

TEORI KEBUTUHAN MASLOW SEBAGAI RASIONALISASI PENCEGAHAN KASUS ABORSI DI INDONESIA

Maslow's Needs Theory as Justification for Preventing Abortion Cases in Indonesia

Yurika Fauzia Wardhani, Oktarina

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

Naskah masuk: 12 Februari 2019 Perbaikan: 18 Maret 2019 Layak terbit: 30 Juli 2019

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1354>

ABSTRAK

Tingginya angka aborsi di Indonesia menjadikan aborsi sebagai buah simalakama. Di satu sisi aborsi dengan alasan non medik dilarang keras, namun di sisi lain aborsi ilegal menjadi marak dan meningkatkan angka kematian. Kurangnya sarana dan prasarana medis menjadi penyebabnya karena sebagian besar aborsi ilegal dilakukan dengan cara tradisional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menentukan bahwa aborsi termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Penelitian ini akan menganalisis Teori Kebutuhan Maslow sebagai rasionalisasi alasan informan untuk melakukan aborsi. Metode yang dilakukan adalah analisis kasus berdasar Teori Kebutuhan Maslow. Hasil menunjukkan bahwa, dari 131 informan melakukan aborsi untuk memenuhi kebutuhan rasa aman (baik secara harafiah, financial, maupun lainnya) 48%, kebutuhan cinta/sosial 37%, untuk memenuhi kebutuhan fisiologis 14,5%. Tindakan yang dilakukan informan untuk aborsi adalah dengan minum obat-obatan 23%, minum jamu 9,2%, makan nanas 3,8%, obat pervaginam 2,3%, pijat 1,5%, konsul bidan 1,5%, makan tape 0,76%, mencari pelayanan kesehatan 0,76%, sedangkan yang belum berupaya 21,4% dan yang tidak menjawab 35,9%. Disimpulkan bahwa Teori Kebutuhan Maslow dapat digunakan untuk merasionalisasi alasan informan melakukan aborsi.

Kata Kunci: aborsi, kebutuhan, teori Maslow

ABSTRACT

The high rate of abortion in Indonesia makes abortion "buah simalakama". On the one hand, abortion for non-medical reasons is strictly forbidden, but on the other hand illegal abortion increases mortality due to lack of medical facilities and infrastructure because most illegal abortions are done in traditional ways. The World Health Organization (WHO) determines that abortion is a reproductive health problem that needs attention and is a cause of suffering for women throughout the world. This study will analyze Maslow's Theory of Needs as a rationalization of the reasons for informants to have an abortion. The method used is case analysis based on Maslow's Theory of Needs. The results showed that, of the 131 informants who had an abortion to meet their security needs (both literally, financially and otherwise) 48%, love / social needs were 37%, to meet physiological needs of 14.5%. Actions taken by informants for abortion were taking drugs 23%, drinking herbal medicine 9.2%, eating pineapple 3.8%, 2.3% vaginal medicine, 1.5% massage, 1.5% midwife consul, eating "tape" 0.76%, looking for health services 0.76%, while those who have not tried 21.4% and those who did not answer 35.9%. It was concluded that Maslow's Needs Theory could be used to rationalize the reasons for informants having an abortion.

Keywords: abortion, needs, theory Maslow

Korespondensi:

Yurika Fauzia Wardhani

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

E-mail: yurika.wardhani@gmail.com

PENDAHULUAN

Aborsi akhirnya menjadi buah simalakama di Indonesia. Di satu sisi aborsi dengan alasan non medik dilarang di Indonesia, tapi di sisi lain praktik aborsi ilegal meningkat dan menimbulkan risiko kematian akibat kurangnya fasilitas dan prasarana medis. Perbuatan memaksa kelahiran janin atau bayi sebelum waktunya disebut *abortus provocatus* atau di singkat aborsi (Chazawi 2001). Secara terminology aborsi didefinisikan sebagai tindakan mengugurkan kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (sebelum usia kehamilan 20 minggu), bukan semata untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat tetapi juga bisa karena ibu tidak menginginkan kehamilan itu (WHO 2010).

