

Dinamika Pengambilan Keputusan Penjual Jamu Tradisional untuk Layanan Aborsi

Untung Eko Setyasari¹, Tina Afiatin²

Program Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract. The aims of the research are to examine the process of decision making of traditional herbalists to provide abortion service and the reason they decide to do it. The study used qualitative approach by case study method. The subjects of the research are seven traditional herbalists and five crosscheck informants. The result of the research finds that the traditional herbalists will think first before they act when they respond the abortion request. Their thinking process is manifested in the process of decision making to give or not the abortion service. For the process, the subjects use the approach of decision making by the social learning process and communication with their significant person. From that way, they can improve the choice alternatives and then think about all of the consequences from each alternative. The subjects are inclined to make decision without vanish the risk through secretly marketing strategy and selective to choose the prospective consumers. The result of the research also explains the process of decision making from various perspectives, starting from legal, economic, morality and social. Besides the result of the research also shows that abortion service giving is a choice that they choose freely. That choice is not separated from the motivation to fulfill their basic needs, namely the need of survival, belonging and loving, power, freedom and fun.

Keywords: *jamu, traditional herbalists, abortion service, decision making*

Abstrak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses pengambilan keputusan penjual jamu tradisional dalam memberikan layanan aborsi dan alasan mengapa mereka melakukannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yakni dengan metode studi kasus. Subjek penelitian ini adalah tujuh orang penjual jamu tradisional dan lima orang informan *crosscheck*. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa penjual jamu tradisional akan berpikir sebelum bertindak ketika mereka merespons permintaan aborsi. Proses berpikir penjual jamu termanifestasi dalam proses pengambilan keputusan untuk memberikan layanan aborsi atau tidak. Subjek menggunakan pendekatan pengambilan keputusan dengan cara proses belajar sosial dan berkomunikasi dengan *significant person*-nya. Dari cara tersebut, mereka dapat mengembangkan alternatif pilihan dan kemudian memikirkan segala konsekuensi dari masing-masing pilihan. Subjek cenderung mengambil keputusan dengan tidak menghilangkan risiko, tetapi mengurangi risiko dengan strategi pemasaran yang terselubung dan selektif memilih calon konsumen. Hasil penelitian juga menjelaskan proses pengambilan keputusan dari berbagai perspektif, mulai dari hukum, ekonomi, moralitas dan sosial. Disamping itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa

¹ Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui: setyasari@yahoo.com

² Atau melalui: afiatin04@ugm.ac.id

memberikan layanan aborsi adalah sebuah pilihan yang bebas. Pilihan tersebut tidak terlepas dari dorongan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, yakni berupa kebutuhan *survival, belonging* dan *loving, power, freedom* dan *fun*.

Kata kunci: jamu, penjual jamu tradisional, layanan aborsi, pengambilan keputusan

Pemberitaan mengenai terbongkarnya oknum pemberi layanan aborsi (pengguguran kandungan) atau kasus meninggalnya calon ibu, pada rentang tahun 2011-2012 sebagai akibat praktik aborsi tidak aman, kerap menjadi sorotan media massa. Di Indonesia larangan aborsi tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Bab XIX pasal 283, 299 serta 346-350 dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 pasal 15 yang telah direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Dalam dua aturan hukum tersebut, aborsi dibenarkan jika dilakukan sebagai tindakan medis dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya, serta ketika adanya perkosaan.

Keberadaan aturan hukum dan undang-undang yang mengatur larangan aborsi, ternyata tidak berpengaruh terhadap penurunan angka aborsi di Indonesia. Alasannya karena aborsi masih kerap dipandang sebagai solusi atas permasalahan kehamilan yang tidak diinginkan (Husairi, 2007; Bappenas, 2010). Hal ini diperkuat dengan adanya hasil penelitian Utomo, dkk. (2001) bahwa pada tahun 2000 diperkirakan terdapat dua juta perempuan melakukan aborsi. Tingginya angka aborsi juga terlihat dari hasil penelitian *Guttmacher Institute* bahwa tingkat aborsi di negara berkembang (termasuk Indonesia) ternyata berbanding terbalik dengan tingkat aborsi di berbagai Negara Eropa yang cenderung menurun (Singh, Wulf, Hussain, Bankole, & Sedgh, 2009).

Permasalahan aborsi di Indonesia semakin kompleks, hal ini dikarenakan akses terhadap pelayanan aborsi aman cenderung sulit untuk didapat. Selain itu, adanya stigma dari masyarakat dan pembatasan yang ketat terhadap aborsi mengakibatkan perempuan Indonesia seringkali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga non medis (Sedgh & Ball, 2008; Bappenas, 2010). Senada dengan pernyataan di atas, hasil penelitian *Guttmacher Institute* (Singh, dkk., 2009) menunjukkan bahwa 40% dari perempuan usia subur (15-44 tahun) yang tinggal di negara dengan undang-undang aborsi sangat ketat (mengizinkan aborsi hanya untuk menyelamatkan hidup perempuan atau melindungi fisik/kesehatan mentalnya) kesulitan untuk mendapatkan akses aborsi yang aman sehingga mereka lebih memilih melakukan aborsi ke praktisi tradisional.

Faktanya, aborsi yang dilakukan oleh tenaga non medis dikategorikan sebagai aborsi tidak aman karena cenderung berisiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi, kecacatan bahkan kematian pada ibu hamil (Sedgh & Ball, 2008; Singh, dkk., 2009; Bappenas 2010; World Health Organization, 2010). Di Indonesia, komplikasi yang terjadi karena aborsi tidak aman diperkirakan berkontribusi terhadap angka kematian ibu sebesar 6-16% (Bappenas, 2010). Sementara berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun secara hitungan, angka tersebut memiliki

jumlah nominal sedikit, namun kenyataannya AKI di Indonesia masih tertinggi di Asia (Bappenas, 2010).

