

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Hasil penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariat*. Analisis *univariat* merupakan analisis yang melihat distribusi frekuensi dan prosentase data. Analisis *bivariat* untuk menguji variabel yang diduga memiliki keterkaitan atau hubungan.

1. Analisis *univariat*

Tabel 2. Distribusi Responden

No.			Tindakan Aborsi		Prosentase	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Usia	Berisiko		4	6	12,5%	18,75%
	Tidak berisiko		12	10	37,5%	31,25%
2. Agama	Islam		12	14	37,5%	43,75%
	Non Islam		4	2	12,5%	6,25%
3. Asal	Kota besar		12	6	37,5%	18,75%
	Kota kecil		4	10	12,5%	31,25%
4. Kesehatan Reproduksi	Mengetahui		16	14	50%	43,75%
	Tidak Mengetahui		0	2	0	6,25%
Total			16	16	100%	100%

Dari tabel diatas didapatkan sebanyak 32 responden yang diteliti dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang memutuskan untuk melakukan tindakan aborsi sebanyak 16 orang dan yang tidak melakukan aborsi atau melanjutkan kehamilan sebanyak 16 orang.

Usia responden dibagi menjadi usia berisiko dan yang tidak berisiko. Usia berisiko adalah <20 tahun dan >30 tahun, sedangkan usia tidak berisiko antara 20-30 tahun. Pada kelompok yang melakukan aborsi, 4 orang atau 12,5% berada pada usia berisiko dan 12 orang atau 37,5% berada pada rentan usia yang tidak berisiko. Pada kelompok responden yang tidak melakukan aborsi, terdapat 6 orang atau 18,75% berada pada usia berisiko dan 12 orang atau 31,25% berada dalam rentan usia yang tidak berisiko.

Agama yang dianut responden dibagi menjadi dua yaitu Islam dan non Islam. Non Islam terdiri dari agama katolik dan lainnya. Pada kelompok responden yang melakukan aborsi, 12 orang atau 37,5% beragama Islam dan 4 orang atau 12,5% beragama non Islam. Pada kelompok responden yang tidak melakukan aborsi, 14 orang atau 43,75% beragama Islam dan 2 orang atau 6,25% beragama non Islam.

Dari segi asal daerah, dibagi menjadi dua kelompok yaitu yang berasal dari kota besar dan kota kecil. Kategori kota besar adalah ibukota provinsi di Indonesia misalnya Jakarta, Bogor, Makassar, Surabaya dan Yogyakarta. Sedangkan kota kecil merupakan kota kabupaten pada provinsi di Indonesia, misalnya Bantul, Kulonprogo, Kalteng dan Gunungkidul. Pada kelompok responden yang memutuskan melakukan aborsi, sebanyak 37,5% atau 12 orang berasal dari kota besar dan sisanya 12,5% atau 4 orang berasal dari kota kecil. Sedangkan pada kelompok

responden yang tidak melakukan aborsi, sebanyak 18,75% atau 6 orang berasal dari kota besar dan 31,25% atau 10 orang berasal dari kota kecil.

Dari tingkat kesehatan reproduksi, dibagi menjadi yang mengetahui dan yang tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Pada kelompok responden yang melakukan aborsi; sebanyak 50% atau 16 orang atau semuanya mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak melakukan aborsi, yang mengetahui tentang kesehatan reproduksi sebanyak 14 orang atau 43,75%. Dan 2 orang atau 6,25% tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

2. Analisis *bivariat*

Tabel 3. Hasil analisis tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan keputusan tindakan aborsi

	Kespro	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
Keputusan	Mengetahui	-1.438	0.151
	Tidak Mengetahui		

Dari hasil analisis di atas, diketahui nilai signifikansi sebesar 0,151. Karena nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan keputusan pengambilan tindakan aborsi.

Tabel 4. Hasil analisis usia dengan keputusan tindakan aborsi

	Usia	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
Keputusan	Berisiko	-1.438	0.151
	Tidak berisiko		

Dari hasil analisis pada tabel diatas, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,151. Karena nilai $p > 0,05$ maka hasil tidak bermakna yang berarti tidak ada hubungan antara usia berisiko dan tidak berisiko terhadap pengambilan keputusan aborsi.

Tabel 5. Hasil analisis asal dengan keputusan tindakan aborsi

	Asal	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
Keputusan	Kota Besar	-2.104	0.035
	Kota Kecil		

Dari tabel di atas, diketahui hasil signifikansi sebesar 0,035. Karena $p < 0,05$ maka hasil tersebut bermakna yang artinya terdapat hubungan antara asal kota besar dan kecil terhadap keputusan tindakan aborsi.

