

MASALAH ABORSI DI KALANGAN REMAJA

Soenanti Zalbawi *

Pendahuluan

Kehamilan yang tidak dikehendaki di kalangan remaja merupakan salah satu masalah yang timbul akibat adanya perubahan sikap dan perilaku seksual remaja. Perubahan tersebut diakibatkan oleh meningkatnya jumlah remaja dan dorongan seks yang tidak diimbangi oleh pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi juga dipengaruhi oleh budaya yang *premissive* terhadap seks pranikah (Yayah Khisbiyah dkk 1997).

Pada masa remaja seorang individu sering mencoba berbagai perilaku yang mereka anggap modern. Perilaku tersebut tidak hanya selalu mengarah pada kebaikan, banyak diantaranya yang membawa resiko bagi kesehatan. Seperti perilaku remaja yang ikut pergaulan bebas, menjurus ke seks bebas. Berita-berita yang merupakan indikasi adanya gejala kehamilan yang tidak dikehendaki sudah tidak dapat dipungkiri lagi, banyak terjadi pengguguran janin atau aborsi, walaupun tindakan itu ilegal dan secara sosial agama dikutuk. Berita di mass media tersebut kebanyakan mengaitkan aborsi dengan kebebasan seks dan kegagalan KB.

Jumlah kehamilan yang tidak dikehendaki di Indonesia tidak tercatat secara pasti, namun diduga telah terjadi peningkatan pesat berdasarkan data yang dipantau dari klinik konsultasi medis dan KB (Yayah Khisbiyah, dkk, 1997).

Remaja secara alami memiliki dorongan seks yang sangat besar, sebagian besar terdorong atau condong untuk mendapatkan pengalaman melakukan seks. Jika tidak ada kendali remaja dapat terjerumus ke dalam prostitusi, hubungan seks bebas, hubungan seks pra nikah, dan berbagai akibat negatif lainnya. Kalau hal ini terjadi dan mengakibatkan kehamilan, maka laki-laki sebagai pasangannya dituntut untuk bertanggung jawab dengan cara mengawininya. Apabila hal itu tidak berhasil maka biasanya jalan pintas yang diambil yaitu tindakan aborsi.

Masa remaja (*adolescence*) menurut WHO mulai usia 10 tahun sampai 19 tahun (WHO, 1985), dalam konteks kesehatan remaja, kaum remaja kini menghadapi sejumlah masalah, yaitu : usia pubertas yang lebih dini, kecenderungan penundaan nikah, periode *sexually active*, kurang memadainya pengetahuan tentang proses dan kesehatan remaja, kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan serta penyebaran PMS dan HIV/AIDS. Sedangkan kesehatan remaja amat dipengaruhi oleh aspek-aspek sosial budaya di mana mereka berada. Perilaku seksual remaja tentulah dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan, mulai dari keluarga, kelompok sebaya (*peer group*) sampai dengan media massa.

Kondisi pergaulan remaja hampir sama dengan remaja dalam pergaulan global di mancanegara. Akan tetapi kebanyakan remaja tidak mendapat bekal pendidikan atau informasi seksualitas secara sehat dari sekolah dan dari rumah. Tanpa pendidikan dan informasi yang terarah baik secara formal maupun informal, dapat dipastikan bahwa remaja akan tetap melihat seks sebagai misteri. Mereka akan mengeksploitasi seksualitas tanpa bimbingan dan menjadi konsumen rakus dari berbagai informasi yang bias dan tidak akurat yang disajikan oleh media massa, dan mudah terjerumus dalam perilaku penyimpangan seks menyimpang (Yayah Khisbiyah dkk 1997 H.72).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di beberapa kota sejak tahun 1981 dengan kuat telah menunjukkan adanya perubahan pandangan perilaku seksual remaja. Pola pergaulan menjadi semakin bebas yang didukung oleh berbagai fasilitas, aktivitas seksual semakin mudah dilakukan, bahkan mudah berlanjut menjadi hubungan seksual. Agaknya hubungan seksual tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang sakral, yang hanya patut dilakukan dalam ikatan perkawinan. Beberapa bentuk hubungan seksual bebas yang terjadi di masyarakat ialah hubungan seksual dengan WTS/LTS, hubungan seksual

* Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI

dengan banyak pasangan dan hubungan seksual dengan orang yang tidak dikenal baik (Wimpie Pangkahila, 1997).