Di Indonesia, terdapat beragam metode aborsi tidak aman yang umumnya dilakukan dengan cara non medis dan melibatkan praktisi tradisional, seperti pijatan oleh dukun, ramuan dari penjual jamu dan lainnya. Hasil penelitian Utomo, dkk. (2001) menunjukkan bahwa sebanyak 38% metode aspirasi vakum digunakan sebagai metode aborsi, 25% metode medikasi *oral* dan pijatan, 13% metode medikasi aborsi yang disuntikan, 13% dengan memasukkan benda asing ke vagina/rahim, 8% dengan mengkonsumsi jamu atau ramuan, 4% metode akupunktur dan 8% dengan metode mendatangi paranormal. Sementara itu, hasil penelitian Sucahya (2005) menemukan bahwa langkah pertama yang diambil oleh perempuan yang tidak menginginkan kehamilannya adalah dengan mengkonsumsi obat-obatan yang dapat dibeli tanpa resep atau meminum jamu untuk melancarkan menstruasi.

Uraian hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas mengungkapkan bahwa mengkonsumsi jamu menjadi alternatif yang digunakan untuk menggugurkan kehamilan. Menurut Raharjo (1990) penggunaan jamu menjadi poin penting yang patut diperhitungkan dalam metode aborsi. Sementara Hull, Sarwono, dan Widyantoro (1993) berpendapat bahwa jamu merupakan obat tradisional yang sangat 'dekat' dengan kehidupan masyarakat Indonesia dan penggunaannya sebagai metode aborsi telah sejak dulu dilakukan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil studi Geertz (1961) terhadap keluarga Jawa yang menemukan bahwa untuk mengatasi masalah, seperti kemandulan dan aborsi (*digrogokake*), keluarga Jawa biasa menggunakan tiga metode penyem-

bahan, yakni jamu, *mantra* dan pijatan. Meskipun konsumsi jamu seringkali digunakan perempuan Indonesia sebagai upaya untuk aborsi, hal tersebut merupakan metode aborsi tidak aman yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya (*World Health Organization*, 2011), Kumalasari (2006) mengkategorikannya sebagai tindakan penyalahgunaan.

Adanya realita bahwa jamu dapat digunakan sebagai cara untuk aborsi (Geertz, 1961; Rahardjo, 1990; Hull, dkk., 1993; Kumalasari, 2006), memberikan informasi awal bahwa penjual jamu tradisional juga dapat memberikan layanan aborsi. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Setyasari (2008) yang mengungkap keberadaan metode aborsi yang dilakukan penjual jamu tradisional. Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman tentang proses pengambilan keputusan dan alasan yang melatarbelakangi penjual jamu tradisional dalam memberikan layanan aborsi.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya

Banyak peneliti yang mengangkat topik aborsi sebagai tema besar penelitian, meskipun dibahas dari berbagai sudut pandang. Penelitian dengan topik aborsi, mayoritas dikaji dari sudut pandang kesehatan, misalnya saja penelitian Grimes, dkk. (2006); Sedgh, Sedgh, Henshaw, Singh, Åhman, dan Shah (2007); Lie, Robson, dan May (2008); dan Singh, dkk. (2009). Penelitian-penelitian tersebut, pada umumnya lebih menyoroti tindakan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) yang menjadi fokus perhatian diberbagai negara. Penelitian Holmberg dan Wahlberg (2000) dan Bennett (2001) keduanya menyoroti permasalahan dari sudut pandang pelaku aborsi, yakni pihak yang mendorong terjadinya aborsi dan peminta layanan

aborsi. Tidak banyak penelitian yang dilakukan dengan subjek pemberi layanan aborsi dan hanya beberapa peneliti yang melakukannya, seperti Aiyer, Ruiz, Steinman, dan Gloria (1999) yang meneliti tentang pengaruh sikap dokter pada keinginan melakukan aborsi di wilayah Bronx, New York, Etuk, Ebong, dan Okonofua (2003) yang meneliti tentang pengetahuan, sikap dan praktik petugas kesehatan swasta pada perawatan pasca aborsi di Calabar. Radjabessy (2008) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi sikap tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan terhadap *abortus provokatus* di Kota Ternate. Dari beberapa pemaparan hasil penelitian tersebut, memperlihatkan bahwa penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya.

Layanan aborsi

American Psychological Association (APA) *Dictionary of Psychology* (Vanden-Bos, 2007) mendefinisikan aborsi sebagai pengeluaran embrio atau janin dari rahim sebelum mencapai tahap viabilitas (kemampuan untuk hidup di luar rahim), dapat dilakukan dengan cara tidak disengaja (spontan) atau disengaja (diinduksi). Dengan adanya aborsi yang dilakukan dengan sengaja, maka tidak mustahil jika upaya aborsi dapat dilakukan sendiri, seperti loncat-loncat (Husairi, 2007) atau dengan bantuan orang lain (dokter, bidan, dukun, dan penjual jamu). Kebutuhan akan peran orang lain yang dianggap mampu melakukan aborsi kemudian memunculkan keberadaan layanan aborsi, baik yang dilakukan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, mengkategorikan upaya yang dilakukan oleh

penjual jamu sebagai pelayanan kesehatan tradisional, yakni pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat. Jadi, maksud layanan aborsi dalam penelitian ini adalah pengobatan atau perawatan yang dilakukan oleh penjual jamu tradisional dengan cara pemberian ramuan jamu yang telah digunakan secara turun temurun dan diyakini keampuhannya dalam menggugurkan kandungan.

Layanan Aborsi Ditinjau dari Metode Aborsi

Secara garis besar metode aborsi terbagi menjadi metode tradisional dan modern (Hull dkk., 1993; Singh dkk., 2009; WHO, 2011). Metode tradisional merupakan pengguguran kandungan secara natural atau herbal yang pada umumnya dilakukan oleh *indigenous providers* (dukun, dan tukang jamu) dengan berbagai cara, mulai dari jamu-jamuan, pijatan hingga penggunaan alat-alat yang dimasukkan ke vagina atau rahim (Singh dkk., 2009). Sementara metode modern adalah cara pengguguran kandungan yang sesuai dengan protokol medis dan lebih mengutamakan kondisi higienis, serta dilakukan oleh dokter dan bidan. Dengan demikian, jika ditinjau dari segi metode maka layanan aborsi yang diberikan oleh penjual jamu tradisional termasuk metode tradisional.