Di Indonesia melakukan aborsi menurut Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dikategorikan sebagai tindakan kriminal dan yang menerima hukuman adalah ibu yang melakukan aborsi, dokter atau bidan atau dukun dan orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi (Langie 2014). Pasal 349 ayat c berbunyi, "Orang-orang yang terlibat secara langsung dan menjadi penyebab terjadinya aborsi itu dihukum dengan hukuman bervariasi". Tidak ada penjelasan hukum yang jelas bagi suami atau pasangan pelaku aborsi. Terlebih apabila tindakan aborsi dilakukan tanpa sepengetahuan pasangan atau suami. Sehingga dapat saja pasangan atau suami tidak dikenai hukuman atau dianggap tidak bersalah ketika pelaku aborsi melakukan tindakan aborsi tanpa ijin atau sepengetahuan pasangan atau suami.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, pada perempuan kawin usia 15-49 menunjukkan perkiraan tingkat aborsi 12% dari seluruh kehamilan yang terjadi. 30% di antara kasus aborsi itu dilakukan oleh penduduk usia 15-24 tahun. Data SDKI tersebut cakupannya relatif terbatas, karena data kejadian aborsi yang komprehensif di Indonesia tidak tersedia. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil analisis data SDKI pada 2002-2003 (Kuntari 2011). Dari *World Health Organization* (WHO) di tahun 2012, terdapat sekitar 210 juta yang hamil 46 juta wanita diantaranya melakukan aborsi dan hampir setengahnya (sekitar 20 juta) melalui cara yang tidak aman. Menurut data WHO pada tahun 2010, diperkirakan 15 juta remaja setiap tahunnya hamil, 60% diantaranya tidak dikehendaki. Di Indonesia 11% dari kematian maternal akibat aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*) (Wilopo 2011).

Pada tahun 2009 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI, Jateng) memiliki data yang menunjukkan terdapat 166 remaja datang berkonsultasi dalam keadaan hamil dan memutuskan untuk melakukan aborsi. Pada tahun 2010 turun menjadi 78 remaja dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan lagi dimana remaja yang datang untuk berkonsultasi dengan kehamilan diluar nikah tercatat sebanyak 142 remaja dan memutuskan untuk melakukan aborsi (PKBI Jateng, 2011). Sedangkan hasil penelitian PKBI DIY tahun 2015, sebanyak 53-55 orang perempuan Indonesia meninggal karena *unsafe abortion*, yang menyumbang 11-14% AKI di Indonesia. AKI merupakan indikator kualitas kesehatan ibu di suatu negara. Indonesia gagal mencapai target AKI MDGs sebesar 102/100.000 kelahiran.

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (PP Kespro). Terbitnya PP ini mendapatkan reaksi yang beragam dari berbagai kalangan masyarakat, karena dikaitkan dengan isu aborsi. Klausul terkait aborsi terdapat pada Pasal 31 yang intinya menyatakan bahwa aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat pemerkosaan (RI, 2014). Dua alasan tersebut bisa dilakukan merujuk pada Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2005 tentang aborsi. Aborsi bisa dilakukan pada usia kehamilan maksimal 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Penentuan aborsi ini secara ketat diatur pada Pasal 32 sampai dengan Pasal 38.

Sebagai contoh, penentuan indikasi medis ditentukan oleh tim kelayakan aborsi, harus ada bukti indikasi pemerkosaan dari keterangan ahli, aborsi harus dengan persetujuan perempuan hamil, serta konseling sebelum dan sesudah aborsi. Bagi korban perkosaan, kehamilan itu timbul bukan atas kemauan korban, maka diberi hak bagi korban perkosaan untuk dapat melakukan aborsi. Dengan melakukan aborsi dapat mengurangi penderitaan korban baik secara psikis maupun sosial (Afifah 2013).

Penelitian yang dilakukan di 10 kota besar dan enam kabupaten di Indonesia menemukan bahwa insiden aborsi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Setiap tahun lebih dari dua juta kasus aborsi terjadi, lebih dari satu juta kasus atau 53% terjadi di perkotaan. Penelitian itu juga menemukan pola yang berbeda pada provider aborsi. Di daerah perkotaan, 73% kasus aborsi dilakukan oleh ahli kebidanan, bidan, rumah bersalin, dan

klinik keluarga berencana. Di daerah pedesaan, dukun mempunyai peran yang dominan dalam memberikan pelayanan aborsi, kasus aborsi yang ditangani mencapai 84%. Klien terbanyak berada di kisaran usia 20-29 tahun. Di perkotaan sekitar 45,4%, sedangkan di pedesaan 51,5%. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menentukan bahwa aborsi termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia (Kuntari, 2011).