Tingginya angka standar aborsi di kalangan remaja, sering dikaitkan dengan pola hidupnya yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan keinginan untuk hidup mewah, mencoba berpetualang dalam cinta, ajakan teman sering membuat remaja tidak mampu mempertahankan norma-norma yang sudah diajarkan oleh agama, orang tua dan sekolah. Hubungan seks dengan siapa saja (Ramona Sari, 1997). Maka mulai munculnya studi-studi mengenai aborsi dan makin banyaknya media mengungkapkan masalah aborsi, hal ini menunjukkan adanya indikasi masyarakat makin terbuka dan menerima adanya masalah aborsi. Tulisan ini merupakan tinjauan pustaka dari beberapa penulisan dan penelitian mengenai aborsi yang terjadi pada remaja dan permasalahannya secara sosial budaya dalam masyarakat.

Aborsi

Aborsi adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh sebab-sebab tertentu) sebelum buah kehamilan tersebut mampu untuk hidup diluar kandungan (Laily Hanifah, 2001). Aborsi dibagi menjadi dua, yaitu aborsi spontan dan aborsi buatan. Aborsi spontan adalah aborsi yang terjadi secara alamiah tanpa adanya upaya-upaya dari luar untuk mengakhiri kehamilan tersebut. Sedangkan aborsi buatan terjadi karena adanya upaya-upaya tertentu untuk mengakhiri proses kehamilan. Istilah yang sering digunakan untuk peristiwa ini adalah aborsi, pengguguran, atau abortus provokatus.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), aborsi dimaksudkan sebagai tindakan menghentikan kehamilan atau matinya janin sebelum waktunya dilahirkan (Agus Purwadianto dkk.1982).

Aborsi banyak dipilih dengan berbagai tujuan dan alasan, faktor ekonomi, kesehatan, ketidaksiapan, penolakan terhadap bayi yang dikandung, atau menutup malu dan lain sebagainya. Bahkan bagi pelajar, aturan sekolah yang memberi sanksi bagi pelajar putri yang hamil, untuk keluar dari sekolah, menyebabkan pemecahan masalah dengan aborsi dianggap paling baik. Berbagai cara ditempuh untuk meniadakan janin, secara ilegal maupun legal.

Metode dan teknik aborsi bermacam-macam yang dapat berpengaruh terhadap jenis dan kejadian komplikasi. Aborsi ilegal dilakukan secara tradisional maupun modern, yaitu dengan meminum ramuan, pijatan atau alat tertentu yang dimasukkan kedalam liang vagina mengandung resiko sendiri-sendiri. Contoh pijatan perut yang dilakukan oleh dukun dapat mengakibatkan pendarahan atau kerusakan organ dalam ; minum obat tertentu seperti pil kina dapat menyebabkan keracunan, kegagalan ginjal, muntah-muntah yang diikuti dehidrasi dan dapat menyebabkan kematian. Pada aborsi legal, komplikasi pun sering terjadi yang mempunyai resiko cukup tinggi. Ini berkaitan dengan cara-cara dan teknik yang dipakai, waktu, dan siapa serta bagaimana kemampuan para pelaku aborsi (Erniati Djohan dkk 1996).

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian bagi pelakunya, juga melanggar hukum, norma-norma sosial dan agama. Aborsi menurut KUHP masuk kedalam bab XIX yang mengatur kejahatan terhadap nyawa. Adapun pasal-pasal yang mengatur aborsi adalah sebagai berikut :

- Pasal 346 : Ancaman bagi si ibu;
- Pasal 347 : Ancaman bagi pengguguran (awam) tanpa ijin ibu;
- Pasal 348 : Ancaman bagi penggugur tenaga kesehatan dengan atau tanpa ijin ibu;
- Pasal 299 : Ancaman bagi pemberitahu atau pemberi harapan (termasuk tenaga kesehatan);
- Pasal 535 : Ancaman bagi promotor.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dasar hukum aborsi dalam undang-undang ini adalah antara lain:

BAB X; Ketentuan Pidana; Pasal 80 :

- * Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000; (lima ratus juta rupiah).

Walaupun hampir seluruh agama menolak tindakan aborsi dilakukan kecuali atas indikasi medis, tetapi pada kenyataannya telah banyak dilakukan tindakan tersebut meskipun dengan berbagai macam alasan. Masyarakat akhir-akhir ini sering dikejutkan dengan berbagai pemberitaan di berbagai mass media mengenai indikasi kehamilan yang tidak dikehendaki, sehingga dimungkinkan tindakan pengguguran janin atau aborsi. Padahal tindakan ilegal tersebut secara sosial dilarang/dikutuk dan bagi perempuan yang melakukannya juga merupakan tekanan batin maupun lahiriah yang berat. Aborsi juga dapat membahayakan jiwa dan kesehatannya, bila aborsi itu tidak dilakukan oleh orang yang bukan ahlinya, serta ada sangsi hukumnya. Apakah ketentuan tersebut sudah diketahui oleh masyarakat khususnya para pelaku remaja ?.