Tabel 6. Hasil analisis agama dengan keputusan tindakan aborsi

	Agama	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
Keputusan	Islam	-1.263	0.207
	Non Islam		

Dari tabel diatas, diketahui nilai signifikansi sebesar 0,207. Karena nilai $p > 0,05$ maka hasil tersebut tidak bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara agama yang dianut dengan keputusan tindakan aborsi.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan terhadap klien LSM Samsara yang mengalami masalah kehamilan tidak diinginkan. Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 32 orang, yang melakukan aborsi 16 orang dan yang meneruskan kehamilannya sebanyak 16 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan pengambilan keputusan tindakan aborsi pada *unwanted pregnancy*.

1. Hubungan tingkat kesehatan reproduksi dengan keputusan aborsi

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai $p = 0,151$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kesehatan reproduksi, baik yang mengetahui dan yang tidak mengetahui dengan keputusan tindakan aborsi. Karena hasil analisis menunjukkan angka yang tidak signifikan, $p > \alpha (0,05)$.

Secara teori, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan tindakan aborsi. Menurut Barzelatto (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan aborsi di negara berkembang antara lain tidak adanya kehadiran seorang bapak, masalah ekonomi, ketidakmampuan menjadi orang tua yang baik, konflik terhadap norma sosial, kesehatan dan kurangnya dukungan sosial. Di beberapa kasus keputusan aborsi merupakan ekspresi wanita terhadap tanggungan menjadi ibu atau untuk menjaga masa depannya.

Hal tersebut terjadi karena perempuan mengalami kehamilan tidak diinginkan. Menurut Andi (1999), penyebab terjadinya kehamilan tidak

diinginkan antara lain pengaruh teknologi media yang mempermudah akses kepada pornografi dan pornoaksi, longgarnya kontrol keluarga dan sosial, sarana yang tersedia memungkinkan terjadinya aborsi dan kekerasan, rendahnya pemahaman dan implementasi ajaran agama pada remaja, dan rendahnya pemahaman tentang reproduksi sehat.

Oleh karena itu, secara teori bahwa keputusan tindakan aborsi secara tidak langsung berhubungan dengan tingkat kesehatan reproduksi. Hal ini tidak sesuai dengan data statistik yang sudah diteliti. Kemungkinan terjadi banyak kekurangan dalam penelitian ini, misalnya sampel yang diambil kurang banyak.

2. Hubungan usia dengan tindakan aborsi

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa nilai $p = 0,151$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia, baik yang berisiko dan tidak berisiko dengan keputusan tindakan aborsi. Karena hasil analisis menunjukkan angka yang tidak signifikan, $p > \alpha (0,05)$.

Usia rawan hamil termasuk kategori kehamilan berisiko tinggi. Alasannya, tingkat risiko morbiditas (terkena penyakit) dan mortalitas (tingkat kematian) pada ibu dan janin akan meningkat dibanding pada kehamilan usia aman 20-30 tahun. Usia yang disinyalir rawan untuk hamil adalah usia yang kurang atau lebih dari rentang usia reproduksi sehat tersebut. Usia reproduksi sehat merupakan sebuah tinjauan medis, sementara berdasarkan statistik sebenarnya usia muda dianggap berisiko bagi kehamilan adalah dibawah 18 tahun. Usia 30 tahun sebenarnya belum

dianggap rawan, walaupun pada usia tersebut kemampuan organ reproduksi wanita mulai menurun. Sedangkan wanita yang berusia lebih dari 35 tahun ternyata hanya berlaku pada kehamilan anak pertama. Sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga, risiko akan menurun dengan sendirinya. Namun, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya karena ibu mengalami risiko perdarahan pada proses persalinan. Kehamilan pertama dianggap berisiko karena belum adanya catatan medis tentang perjalanan persalinan ibu (Indra, 2006).

Menurut Indra (2006), risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Kondisi psikis yang tidak sehat ini dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar menjadi lebih besar. Risiko fisik pun tidak kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan/preeklamsia dan kelainan letak ari-ari (*plasenta previa*) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan. Kurangnya persiapan untuk kehamilan juga dikaitkan dengan defisiensi asam folat dalam tubuh. Akibat kurangnya asam folat, janin dapat menderita *spina bifida* (kelainan

tulang belakang) atau janin tidak memiliki batok kepala. Resiko akan berkurang pada ibu hamil di usia tua karena biasanya mereka sudah mempersiapkan kehamilan dengan baik. Selain itu, konsumsi gizinya pun cukup karena kehidupan yang sudah mapan.