Angka kematian akibat aborsi mencapai sekitar 11% dari angka kematian ibu hamil dan melahirkan, yang di Indonesia mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup, sebuah angka yang cukup tinggi bahkan untuk ukuran Asia maupun dunia. Aborsi yang tidak aman diperkirakan menjadi penyebab 11% kematian ibu di Indonesia, sedangkan rerata dunia 13%. Kematian itu sebenarnya dapat dicegah jika perempuan mempunyai akses terhadap informasi kesehatan reproduksi dan pelayanan kontrasepsi serta perawatan terhadap komplikasi aborsi (Kuntari, 2011).

Penelitian yang dilakukan, pada remaja di SMAN 1 Godong, Jateng didapatkan bahwa pengetahuan siswa tentang seks pranikah mayoritas kategori baik 96,2%, sikap sebagian besar negatif 54,4% dan perilaku siswa sebagian besar kurang baik 48,1%. Pengetahuan remaja yang kurang tentang perilaku seks pranikah, maka sangatlah mungkin jika membuat mereka salah dalam bersikap dan kemudian mempunyai perilaku terhadap seksualitas. Kegiatan menyimpang seperti seks bebas atau seks pranikah adalah dampak dari pergaulan bebas dikalangan remaja sehingga mengakibatkan menularnya penyakit kelamin dan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) (Pawestri et al. 2013).

Aborsi atau *abortus* secara buatan disebut terminasi kehamilan yang mempunyai dua macam, yaitu bersifat illegal (*aboutus provocatus criminalis*) dan bersifat legal (*aboutus provocatus therapeuticus*). Masalah aborsi saat ini sudah bukan merupakan rahasia lagi untuk dibicarakan, karena aborsi sudah menjadi hal yang aktual dan peristiwanya sudah terjadi di mana mana dan dilakukan oleh siapa saja, bahkan telah menjadikan anak yang akan dilahirkan menjadi korban. Tapi sebagian besar aborsi yang dilakukan remaja adalah aborsi ilegal (*aboutus provocatus criminalis*) (Solihah & Handayani 2009). Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak disebutkan bahwa anak adalah

seorang yang belum berusia delapan belas tahun termasuk janin yang masih dalam kandungan (Pemerintah RI 2002).

Praktek aborsi yang dilakukan remaja putri sebagaimana dilaporkan oleh sebuah media terbitan tanah air diperkirakan mencapai 5 juta kasus per tahun, sebuah jumlah yang sangat fantastis bahkan untuk ukuran dunia sekalipun. Karena aborsi ilegal yang dilakukan remaja putri ini sangat berisiko berakhir dengan kematian.

Lalu, motivasi apakah sebenarnya yang mendasari perilaku aborsi? Apakah Teori Motivasi Maslow merasionalisasi perilaku aborsi?

METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif. Data yang diperoleh merupakan hasil wawancara dengan pengunjung beberapa klinik aborsi yang telah memenuhi persyaratan UU Nomor 36 tahun 2009, pasal 77 yang berada di Kota Bandung, Kota Jogjakarta, Kota Surabaya, Kota Denpasar dan Kota Manado. Kemudian hasil wawancara tersebut diolah dengan cara meng-coding dan dianalisis dengan menggunakan Teori Kebutuhan dari Maslow.

Teori Kebutuhan Maslow

Maslow telah membentuk sebuah hierarki dari lima tingkat kebutuhan dasar. Di luar hierarki kebutuhan tersebut, terdapat kebutuhan lain dengan tingkat yang lebih tinggi. Kebutuhan tersebut yaitu kebutuhan untuk memahami, apresiasi estetik dan kebutuhan spiritual. Untuk memenuhi lima kebutuhan dasar, seseorang harus memenuhi kebutuhan dari yang paling bawah terlebih dahulu hingga merasa puas kemudian barulah dipenuhi kebutuhan tingkat berikutnya dan seterusnya. Hierarki kebutuhan Maslow mulai dari kebutuhan yang paling dasar adalah sebagai berikut (Anonim n.d.):