Layanan Aborsi Ditinjau dari Derajat Keamanan

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan aborsi menjadi aborsi aman (*safe abortion*) dan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*). Jadi, jenis layanan aborsi juga dapat ditinjau dari derajat keamanan, yakni layanan aborsi aman (*safe abortion services*) dan layanan aborsi tidak aman

(*unsafe abortion services*). Layanan aborsi yang diberikan oleh penjual jamu tradisional termasuk jenis layanan aborsi tidak aman (*unsafe abortion service*) karena penggunaan jamu untuk metode aborsi merupakan salah satu indikator layanan aborsi tidak aman (WHO, 2011) dan termasuk penyalahgunaan obat (Kumalasari, 2006).

Layanan Aborsi Ditinjau dari Aspek Hukum

Berdasarkan aturan hukum dan UU di Indonesia, tindakan aborsi yang dibenarkan adalah jika dilakukan karena adanya indikasi medis atau karena adanya persoalan. Layanan aborsi ditinjau dari aspek hukum adalah layanan aborsi legal dan layanan aborsi ilegal. Dengan demikian, jika ditinjau dari aspek hukum maka layanan aborsi yang dilakukan oleh penjual jamu tradisional termasuk layanan aborsi ilegal. Alasannya adalah karena penjual jamu tradisional bukan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan aborsi sesuai pasal 76 UU Nomor 36 Tahun 2009.

Peran penjual jamu tradisional dalam layanan aborsi

Keberadaan jamu di Indonesia memang diakui dan digemari oleh sebagian besar masyarakat karena dianggap sebagai obat yang tidak memiliki efek samping (terbuat dari bahan alami). Hal ini semakin diperkuat dengan telah disahkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 003/Menkes/Per/I/2010 yang mengakui jamu sebagai obat tradisional Indonesia. Jamu juga telah sejak dulu digunakan oleh perempuan Indonesia untuk menggugurkan kehamilan yang tidak diinginkannya atau aborsi (Hull, dkk., 1993). Sehingga bukan hal yang mustahil jika penjual jamu tradisional juga dapat memberikan layanan aborsi dengan memberikan jamu racikan yang dapat

menggugurkan kandungan (Setyasari, 2008).

Tinjauan Perspektif Psikologi tentang Pengambilan Keputusan Layanan Aborsi

Kecaman terhadap tindakan aborsi tidak hanya diperuntukkan bagi perempuan hamil yang meminta layanan aborsi saja, tetapi juga kepada pemberi layanan aborsi (misalnya: dokter, bidan, dukun, tukang pijat, penjual jamu dan lainnya). Hal ini yang kemudian memunculkan dilema bagi pemberi layanan aborsi karena memutuskan untuk memberikan layanan aborsi di tengah masyarakat yang kontra terhadap tindakan tersebut bukanlah perkara yang mudah.

Ketika pemberi layanan aborsi (baik dokter, bidan, dukun ataupun penjual jamu tradisional) dihadapkan pada permintaan aborsi maka mereka akan membuat keputusan. Menurut De Janasz Dowd, dan Schneider (2002) pengambilan keputusan merupakan suatu proses untuk membuat suatu keputusan yang tepat. Sementara Chernev (2003) memahami konsep pengambilan keputusan sebagai suatu proses mengevaluasi dan menetapkan pilihan yang paling menarik dari berbagai alternatif yang ada. Jadi, inti dari pengambilan keputusan adalah proses pemilihan dari beberapa alternatif pilihan untuk mendapatkan pilihan yang tepat.

Untuk proses pengambilan keputusan, De Janasz dkk. (2002) berpendapat bahwa terdapat tujuh langkah yang umumnya dilakukan dalam proses pengambilan keputusan, yaitu: mengenal masalah utama, menetapkan pendekatan pengambilan keputusan, mengembangkan pilihan, mengkaji pilihan, mengevaluasi pilihan, membuat keputusan, terakhir adalah melakukan dan memonitor keputusan. Ketika berada pada proses pengambilan keputusan, Ridha (2005) berpendapat

bahwa terdapat empat faktor yang memengaruhi proses pengambilan keputusan, yakni kreativitas individu, lingkungan yang kondusif, analisis yang sistemik dan ilmiah, serta probabilitas keputusan untuk diaplikasikan. Disamping itu Pachur, Lael, dan Rui (2009) berpendapat bahwa terdapat perbedaan dalam pengambilan keputusan berdasarkan usia. Semakin tua individu maka akan terjadi penurunan fungsi kognitif yang berpengaruh pada kinerja dalam pengambilan keputusan.

Memberikan layanan aborsi merupakan tindakan yang melanggar hukum. Dasar itulah yang kemudian menjadi penting untuk melihat bagaimana kesadaran dan kepatuhan hukum penjual jamu tradisional memengaruhi keputusan mereka dalam memberikan layanan aborsi. Soekanto (1992) berpendapat bahwa terdapat empat indikator untuk mengetahui hal tersebut, yakni pengetahuan hukum, pemahaman hukum, sikap hukum, dan perilaku hukum. Indikator utama kesadaran hukum adalah sikap individu terhadap hukum. Dengan mengetahui sikap individu terhadap hukum maka kemungkinan dapat diketahui gambaran perilaku hukumnya. Kesadaran hukum individu juga dapat menjadi indikator kepatuhan hukumnya. Kepatuhan dan kesadaran hukum inilah yang mungkin memengaruhi pengambilan keputusan mereka untuk memberikan layanan aborsi sehingga sangat penting untuk dibahas.