Menurut Indra (2006), resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir sama dengan primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa risiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Misalnya menurunnya risiko cacat janin yang disebabkan kekurangan asam folat. Risiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu di usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang dengan baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia. Hal yang patut dipertimbangkan adalah meningkatnya risiko kelainan sindrom down pada janin, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan kelainan kromosom. Pada kehamilan dibawah usia 30 tahun kemungkinan adanya sindrom down 1:1600, tetapi diatas 35 tahun menjadi 1:600, dan di usia 40 tahun menjadi 1:160. Peningkatan beberapa kali lipat ini dikarenakan perubahan kromosom akibat usia ibu yang semakin tua.

Oleh karena itu apabila tidak terdapat hubungan antara usia dengan keputusan tindakan aborsi dan tidak bermakna secara statistik, hal tersebut secara teori tidak dibenarkan karena usia berhubungan dengan tindakan aborsi.

3. Hubungan asal daerah dengan tindakan aborsi

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa nilai $p = 0,035$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asal kota responden, baik yang kota besar maupun kota kecil dengan keputusan tindakan aborsi. Karena hasil analisis menunjukkan angka yang signifikan, $p < \alpha (0,05)$.

Hal ini bisa dikaitkan dengan gaya hidup orang kota yang akses terhadap teknologi media sangat mudah yang memuat aksi pornografi dan pornoaksi, dan mudahnya menemukan sarana untuk melakukan aborsi dan kekerasan. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan Andi (1999) dalam hal faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan di daerah kota kecil atau desa, pendidikan kesehatan reproduksi sangatlah minimal sehingga mereka mudah untuk terjerumus ke dalam seks bebas dan kehamilan tidak diinginkan. Namun dalam hal ini mereka tidak mudah menemukan sarana untuk aborsi, sehingga sebagian dari mereka memutuskan untuk melanjutkan kehamilannya.

Oleh karena itu, jika terdapat hubungan antara kota asal dengan keputusan tindakan aborsi, hal ini dibenarkan secara statistik dan teori.

4. Hubungan agama dengan tingkat aborsi

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa nilai $p= 0,207$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara agama yang dianut, baik yang Islam maupun non Islam dengan keputusan tindakan aborsi. Karena hasil analisis menunjukkan angka yang tidak signifikan, $p > \alpha$ (0,05).

Umat Islam percaya bahwa Al-Quran adalah Undang-Undang paling utama bagi kehidupan manusia. Allah berfirman: "Kami menurunkan Al-Quran kepadamu untuk menjelaskan segala sesuatu." (QS 16:89) Jadi, jelaslah bahwa ayat-ayat yang terkandung didalam Al-Quran mengajarkan semua umat tentang hukum yang mengendalikan perbuatan manusia.

Tidak ada satupun ayat didalam Al-Quran yang menyatakan bahwa aborsi boleh dilakukan oleh umat Islam. Sebaliknya, banyak sekali ayat-ayat yang menyatakan bahwa janin dalam kandungan sangat mulia. Dan banyak ayat-ayat yang menyatakan bahwa hukuman bagi orang-orang yang membunuh sesama manusia adalah sangat mengerikan. Diantara ayat-ayat tersebut antara lain manusia - berapapun kecilnya - adalah ciptaan Allah yang mulia (QS 17:70), membunuh satu nyawa sama artinya dengan membunuh semua orang dan menyelamatkan satu nyawa sama artinya dengan menyelamatkan semua orang (QS 5:32), umat Islam dilarang melakukan aborsi dengan alasan tidak memiliki uang yang cukup atau takut akan kekurangan uang (QS 17:31), aborsi adalah membunuh. Membunuh berarti melawan terhadap perintah Allah (QS 5:36), sejak kita

masih berupa janin, Allah sudah mengenal kita (QS: 53:32), tidak ada kehamilan yang merupakan kecelakaan atau kebetulan. Setiap janin yang terbentuk adalah merupakan rencana Allah (QS 22:5), Nabi Muhammad SAW tidak pernah menganjurkan aborsi. Bahkan dalam kasus hamil diluar nikah sekalipun, Nabi sangat menjunjung tinggi kehidupan.

Jadi dari penjelasan di atas, bisa dikatakan bahwa jika seseorang memiliki pemahaman agama yang baik, mereka akan mengurungkan niat untuk melakukan aborsi mengingat dosa yang sangat besar. Jika hasil statistik menunjukkan bahwa hasil tidak signifikan, maka hal ini tidak sesuai dengan teori.