Kebutuhan fisiologis

Pada dasarnya, manusia harus memenuhi kebutuhan fisiologisnya untuk dapat bertahan hidup. Pada hierarki yang paling bawah ini, manusia harus memenuhi kebutuhan makanan, tidur, minum, seks, dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan fisik badan. Bila kebutuhan dasar ini belum terpenuhi, maka manusia akan mengalami kesulitan untuk berfungsi secara normal. Misalnya, seseorang mengalami kesulitan untuk mendapatkan makanan, sehingga ia menderita kelaparan, maka ia tidak

akan mungkin mampu untuk memikirkan kebutuhan akan keamanannya ataupun kebutuhan aktualisasi diri. Logika sederhananya: bagaimana seseorang dapat memikirkan prestasi atau aktualisasi diri, bila dirinya terus menerus dihantui rasa ketakutan akan kelaparan.

Kebutuhan Keamanan (*safety*)

Pada hierarki tingkat kedua, manusia membutuhkan rasa keamanan dalam dirinya. Baik keamanan secara harfiah (keamanan dari perampok, orang jahat, dan lain-lain), maupun keamanan secara finansial ataupun hal lainnya. Dengan memenuhi kebutuhan keamanan tersebut, dapat dipastikan bahwa kebutuhan manusia dapat berlanjut ke tahap berikutnya, yaitu kebutuhan kasih sayang dan sosial.

Kebutuhan kasih sayang /sosial (*Love/ belonging*)

Setelah memenuhi dua kebutuhan yang bersifat individu, kini manusia menapaki kebutuhan untuk diterima secara sosial. Emosi menjadi "pemain" utama dalam hierarki ketiga ini. Perasaan menyenangkan yang dimiliki pada saat kita memiliki sahabat, seseorang untuk berbagi cerita, hubungan dekat dengan keluarga adalah tujuan utama dari memenuhi kebutuhan sosial ini.

Kebutuhan Percaya Diri (*Esteem*)

Semua orang pasti ingin dihormati dan ingin merasa berguna bagi orang lain. Kebutuhan semacam ini tertuang pada hierarki pada tahap keempat dalam piramid Abraham Maslow. Kebutuhan untuk percaya diri ini biasanya muncul setelah ketiga kebutuhan yang lebih mendasar sudah terpenuhi, meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa kebutuhan semacam ini dapat muncul tanpa harus memenuhi ketiga kebutuhan yang lebih mendasar.

Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization*)

Umumnya, kebutuhan ini akan muncul bila seseorang merasa seluruh kebutuhan mendasarnya sudah terpenuhi. Pada hierarki ini, biasanya seseorang akan berhadapan dengan ambisi untuk menjadi seseorang memiliki kemampuan lebih. Seperti mengaktualisasikan diri untuk menjadi seorang ahli dalam bidang ilmu tertentu, atau hasrat untuk mengetahui serta memenuhi ketertarikannya akan suatu hal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara untuk mengetahui alasan mengakhiri kehamilan pasien yang datang di klinik aborsi yang memenuhi persyaratan UU no 36 tahun 2009, pasal 77 dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Dari hasil penelitian di atas alasan untuk mengakhiri kehamilan karena alasan kesehatan yang ada di Tabel 1.1 yaitu sebagian besar alasan kesehatan gagal KB sebanyak 4 informan dan usia sudah tua sebanyak 3 informan. WHO menyebutkan bahwa tidak ada kontrasepsi yang efektifitasnya mencapai 100%, diperkirakan bahwa 8–30 juta kehamilan didunia setiap tahunnya terjadi karena kegagalan kontrasepsi. Di Indonesia menurut laporan SDKI tahun 2002/2003 sebanyak 10% wanita berhenti memakai alat/cara kontrasepsi karena hamil ketika memakai alat/cara kontrasepsi untuk semua cara, sedangkan pada tahun 2007 sebanyak 6,9% dan pada tahun 2012 sebanyak 6,8%.

Menurut hasil penelitian (Nurlaely P D 2014) informan yang mengalami kegagalan kontrasepsi sebanyak 12,9% artinya satu dari 10 wanita yang hamil di usia yang berisiko mengalami kegagalan kontrasepsi. Dari respond yang mengalami kegagalan kontrasepsi ternyata hampir 60% informan mengaku kehamilannya tidak diinginkan. Sedangkan hasil penelitian menyebutkan Indonesia kehamilan tidak diinginkan banyak terjadi pada wanita usia muda 16-20 tahun dan usia diatas 35 tahun. Kehamilan tidak diinginkan berdampak pada tingginya kasus aborsi. Dari semua kejadian kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 6,71% diantaranya sengaja digugurkan dan lebih banyak dilakukan pada ibu yang berusia diatas 35 tahun (Pranata, Setia. 2013).