Ketika individu melakukan proses pengambilan keputusan, maka mereka dihadapkan pada beberapa alternatif pilihan yang harus dipilih untuk menentukan keputusan. Keputusan tersebut yang kemudian menjadi dasar manusia untuk berperilaku. Hal ini sejalan dengan pendapat Glasser (1998) mengenai *choice theory* bahwa semua perilaku adalah pilihan. Konsep teori pilihan adalah individu

memiliki kapasitas membuat pilihan dan mengontrol dirinya sendiri. Individu melakukan evaluasi diri untuk mengambil keputusan terbaik agar mencapai tujuan yang diinginkan dengan cara yang bertanggungjawab dan seimbang. Dengan demikian, ketika penjual jamu tradisional dihadapkan pada permintaan layanan aborsi, maka tindakan memberikan layanan atau tidak, diasumsikan sebagai sebuah pilihan yang bebas dipilih.

Manusia pada hakikatnya adalah makhluk yang memiliki kebutuhan dasar dan dalam kehidupannya mereka berusaha memenuhi kebutuhan tersebut. Jadi kebutuhan dasar merupakan fondasi bagi semua motivasi. Kebutuhan dasar akan terpenuhi dengan cara individu berperilaku dengan melibatkan pikiran, perasaan, tindakan dan seluruh tubuh sebagai komponen total perilaku. Glasser (1998) berpendapat bahwa manusia memiliki lima kebutuhan dasar (*basic needs*), yakni kebutuhan bertahan hidup (*survival*), mencintai dan dicintai (*love and belonging*), kekuasaan (*power*), kebebasan (*freedom*), dan kesenangan (*fun*). Jadi, setiap perilaku memiliki tujuan dan termotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Permasalahan yang ingin diungkap dalam penelitian ini adalah bagaimanakah proses pengambilan keputusan penjual jamu tradisional berkaitan dengan layanan aborsi?

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan ini digunakan karena sesuai dengan topik yang diangkat, yakni tentang penjual jamu tradisional yang memberikan layanan aborsi. Penelitian kualitatif adalah fenomena yang dieksplorasi melalui kekhasan pengalaman hidup

subjek penelitian ketika mengalaminya sehingga fenomena tersebut dapat dibuka dan dipilah hingga dicapai sebuah pengalaman terhadap kompleksitas yang ada (Smith, 2009).

Pendekatan kualitatif yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan metode studi kasus. Studi kasus adalah sebuah penelitian yang mengeksplorasi suatu fenomena dengan menggunakan berbagai sumber data (Baxter & Jack, 2008). Sementara Yin (2011) menjelaskan bahwa tujuan dari metode ini, juga merupakan salah satu ciri khas dari penelitian studi kasus adalah menjawab pertanyaan 'bagaimana' dan 'mengapa' terhadap suatu fenomena yang diteliti.

Penelitian ini dilakukan di salah satu kota di Jawa Barat yang kemudian disebut dengan Kota X. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan studi pendahuluan (Setyasari, 2008), keberadaan penjual jamu tradisional yang memberikan layanan aborsi pertama kali ditemukan di kota ini. Sebelumnya, peneliti melakukan pencarian subjek penelitian di kota lain, namun gagal karena aborsi merupakan topik yang sensitif. Kota X menjadi lokasi penelitian dan menjadi lebih spesifik karena hanya terkait dengan aktivitas subjek sebagai penjual jamu tradisional. Jadi lokasi penelitian ini adalah di wilayah subjek tinggal dalam kesehariannya, seperti rumah subjek, lingkungan tempat tinggal subjek dan lokasi rute subjek berjualan jamu.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah subjek penelitian, informan *crosscheck* (informan pelaku dan informan tahu), dan dokumen (foto subjek ketika berjualan, foto ketika subjek membuat ramuan). Subjek penelitian ini adalah tujuh orang subjek penelitian dan lima orang informan *crosscheck*. Menurut Yin (2011) kekuatan dari studi kasus adalah kedalamannya akan memahami

sebuah fenomena atau permasalahan meski jumlah orang, lembaga atau kelompok yang sedang diteliti terbatas. Untuk pemilihan subjek dilakukan prosedur *purposive sampling* dengan karakteristik; (1) subjek adalah penjual jamu tradisional yang masih aktif memberikan layanan aborsi, dan (2) setiap subjek memiliki jangka waktu yang bervariasi dalam menggeluti profesi sebagai pemberi layanan aborsi.

Subjek penelitian diperoleh melalui teknik *snowball*, yakni seorang subjek penelitian (sebut AJ) memperkenalkan peneliti kepada subjek lainnya dan berkembang hingga jumlah yang dirasa telah cukup untuk mendapatkan penjelasan tentang bagaimana proses pengambilan keputusan penjual jamu tradisional dalam memberikan layanan aborsi (*prinsip saturation*).

Peran peneliti

Peran peneliti dalam penelitian kualitatif adalah sebagai instrumen utama dalam proses penelitian. Peneliti memaksimalkan proses penelitian sehingga dapat membangun *rapport* yang baik dengan para subjek penelitian sebagai dasar dari hubungan peneliti dan subjek penelitian. Dengan demikian, peneliti dapat menggali informasi yang diperlukan sebagai data penelitian dengan lebih mudah. Untuk keterlibatan peneliti dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai peneliti total, yakni keadaan dimana peneliti dan subjek penelitian mengetahui betul peran masing-masing dalam penelitian. Jadi peneliti mencari data dengan wawancara mendalam, mengamati aktivitas subjek penelitian dan tidak ikut terlibat dalam kegiatan subjek penelitian yang sedang diteliti.

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah kata-kata yang merupakan

jawaban subjek penelitian dalam proses wawancara dan hasil *crosscheck* data pada pihak-pihak terkait, misalnya *significant person* (disebut informan *crosscheck*). Yin (2011) berpendapat bahwa terdapat enam sumber data yang dapat digunakan, yakni dokumen, rekaman arsip, wawancara, observasi langsung, observasi subjek penelitian dan benda. Jadi data penelitian ini diperoleh dari tiga sumber, yakni wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi langsung, dan dokumentasi. Sumber data tersebut digunakan untuk memperoleh informasi yang kemudian dianalisis sehingga ditemukan beberapa makna terkait dengan tema penelitian, yakni proses pengambilan keputusan penjual jamu tradisional untuk memberikan layanan aborsi.

