

## **Kajian Pola Insentif Dan Disinsentif Sosiologis Pelaksanaan Aborsi Sesuai Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009**

Widjiartini, Ninik L. Pertiwi, Yurika Wardhani, Tilly A A Hutapea, Iffa Udiana

Penelitian ini bertujuan untuk Mengkaji Pola Insentif dan Disinsentif Sosiologis Pelaksanaan Aborsi sesuai Dengan Undang-undang No 36 Tahun 2009 (Kesehatan) Secara khusus bertujuan untuk mengkaji kebijakan Insentif dan Disinsentif sosiologis hukum klien aborsi dan mengkaji kebijakan Insentif dan Disinsentif Sosiologis hukum Provider pengelola kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan Aborsi

Metode penelitian ini adalah kualitatif cara pengumpulan data dengan wawancara mendalam dengan klien yang pernah Aborsi dan FGD dengan para pengelola kebijakan kesehatan reproduksi Lokasi Penelitian : Surabaya, Yogyakarta, Bandung, Denpasar, dan Manado, Lama Penelitian 10 bulan: Hasil penelitian menyebutkan:

- a. Responden yang melakukan aborsi atau pemulihan haid akibat kehamilan yang tidak diinginkan dengan alasan yang terbanyak adalah non medis meliputi alasan ekonomi, anak sudah merasa banyak anak (sosial) menyebabkan psikis
- b. Kehamilan yang tidak diinginkan sendiri mungkin karena tidak tahu mungkin juga karena karena tidak direncanakan Dari Kehamilan yang tidak diinginkan mempunyai dua pilihan untuk jalan keluarnya, aborsi (pemulihan haid) atau tetap mempertahankan kehamilannya
- c. Bagi yang memilih upaya aborsi berpendapat bahwa akan merasa mendapat insentif apabila tindakan yang dilakukan oleh unit pelayanan bersertifikat, bermutu dan aman, dengan tenaga yang professional dan harga yang terjangkau serta prosedur tidak berbelit Desinsentif yang dirasakan adalah harga pelayanan menjadi mahal karena sehabis tindakan aborsi dipasang alkon mandiri. Kadang dirasakan prosedur terlalu berbelit.
- d. Apabila mereka mempertahankan kehamilannya merasa mendapat insentif apabila unit pelayanan yang komprehensif meliputi upaya konseling, pelayanan selama ke hamilannya, Shelter untuk Ibu dan Bayi (TPA), Pelayanan Ibu dan Bayi, Lembaga Perlindungan Hukum serta Program sayang Ibu dan Bayi termasuk pelayanan untuk anak-anak cacat akibat gagal aborsi. Apabila ada biayanya mahal Desinsentif yang dirasakan adalah malu, dikucilkan oleh teman, tetangga bahkan kadang oleh keluarga sendiri, juga tempat mereka bersekolah atau bekerja.perlu peraturan pemerintah yang mengkoordinir termasuk pembiayaan.
- e. Pendapat dari para pengelola kebijakan kesehatan reproduksi bahwa masalah aborsi tidak hanya dapat dilihat dari hilirnya saja tetapi juga hulu. Upaya penanggulangan dimulai dari kehamilan yang tidak diinginkan dikalangan remaja termasuk remaja sekolah sampai aborsi dikalangan Ibu Rumah tangga. Tingginya AKI ada kontribusi dari tingginya kehamilan yang tidak diinginkan dikalangan remaja termasuk remaja sekolah yang berakhir dengan upaya aborsi yang tidak aman maka diperlukan program pendidikan seks (kesehatan reproduksi) sejak dini usia.
- f. Untuk hal tersebut diatas Para Pengelola Kebijakan Kesehatan Reproduksi berpendapat bahwa Insentif sosiologis meliputi Pembelajaran dan Pendampingan Kesehatan Reproduksi yang bertanggung jawab dan yang mendasarkan keagamaan dengan modul pembelajaran yang friendly, Upaya pelayanan yang dapat legitimasi perluasan indikasi medis (psikis, sosial dan ekonomi) ke indikasi kedaruratan medis adanya pembinaan terhadap kompetensi petugas.

g. Disinsentif yang dapat dirasakan oleh pengelola kebijakan tentang aborsi adalah permintaan pelayanan aborsi oleh klien dapat berakibat mendapat sanksi, Legitimasi pelayan dapat disalah gunakan wewenang oleh petugas dan klien perlu pengawasan Yang tidak terskrining akan pergi ke tempat pelayanan Aborsi yang tidak aman, dengan tidak adanya legitimasi unit pelayanan aborsi sulit mendapatkan data aborsi, adanya peraturan atau kebijakan yang tidak berpihak pada kepentingan perempuan seperti institusi yang melarang wanita untuk hamil.

Dari beberapa kesimpulan tersebut dapatlah diberi saran bahwa dalam penanggulangan Aborsi tidak aman diperlukan pendidikan seks yang bertanggung jawab melalui modul kesehatan reproduksi yang friendly.; Perluasan persyaratan indikasi medis ke indikasi non medis dengan memasukkan indikasi psikis ke indikator Sehat; Legitimasi pelayanan, sertifikasi pelayanan (Indikator Sertifikasi), SOP untuk pelayanan dan sop manajemen data termasuk pelaporan dan spm Alkes, serta peningkatan kompetensi tenaga; Menyusun rancangan pemerintah yang mengatur legitimasi pelayanan Aborsi dan jejaring pelayanan yang komprehensif ; Kebijakan Gubernur/Walikota/Bupati untuk fungsi Koordinasi lintas sektor dan yang mengakomodasi hak-hak perempuan; Menyusun rancangan peraturan pemerintah yang mereduksi peraturan atau kebijakan yang tidak berpihak dengan kepentingan perempuan seperti institusi yang melarang wanita untuk hamil.

**Kata kunci:** aborsi, insentif-disinsentif, kajian sosiologis