Hasil penelitian pada Tabel 1. 2 alasan mengakhiri kehamilan karena alasan ekonomi sebagian besar alasan ekonomi kurang mendukung sebanyak 12 orang dan sebanyak 3 orang karena terikat kontrak kerja. Kemiskinan mendorong kesempatan bagi remaja khususnya remaja putri untuk melakukan hubungan seks pranikah. Karena kemiskinan remaja putri terpaksa bekerja. Bekerja lebih dari 12 jam sehari atau bekerja di perumahan tanpa dibayar hanya diberi makan dan pakaian bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual. (Poltekkes, 2010) (Poltekkes 2010).

Apabila kita cermati berdasar Teori Kebutuhan Maslow, maka alasan-alasan informan untuk melakukan penghentian kehamilan merupakan

Tabel 1. Alasan Mengakhiri Kehamilan

No	Alasan Mengakhiri Kehamilan	Jumlah
1.	Alasan Kesehatan	
	- Gagal KB	4
	- Penderita HIV	1
	- Ada Miom	2
	- Usia Sudah tua	3
	- Jahitan bekas caesar anak sebelumnya mengeluarkan cairan	1
	- Op. Pengangkatan rahim karena minum obat dosis tinggi	1
	- Janin tidak berkembang	2
	- Janin meninggal di kandungan	1
	- Hyperemesis	2
	- Khawatir janin cacat karena banyak minum obat pelancar haid	1
	- Suami pengguna narkoba, khawatir resiko ke janin	1
	Total	19
2.	Alasan Ekonomi	
	- Ekonomi kurang mendukung	12
	- Terikat kontrak kerja	3
	- Penghasilan suami tidak tetap	1
	- Sibuk kerja	2
	Total	18
3.	Alasan Sosial	
	- Lingkungan sosial tidak mendukung	1
	- Pasangan beda agama	2
	- KDRT	1
	- Malu pada tetangga dan teman-teman	1
	- Dalam proses cerai	1
	Total	6
4.	Alasan yang berhubungan dengan pasangan dan orang lain	
	- Suami tidak bisa mendampingi	1
	- Pasangan (suami/pacar) masih sekolah	3
	- Tidak yakin dengan pasangan	1
	- Pacar tidak bertanggung jawab	1
	- Pacar adalah suami orang lain	4
	- Orang tua tidak setuju	2
	- Tidak ingin merepotkan orang tua	1
	- Pasangan belum siap	1
	- Keputusan bersama suami untuk punya anak 1	2
	- Anak terkecil masih kecil	1
	- Anak terkecil terlalu besar	4
	- Anak cukup	22
	Total	43
5.	Alasan pribadi / psikis	
	- Tidak mau / tidak siap punya anak lagi	8
	- Masih sekolah / kuliah	10
	- Tidak siap hamil	6
	- Trauma melahirkan	1
	- Rumah masih numpang orang tua	1
	- Berat meneruskan kehamilan	1
	- Usia masih muda	3
	- Hamil diluar nikah	6
	- Tidak berencana menikah	1
	- Hanya ingin punya anak 2	6
	- Karena sedang menyusui	1
	- Sulit menjaga anak	1
	Total	45
	Total Informan	131

tindakan mereka untuk memenuhi kebutuhan fisiologis 19 orang, kebutuhan akan rasa aman 63 orang dan kebutuhan cinta/sosial 49 orang (Tabel 2). Alasan informan yang dapat dimasukkan dalam kategori pemenuhan kebutuhan akan rasa aman merupakan alasan yang terbanyak dipilih oleh informan (63 orang). Ada dua hal yang bisa dilakukan oleh informan yaitu mempertahankan kehamilan atau mengakhiri kehamilan dengan cara aborsi (Bayu 2009). Hal ini mungkin dikarenakan dorongan pemenuhan akan kebutuhan akan rasa aman, baik secara finansial/ekonomi maupun rasa aman secara psikologis sangat besar sehingga mereka memilih jalan untuk aborsi. Ketika seseorang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, ketidaksiapan secara psikologis merupakan dorongan terbesar dan seringkali menjadi pertimbangan utama seseorang untuk mengakhiri kehamilan dengan cara aborsi.