Prosedur analisis dan interpretasi data

Setelah data terkumpul, peneliti mulai menganalisisnya dengan cara, mengklasifikasi, mengorganisasi, mengkombinasi, membuat tabulasi data menjadi unit-unit yang dapat dikelola. Langkah awal yang dilakukan peneliti adalah menulis semua skrip wawancara menjadi verbatim dan mengkode jawaban subjek dengan menggunakan balon *comment* yang terdapat dalam program MS Word. Setelah itu, menganalisis setiap jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti (*bracketing*). *Bracketing* ini didasarkan pada pendapat Yin (2011) tentang strategi umum yang berperan sebagai alat bantu peneliti untuk memilih teknik dan melengkapi tahap analisis penelitian. *Bracketing* dilakukan dengan menggolongkan jawaban subjek dengan mengikuti proporsi teoritik yang membimbing pada studi kasus. Proporsi ini membantu untuk berfokus pada

beberapa data dan mengabaikan data yang lain dan juga membantu mengorganisir keseluruhan studi kasus. Tahap terakhir adalah menginterpretasi data dengan cara mengembangkan penjelasan kasus untuk mengembangkan kerangka deskripsi untuk mengatur hasil penelitian studi kasus ini.

Kredibilitas

Verifikasi terhadap hasil penelitian kualitatif tetap diperlukan untuk menjamin data dapat dipercaya (*trustworthiness*), memastikan bahwa penelitian yang dilakukan valid dan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan interpretasi. Denzin dan Lincoln (2009) berpendapat bahwa teknik triangulasi biasanya merujuk pada suatu proses pemanfaatan persepsi yang beragam untuk mengklarifikasi makna, memverifikasi kemungkinan pengulangan dari suatu observasi ataupun interpretasi, namun harus dengan prinsip bahwa tidak ada observasi atau interpretasi yang seratus persen dapat diulang. Maka dalam penelitian ini, teknik triangulasi digunakan sebagai cara untuk verifikasi data. Adapun beberapa langkah yang akan dilakukan adalah pengecekan kembali atau *crosscheck* data-data yang diperoleh dari subjek penelitian kepada pihak-pihak yang terkait, misalnya saja keluarga, peminta layanan aborsi/konsumen, dan salah satu *peergroupnya*.

Hasil

Subbab ini berisi temuan penelitian, yakni deskripsi ketujuh subjek penelitian. Tabel 1 merupakan rangkuman data dari temuan penelitian.

Tabel 1
Rangkuman data temuan penelitian

Subjek	Usia	Pendidikan	Lama Berjualan	Masalah → Proses pengambilan keputusan
AJ	39 th	SMEA	± 21 th	Merespons permintaan aborsi pertama kali Pendarahan yang dialami konsumen, Penangkapan penjual jamu oleh polisi
Pn	56 th	Tidak tamat SD	± 40 th	Faktor usia → aktivitas berjualan Penangkapan penjual jamu oleh polisi
BM	50 th	Tidak tamat SD	± 25 th	Kakak ditangkap polisi karena jamu tak terdaftar
BS	64 th	Tidak tamat SD	± 50 th	Faktor usia → aktivitas berjualan Penangkapan penjual jamu oleh polisi
MS	39 th	SD	± 22 th	Penangkapan penjual jamu oleh polisi
Wj	40 th	SD	± 25 th	Penangkapan penjual jamu oleh polisi
MR	25 th	SMA	± 7 th	Kegagalan jamu telat bulan yang diberikan MR pada konsumennya Penangkapan penjual jamu oleh polisi

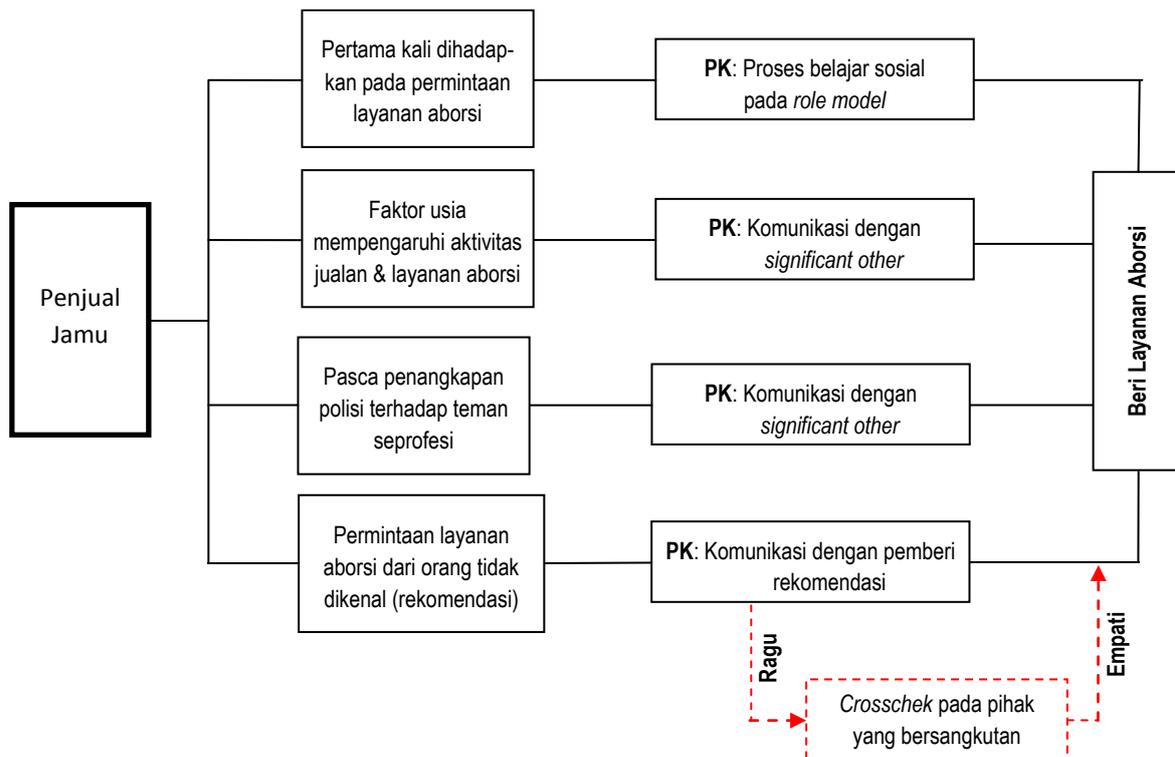
Diskusi

Pengambilan keputusan penjual jamu tradisional dalam memberikan layanan aborsi sebagai proses berpikir

