," *Jurnal Psikologis* vol 12.

Suci Ramadhani, Widya, dkk, 2017, "Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita (BRSKW) Palimanan Kabupaten Cirebon," *Jurnal Penelitian & PKM*, Vol 4 No. 2

Website :

Tribunjogja.com <http://jogja.tribunnews.com/2018/08/07/hingga-agustus-pengadilan-agama-kota-yogya-sudah-keluarkan-26-dispensasi-nikah>.

Diakses pada Tanggal 15 Mei 2019

Tribunjogja.com <http://jogja.tribunnews.com/2021/01/04/permintaan-dispensasi-kawin-di-wilayah-sleman-meningkat-hamil-diluar-nikah-jadi-satu-penyebabnya>. Diakses pada Tanggal 10 Maret 2021