Dorongan lain yang menyebabkan informan melakukan aborsi adalah kebutuhan akan cinta dan sosial (49 orang). Informan mengambil keputusan untuk melakukan aborsi dapat saja dikarenakan

karena jika informan tidak melakukan aborsi maka timbul rasa takut akan kehilangan cinta. Sering kali pihak laki-laki mengancam untuk meninggalkan pasangannya jika tidak mau menuruti, termasuk jika tidak menuruti kemauan pasangan untuk aborsi. Alasan fisiologis hanya dipilih oleh 19 informan. Informan yang memilih alasan fisiologis, umumnya adalah mereka yang memang benar-benar mengalami kendala fisik untuk hamil, sehingga aborsi merupakan alternatif terbaik yang mereka lakukan. Ada tiga tindakan aborsi yaitu aborsi dilakukan sendiri, aborsi dilakukan tenaga medis (dokter, bidan) demi keuntungan atau demi rasa simpati, aborsi dilakukan oleh tenaga non medis (dukun) (Niskala 2011).

Dalam penelitian pada (Tabel 3) ini didapatkan 10 macam tindakan/upaya yang dilakukan oleh informan yang ingin melakukan aborsi. Tindakan tersebut yaitu minum jamu sebanyak 12 informan, minum obat-obatan 30 informan, menggunakan obat pervaginam tiga informan, makan nanas lima informan, makan tape satu informan, pijat dua informan, konsul bidan dua informan, mencari pelayanan kesehatan satu informan, belum berupaya 28 informan, sisanya tidak mau menjawab/memberikan keterangan. Dari penjelasan di atas, tampak bahwa sebagian besar informan memilih melakukan tindakan yang tidak aman untuk melakukan aborsi, bahkan ada yang tidak mau memberikan keterangan mengenai apa yang telah informan lakukan dalam usahanya untuk melakukan aborsi. Telah kita ketahui bersama bahwa pemilihan tindakan yang tidak aman sangat mempengaruhi kondisi pasca aborsi, akan tetapi masih banyak orang yang melakukan tindakan yang tidak aman dalam melakukan aborsi.

Informan seharusnya mampu menjaga kesehatan reproduksinya dan sadar akan kewajibannya dimasa mendatang untuk melahirkan generasi anak-anak bangsa yang sehat dan berkualitas. Kesehatan reproduksi merupakan masalah besar apalagi meningkatnya kasus IMS (infeksi menular seksual), aborsi dan kehamilan. Informan harus mampu membedakan mana yang baik dan yang buruk bagaimana menjaga alat reproduksinya. Terutama dimulai bagi remaja putri bila berhasil menjaga alat reproduksinya besar harapan akan melahirkan anak-anak yang sehat.

Namun kondisi kesehatan pasca aborsi sudah tidak lagi menjadi pertimbangan ketika rasa aman secara psikologis sudah menjadi pertimbangan utama. Padahal kondisi kesehatan pasca aborsi seharusnya menjadi pertimbangan utama bagi

Tabel 2. Macam Kebutuhan Berdasar Teori Maslow

No	Kebutuhan	Jumlah	Persen
1	Kebutuhan Fisiologis	19	14,5
2	Kebutuhan Rasa Aman	63	48,1
3	Kebutuhan Cinta / Sosial	49	37,4
Total		131	100

Tabel 3. Tindakan / Upaya yang Dilakukan

No	Tindakan / upaya yang dilakukan	Jumlah	Persen
1	Minum jamu	12	9,2
2	Minum obat-obatan	30	22,9
3	Obat pervaginam	3	2,3
4	Makan nanas	5	3,8
5	Makan tape	1	0,8
6	Pijat	2	1,5
7	Konsul bidan	2	1,5
8	Cari pelayanan kesehatan	1	0,8
9	Belum berupaya	28	21,4
10	Tidak Menjawab	47	35,9
Total		131	100

seseorang yang akan melakukan tindakan aborsi, karena bisa fatal akibatnya jika kondisi kesehatan pasca aborsi tidak menjadi bahan pertimbangan. Pencegahan lebih baik dilakukan, untuk mencegah kehamilan pranikah terutama pada remaja perlu mengetahui pergaulan atau pacaran sesuai norma. Hindari budaya coba-coba dengan melakukan hubungan seks semasa remaja atau akibat menonton VCD porno karena perbuatan ini merugikan diri sendiri. Budaya coba-coba dapat mencelakakan dirinya misalnya melakukan seks dini, berlanjut pada kehamilan yang tidak dikehendaki dan mengambil solusi aborsi yang bertentangan dengan hukum.