Ketika penjual jamu tradisional dihadapkan pada permintaan aborsi maka mereka akan memikirkan tindakan apa yang akan dilakukannya dan termanifestasi dalam proses pengambilan keputusan. Sepanjang subjek menekuni profesinya sebagai penjual jamu tradisional dan pemberi layanan aborsi, sebagian besar dari mereka melakukan proses pengambilan keputusan ketika dihadapkan pada empat permasalahan seperti pada Gambar 1.

Ketika menghadapi permasalahan yang mengharuskan subjek melakukan

proses pengambilan keputusan, terdapat suatu cara yang khas atau menonjol dalam prosesnya. Untuk menghadapi permasalahan pertama, maka hal yang paling menonjol dalam proses pengambilan keputusannya adalah dengan proses belajar sosial subjek kepada *role model*-nya. Pada awalnya, mereka melakukan *modeling* terhadap *role model* dalam hal belajar membuat ramuan, cara pemasaran yang bentuknya *gethok tular* (pemasaran dari mulut ke mulut yang dilakukan oleh konsumen). Mereka juga mengembangkan apa yang telah dipelajari dengan menemukan inovasi yang kreatif, seperti penggunaan sepeda ketika berjualan, dan penggunaan obat kimia sebagai bahan campuran ramuan aborsi sehingga lebih berkhasiat.



Gambar 1. Peristiwa yang dialami subjek dan proses pengambilan keputusan

Permasalahan kedua adalah ketika beberapa subjek yang memiliki usia lebih tua dibandingkan subjek lainnya merasa bahwa faktor usia memengaruhi aktivitas berjualan jamu dan melayani aborsi. Akibatnya mereka melakukan proses pengambilan keputusan dengan cara berkomunikasi dengan *significant other*-nya (suami dan anak). Ketika mereka merasa ragu untuk mengambil keputusan, maka mereka melakukan komunikasi ulang dengan *significant other* lainnya (saudara dan teman seprofesi). Hal tersebut dilakukan hingga mereka dapat menentukan keputusan.

Permasalahan beredarnya kabar penangkapan polisi terhadap penjual jamu, direspons oleh subjek dengan menggunakan pendekatan pengambilan keputusan yang khas, yakni berkomunikasi dengan *significant other* (keluarga dan teman seprofesi). Pertama kali yang dilakukan oleh subjek adalah dengan mengidentifikasi

kasi masalah, kemudian langkah selanjutnya adalah berkomunikasi dengan orang-orang terdekat sehingga mereka dapat mengembangkan alternatif pilihan yang akan dipilih sebagai keputusan. Sebelum memutuskan, mereka juga mempertimbangkan berbagai macam konsekuensi dari masing-masing pilihan.

Permintaan aborsi dari orang baru menjadi suatu hal yang mungkin terjadi karena selama ini pemasaran layanannya dilakukan dengan cara *gethok tular*. Untuk merespons permintaan tersebut, mereka harus mempertimbangkannya karena layanan aborsi kepada orang yang baru dikenal, kerap dianggap sebagai ancaman. Alasannya karena memungkinkan jika peminta layanan adalah pihak berwenang atau polisi yang menyamar sebagai konsumen. Jadi pendekatan yang dilakukan oleh subjek untuk mengambil keputusan adalah dengan cara berkomunikasi dengan orang yang merekomendasikan si

peminta layanan aborsi. Jika subjek masih ragu maka biasanya mereka melakukan *crosscheck* langsung dengan si peminta layanan. Hasil dari *crosscheck* biasanya berupa curhatan atau cerita tentang apa yang terjadi pada si peminta layanan aborsi hingga akhirnya hasil curhat tersebut dapat memunculkan empati si subjek dan berlanjut pada keputusan untuk memberikan layanan aborsi.

Berbagai perspektif proses pengambilan keputusan penjual jamu tradisional dalam memberikan layanan aborsi

Proses pengambilan keputusan dapat dilihat dari berbagai aspek: (1) *Aspek hukum: Kesadaran dan kepatuhan terhadap hukum.* Subjek hanya tahu bahwa tindakan aborsi merupakan tindakan yang melanggar hukum tanpa paham dan mengerti aturan hukum secara detil (misalnya siapa yang tidak boleh melakukan aborsi, dan bagaimana sanksinya). Jadi pemahaman subjek mengenai hukum tentang aborsi sangat rendah. Sikap subjek terhadap hukum karena melakukan aborsi cenderung tidak konsisten. Dengan demikian pemahaman dan sikap subjek tentang aturan hukum terkait aborsi sangat rendah sehingga hal tersebut menjadi dasar atas ketidakpatuhannya terhadap hukum (mereka masih memberikan layanan aborsi). (2) *Aspek ekonomi.* Mengambil risiko dengan tetap berjualan pasca penangkapan teman seprofesi ternyata bukan karena tanpa alasan, sebagian besar dari mereka selalu memilih pilihan mendapatkan keuntungan. Bagaimana tidak karena hasil penjualan ramuan ternyata memberikan keuntungan yang lebih besar dibandingkan hanya menjual jamu biasa (bukan untuk aborsi). Alasan subjek melakukan hal tersebut adalah karena mereka berperan sebagai pencari nafkah utama dalam keluarganya sementara sua-