Teori Maslow tentang pemenuhan kebutuhan akan rasa aman, terutama aman secara psikologis kemudian dapat dijadikan sebuah rasionalisasi bagi kaum wanita yang akan atau telah melakukan aborsi. Di sisi lain, selain merasionalisasi dengan memenuhi kebutuhan rasa aman secara psikologis, seseorang yang akan melakukan aborsi hendaknya mempertimbangkan kondisi fisik dia pasca aborsi, apakah aborsi tersebut berbahaya bagi dirinya atau tidak, apakah aborsi yang dilakukannya sudah aman atau belum, sehingga seseorang yang akan melakukan aborsi tidak hanya berdasar emosi dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya secara psikologis saja, melainkan benar-benar telah melakukan pertimbangan masak-masak dari berbagai segi.

Indonesia merupakan salah satu negara peserta dalam konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) dan berkomitmen untuk melaksanakan hasil konferensi, yaitu 10 program kesehatan yang meliputi: (1) pelayanan sebelum, semasa kehamilan, dan pascakehamilan, (2) pelayanan kemandulan, (3) pelayanan KB yang optimal, (4) pelayanan dan penyuluhan HIV/AIDS, (5) pelayanan aborsi, (6) pelayanan dan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, (7) pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, (8) tanggungjawab keluarga, (9) peniadaan sunat dan mutilasi anak perempuan, dan (10) pelayanan kesehatan lansia (Idrus, 2006).

Berdasarkan penjelasan di atas, Teori Kebutuhan Maslow dapat digunakan untuk merasionalisasi alasan informan melakukan aborsi, akan tetapi pelaku aborsi hendaknya tidak hanya menggunakan Teori Kebutuhan Maslow untuk merasionalisasi keinginannya untuk melakukan aborsi, akan tetapi

juga harus mempertimbangkan kondisinya pasca aborsi. Dengan demikian konseling oleh tenaga yang profesional sebelum melakukan aborsi mutlak diperlukan untuk memberi pertimbangan yang matang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Teori Kebutuhan Maslow memang merupakan suatu teori yang dapat merasionalisasi suatu tindakan aborsi, akan tetapi pelaku aborsi hendaknya tidak hanya menggunakan Teori Kebutuhan Maslow untuk merasionalisasi tindakannya untuk melakukan aborsi, akan tetapi juga harus mempertimbangkan kondisinya pasca aborsi. Pertimbangan yang matang perlu dilakukan sebelum melakukan tindakan aborsi, seperti apakah tindakan aborsi merupakan keputusan dan jalan keluar yang tepat, jika sudah yakin memutuskan akan melakukan tindakan aborsi, harus dipikirkan lagi, dimana tempat yang aman untuk melakukan tindakan aborsi, siapa yang mengaborsi dan seperti apa efek jangka panjang setelah aborsi. Tindakan-tindakan yang tidak aman dalam kaitannya dengan aborsi masih banyak dilakukan oleh informan. Berdasarkan penjelasan di atas, Teori Kebutuhan Maslow dapat digunakan untuk merasionalisasi alasan informan melakukan aborsi.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian maka disarankan bagi instansi kesehatan khususnya RS dan rumah bersalin agar aborsi tidak dijadikan sebagai jalan terbaik penyelesaian masalah kehamilan yang tidak diinginkan tetapi menjadi alternatif terakhir yang diambil untuk tindakan kehamilan yang tidak diinginkan.