minya hanya sebagai penjual es keliling, petani di kampung halaman bahkan pengangguran. Subjek juga bertanggung-jawab terhadap biaya pendidikan anak mereka yang biasanya tinggal di kampung halaman dengan orang tuanya. (3) *Aspek moralitas.* Memberikan layanan aborsi adalah sebuah tindakan yang salah secara hukum dan sosial sehingga jika tindakan tersebut dilakukan maka orang yang bersangkutan akan merasa bersalah. Hal itulah yang juga terjadi pada subjek, namun perasaan bersalah dapat diminimalisir dengan cara melakukan pembenaran bahwa apa yang dilakukannya adalah sebuah tindakan menolong orang yang sedang kesusahan. (4) *Aspek sosial.* Hubungan subjek dengan beberapa teman seprofesi menjadi salah satu keadaan yang mendukung subjek untuk melakukan pengambilan keputusan. Melalui komunikasi dan diskusi, maka subjek akan mengetahui alternatif pilihan mana yang akan dipilih oleh teman seprofesinya untuk menyelesaikan masalah. Akibatnya subjek merasa bahwa keputusannya untuk memberikan layanan aborsi juga dilakukan oleh teman seprofesi lainnya.

Memberikan Layanan Aborsi sebagai sebuah Pilihan

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan subjek dalam memberikan layanan aborsi adalah sebuah pilihan. Pilihannya tersebut tentu saja bertujuan meskipun memiliki risiko. Subjek memutuskan untuk memberikan layanan aborsi karena alasan berikut ini: (1) Mempertahankan sumber penghasilan. Manusia selalu berusaha untuk mempertahankan hidupnya (*survival*). Adapun cara yang digunakan oleh subjek penelitian ini untuk mempertahankan hidupnya adalah dengan cara mempertahankan sumber penghasilannya, yakni layanan aborsi. Dengan memperta-

hankan layanan aborsinya, mereka dapat memperoleh uang sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, yakni sandang, pangan, dan papan. Ketiganya hanya dapat diperoleh dengan uang. (2) Peduli terhadap sesama perempuan. Alasan lain mengapa subjek tetap memberikan layanan aborsi ditengah-tengah masyarakat yang kontra terhadap tindakan aborsi adalah karena alasan peduli terhadap sesama perempuan. Dengan kata lain mereka empati terhadap perempuan yang mengalami kehamilan tidak dikehendaki (KTD). Bentuk ini merupakan representasi dari cara penjual jamu tradisional memenuhi kebutuhan cinta/kasih sayang, dan saling membutuhkan terhadap konsumennya yang semuanya adalah perempuan. (3) Memiliki keahlian membuat ramuan aborsi. Penjual jamu tradisional memiliki keahlian dalam pembuatan ramuan aborsi yang menjadi inti dari layanannya. Mereka menentukan tarif ketika keahliannya digunakan. Keahlian itulah yang merepresentasikan *power* karena mereka dapat menentukan pada siapa mereka memberikan layanannya dan berapa tarif yang akan dikenakan. (4) Leluasa untuk memberikan layanan aborsi. Subjek cenderung merasa leluasa untuk memberikan layanan aborsi karena terkadang faktor lingkungan kondusif yang mendukung tindakannya (misalnya permintaan konsumen untuk merahasiakan layanan tersebut), dan (5) Merasa senang karena dapat menolong. Alasan terakhir mengapa subjek memberikan layanan aborsi adalah karena ketika mereka berhasil dalam layanannya, mereka merasa senang (*fun*) karena dapat menolong. Keberhasilan layanan juga memunculkan penghargaan tersendiri bagi subjek (rasa dipercaya dan pengakuan atas profesionalisme subjek dalam bidang yang ditekuni).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap tujuh orang penjual jamu tradisional yang juga memberikan layanan jamu untuk aborsi, diketahui bahwa subjek cenderung melakukan proses pengambilan keputusan untuk memberikan layanan aborsi atau tidak, terutama ketika datang masalah baru yang dianggap mengancam keputusan sebelumnya. Berpikir sebelum bertindak itulah hal yang dilakukan oleh subjek ketika akan merespons permintaan aborsi. Proses berpikir mereka termanifestasi dalam proses pengambilan keputusan. Subjek cenderung mengambil keputusan dengan tidak menghilangkan risiko tetapi mengurangi risiko dengan strategi pemasaran yang terselubung dan selektif memilih calon konsumen. Jika subjek ragu dengan calon konsumennya maka mereka akan berkomunikasi dengan orang yang bersangkutan, dari hasil komunikasi itulah kemudian memunculkan rasa empati (domain *feeling* aktif) sehingga mereka memutuskan untuk memberikan layanan aborsi dengan dalih menolong.

Proses pengambilan keputusan dapat dilihat dari aspek hukum, ekonomi, moralitas dan sosial. Dari aspek hukum terlihat bahwa kesadaran hukum subjek cenderung rendah sehingga mereka tidak patuh hukum. Aspek ekonomi menunjukkan bahwa mayoritas subjek adalah pencari nafkah utama. Aspek moralitas menunjukkan bahwa subjek selalu mengantisipasi munculnya rasa bersalah dengan melakukan pembenaran bahwa tindakannya adalah sebagai tindakan menolong. Terakhir adalah aspek sosial, aspek ini terlihat dari adanya dukungan dari keluarga dan teman seprofesi yang juga ternyata melakukan hal yang sama. Mempertahankan sumber penghasilan, peduli terhadap sesama perempuan, memiliki keahlian dalam membuat ramuan,

leluasa memberikan layanan aborsi dan merasa senang dapat menolong adalah alasan subjek memberikan layanan aborsi.

Saran

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi temuan yang selanjutnya dapat dijadikan landasan untuk memberikan saran kepada beberapa pihak. Penelitian ini dapat menggambarkan keterkaitan antara psikologi dan hukum, yakni memberikan gambaran ketidakberhasilan hukum memengaruhi perilaku masyarakatnya, dalam hal ini penjual jamu tradisional. Bagi pemerintah, hasil penelitian dapat menjadi acuan dan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan penanganan layanan aborsi tidak aman dan batasan penggunaan jamu sebagai metode aborsi secara tepat.

Penelitian terkait proses pengambilan keputusan pemberi layanan aborsi memang sangat menarik untuk diteliti lebih mendalam, terlebih dari sisi psikologis yang bersangkutan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan tema penelitian lebih mendalam, misalnya saja terkait kajian psikologi hukum dan forensik mengenai keterkaitan antara hukum dan proses mental sebagai penentu perilaku.

Daftar Pustaka

- Aiyer, N. A., Ruiz, G., Steinman, A., & Gloria, Y.F. Ho. (1999). Influence of physician attitude on willingness to perform abortion. *Obstet Gynecol*, 93(4), 576-580.
- Anshor, M. U., Nedra, W., & Sururin (Eds.). (2002). *Aborsi dalam perspektif fiqh kontemporer*. Jakarta: Balai Penerbit Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bappenas. (2010). *Laporan pencapaian millennium development goals (MDG) Indonesia*. Diunduh dari: http://www.bappenas.go.id/node/118/2769/laporan_pencapaian-mdgs-indonesia-2010/. tanggal 21 November 2010
- Bennett, L. R. (2001). Single women's experiences of premarital pregnan and induced abortion in Lombok, Eastern Indonesia. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 37-43.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). *Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers: The qualitative report*. Diunduh dari: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR13-4/baxter.pdf>. pada 28 Maret 2010
- Chernev, A. (2003). Product assortment and individual decision processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 151-162.
- De Janasz, S. C., Dowd, K. O., & Schneider, B. Z. (2002). *Interpersonal skills in organizations*. New York: McGraw Hill International.
- Denzin, N. K., & Lincoln, S. I. (2009). *Handbook of qualitative research*. Terj. Dariyatno, et al. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Etuk, S. J., Ebong, I. F., & Okonofua. (2003). Knowledge, attitude and practice of private medical practitioners in Calabar towards post abortion care. *Afr Journal Reprod Health*, 7(3), 55-64.
- Geertz, H. (1961). *The Javanese Family: A study of kinship and socialization*. USA: The Free of Glencoe, Inc.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: HaroerCollins.
- Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., & Shah, I. H. (2006). Unsafe

- abortion: The preventable pandemic. WHO. *Journal Paper Sexual and Reproductive Health* 4, 1-13.
- Holmberg, L. I., & Wahlberg, V. (2000). The process of decision-making on abortion: A grounded theory study of young men in Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 26, 230–234.
- Hull, T. H., Sarwono, S. W., & Widyantoro, N. (1993). Induced abortion in Indonesia. *Studies in Family Planning*, 24(4), 241-251.
- Husairi, A. (2007). *Kontribusi embriologi dalam penetapan hukum fiqh kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Banua.
- Kumalasari, L. O. R. (2006). Pemanfaatan obat tradisional: Pertimbangan manfaat dan keamanannya. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, iii(1), 1–7.
- Lie, M. L. S., Robson, S. C., & May. C. R. (2008). Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 8(150), 1-9.
- Pachur, T., Lael, JS., & Rui, M. (2009). Cognitive aging and the adaptive use of recognition in decision making. *Psychology and Aging*, 24(4), 901–915.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 003/Menkes/Per/I/2010 tentang Sainifikasi Jamu dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. Diunduh dari: http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.003%20ttg%20Sainifikasi%20Jamu%20Dalam%20Penelitian%20Berbasis%20Pelayanan%20Kesehatan.pdf tanggal 31 Desember 2010.
- Radjabessy, N. (2008). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan terhadap Abortus Provokatus di Kota Ternate* (Tesis tidak dipublikasikan). Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rahardjo, Y. (1990, 4-7 Januari.). *Jamu Peluntur: Traditional medicine for menstruation regulation and abortion in Indonesia*. Makalah dipresentasikan di Kongres Internasional ke-3 pada Traditional Asian Medical Systems, Bombay.
- Ridha, A. (2005). *Cara mengambil keputusan*. Bandung: PT Syaamil Cipta Media.
- Sedgh, G., & Ball, H. (2008). Abortion in Indonesia, in brief. *Guttmacher Institute*, 2, 1-6.
- Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Ahman, E., & Shah, I. H. (2007). Induced abortion: Estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*, 370(9595), 1338–1345.
- Setyasari, U. E. (2008). *Dinamika pembelajaran 'AJ' menjadi penjual jamu yang memberikan layanan aborsi* (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, Depok.
- Singh, S., Wulf, D. Hussain, D., Bankole, A., & Sedgh, G. (2009). *Abortion worldwide: A decade of uneven progress*, New York: Guttmacher Institute.
- Smith, J. A. (2009). *Dasar-dasar psikologi kualitatif*. Terj. M Khozim. Bandung: Nusamedia.
- Soekanto, S. (1992). *Kesadaran hukum dan kepatuhan hukum*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Sucahya, P. K. (2005). *Biaya pelayanan penghentian kehamilan menurut perspektif klien dan institusi penyedia pelayanan penghentian kehamilan*. Disampaikan pada Seminar Sehari 'Temuan Terkini Upaya Penatalaksanaan Kehamilan tak Direncanakan.

- Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992. Diunduh dari: http://www.affaveti.org/wp-content/uploads/2010/09/uu23_1992_ind.pdf tanggal 2 Maret 2011.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Diunduh dari: http://www.komisiinformasi.go.id/assets/data/arsip/UU_36_Tahun_2009.pdf . tanggal 2 Maret 2011.
- Utomo, B., Hakim, V., Habsyah, A.H. Tampubolon, L., Wirawan, D.N., Jatiputra, S., ... Tafal, Z. (2001). *Study report. incidence and social - psychological aspects of abortion in Indonesia: A community -based survei in 10 major cities and 6 district, year 2000*. Sponsored and funded by UNFPA. Jakarta: Center for Health Research University of Indonesia.
- VandenBos, G.R. (Ed). (2007). *American psychological association dictionary of psychology*. Washington: APA.
- World Health Organization. (2010). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2008*. Geneva: WHO Publication.
- World Health Organization. (2011). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. 6th Ed. Geneva: WHO Publications.
- Yin, R. K. (2011). *Studi kasus: Desain & metode*. Terj. M Djauzi Mudzakir. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.