Bagi Dinas Kesehatan khusus Puskesmas wajib memberikan penyuluhan bagi pelajar mulai dari SD/Sederajat, SLTP/Sederajat, SMA/Sederajat tentang perilaku seks bebas dan kecenderungan perilaku aborsi agar lebih paham mengenai akibat aborsi, bahaya serta risiko jangka panjang dan jangka pendek, mental spiritual maupun efek kesehatan dan pandangan hukum yang akan dihadapi apabila remaja melakukan seks bebas atau seks pranikah

Bagi orangtua agar lebih memperhatikan kondisi/keadaan anak khususnya perempuan, seperti membatasi pergaulan, dan memberikan informasi lebih awal tentang aborsi, serta ilmu agama yang

lebih mendalam dengan harapan agar si anak tidak terjebak dalam kondisi yang kemungkinan dapat terjadi seperti itu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham Maslow, http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow
- Afifah, Wiwik, 2013. *Perlindungan Hukum Bagi Perempuan Korban Perkosaan yang Melakukan Aborsi*. Jurnal Ilmu Hukum. Vol 9 No.18 Febuari 2013; hlm 95.
- Bayu, D.R.H, 2009. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Aborsi di Sekolah Menengah Kejuruan Pelita KarangAnyar*. Jurnal Pendidikan Tinggi. Vol 1, No 1, Juni 2009. BeritaPers PKBI DIY, 2015. *Perempuan KTD Tidak Dilindungi Negara*, 1 Oktober <http://pkbi.or.id/berita-pers-pkbi-diyperempuan-ktd-tidak-dilindungi-negara/> diakses 22 Maret 2016. Badan Litbang, 2008. *Hasil Analisa Riskesdas 2007*. Depkes RI. Jakarta 2008,
- Chazawi, Adami, 2004, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT Raja Grafindo Persada, hal 113 Depkes RI, Poltekkes, 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Handayani, Trini, 2017. *Perlindungan dan Penegakan Hukum Terhadap Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak*. Jurnal Hukum Mimbar Justitia, Vol 2, No 2, 2017, hlm 829
- Idrus, Nurul Ilmi, 2006. "Poligini: Perdebatan Publik, Perdebatan Publik, Hukum, Dan Budaya", dalam *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan*, SulistyowatIrianto (ed). Jakarta: Yayasan Obor Indonesia. Hal. 231
- Jhee, 2016, [http://jheelicious.blogspot.co.id/diakses tanggal 8 April 2016 pada jam 22:15](http://jheelicious.blogspot.co.id/diakses%20tanggal%208%20April%202016%20pada%20jam%2022:15)
- Kuntari, Titik, 2011, *Aborsi di Indonesia 2,6 Juta Tahun*. <http://www.inilah.com/read/detail/121566/aborsi-di-indonesia-26-juta-pertahun/>
- Niskala, 2011. *Agar Seks Tidak Salah Jalan*. Jakarta: Progressio Publishing.
- Nurlaely P D, Sutiawan R, 2014. *Kegagalan kontrasepsi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Wanita Usia Berisiko Tinggi di Indonesia*. Departemen Biostatistik & Ilmu Kependudukan, FKM UI, Jakarta.
- Pawestri, Ratih Sari Wardani, Sonna, 2013. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Tentang Seks Pra Nikah*. Jurnal Keperawatan Maternitas, Vol 1, No. 1, Mei 2013; 46-54.
- PKBIJateng, 2011. *Survey PKBI Semarang Tentang Angka Kejadian Seks Pranikah*. Semarang: PKBI Jateng.
- RI, Pemerintah, 2014, *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi*.
- Pranata, Setia, FX Sadewo Sri, 2013. *Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia*.
- Diambil dari <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpbppk-setiapranata-3714>
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Soetjningsih, 2009. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Edisi 2: Jakarta: SagungSeto.
- Solihah, Cucu; Trini Handayani, 2009. *Kajian Terhadap Tindakan Atas Jiwa dan Bukan Jiwa (Aborsi) Menurut Hukum Pidana Islam dan Hukum Kesehatan*. Jurnal Hukum FH UNSUR. Cianjur. Vol V No 04 Juni-Desember, hlm 77.
- WHO, 2010. *Aborsi di Indonesia*. <http://www.who.int/kespro.info?q=node/204>. Diakses 16 November 2014
- Wilopo, S.A, 2005. *Kita Selamatkan Remaja dari Aborsi dalam Rangka Pemantapan Keluarga Berkualitas 2015*. Makalah Seminar di Medan, Sumatera Utara 11 April 2005.
- Yuke Novia Langie, 2014. *Tinjauan Yuridis Atas Aborsi di Indonesia*. (Studi Kasus di Kota Manado). Jurnal Lex Et Societatis, Vol II, No 2, Feb 2014, hlm 53.