Di wilayah Asia Tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya, di antaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Resiko kematian akibat aborsi tidak aman di wilayah Asia diperkirakan antara 1 dari 250, di negara maju hanya 1 dari 3700. Angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah aborsi di Indonesia cukup serius (Wijono, 2000).

Masalah

1. Remaja sebagai calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan membentuk keluarga di harapkan mempunyai kesiapan berbagai aspek yang berhubungan dengan hidup berkeluarga pada umumnya dan reproduksi pada khususnya. Disisi lain pengetahuan tentang reproduksi masih belum memadai dan kesempatan mendapat informasi secara tepat dan terarah sangat terbatas.
2. Masalah utama yang dihadapi oleh para remaja masa kini menurut Biran Affandi, 1991 adalah makin cepatnya datang usia subur (reproduksi). Bila seratus tahun yang lalu seorang wanita mendapat haid pertama pada usia kurang lebih 17 tahun, saat ini usia rata-rata seorang wanita mendapat haid yang pertama adalah 12 tahun. Hal yang sama terjadi pada pria. Kesuburan remaja pria maupun wanita terjadi lebih cepat 2-3 bulan setiap 10 tahun. Agaknya hal ini disebabkan oleh perbaikan gizi, status ekonomi serta meningkatnya rangsangan audio visual. Sebaliknya umur menikah semakin tua. Di pedesaan usia menikah rata-rata umur 18 tahun sedangkan di perkotaan 23 tahun. Kemungkinan keadaan ini menyebabkan terjadinya kehamilan remaja sebelum menikah lebih besar dibandingkan dengan seratus tahun yang lalu. Menurut Dwiyanto (1992) dan Muninjaya (1993) remaja usia 14-24 tahun mencapai masa puber lebih awal karena lebih banyak terpapar pada perubahan nilai-nilai individual dan sosio-kultural, terutama melalui media massa. Di lain pihak ketertutupan orang tua dalam informasi tentang seks bagi kaum remaja akan mendorong mereka untuk mengetahui seks menurut cara mereka sendiri. Hal ini merupakan salah satu penyebab utama terjerumusnya para remaja ke berbagai akibat negatif dari hubungan seks.
3. Masalah lain yang selalu menjadi kontroversi adalah kehamilan tak dikendaki, serta aborsi. Remaja sangat rentan dalam menghadapi banjirnya stimulasi seksual, sementara itu pemahaman mengenai seks sangat kurang di samping masa remaja itu sendiri cenderung mempunyai ambang batas toleransi yang kurang. Akibatnya banyak remaja menjadi pelaku seks aktif sebelum menikah yang selanjutnya menimbulkan kasus-kasus kehamilan yang tidak dikendaki (Khisbiyah Y. Murdiyana D, dan Wijayanto, 1996).
4. Menurut Siti Purwanti B, 2000, seorang Psikolog menyebutkan bahwa hubungan seks di luar nikah dan bahkan kehamilan remaja putri, antara lain dipengaruhi oleh media massa, kebutuhan biologis yang berlebihan, pengaruh teman sebaya serta keinginan untuk mengekspresikan hal-hal yang berhubungan dengan seks. Karena perkawinan remaja dapat menimbulkan berbagai masalah baik bagi pasangan itu sendiri, orang tua maupun anak yang dikandung. Masalah yang akan dihadapi oleh pasangan muda tersebut antara lain adalah belum adanya kematangan secara emosional untuk dapat membesarkan serta mengasuh anak serta keadaan lain yang menunjukkan belum siapnya pasangan suami istri muda ini untuk berkeluarga.
5. Fantasi seks yang ditawarkan melalui stensilan, buku, gambar maupun kaset video porno mendorong dalam hubungan pergaulan yang semakin bebas. Sebagian remaja yang diwawancarai mengakui bahwa materi porno itu

sangat merangsang mereka untuk ingin tahu lebih jauh. Ada korelasi yang kuat antara kehadiran media pornografi dengan semakin besarnya kecenderungan remaja untuk melakukan eksperimen seksual. Penuturan salah satu informan setelah melihat film "X". "Tentu saja saya dan teman-teman terangsang menyaksikan adegan senggama dari berbagai posisi, bagi teman yang mempunyai pacar mereka seringkali memenuhi hasrat itu dengan pacarnya, tetapi bagi yang belum memiliki pacar pelarian yang paling sering adalah beronani" (Achmad Fedyani Saifuddin dkk. 1997).

6. Karena remaja harus menyelesaikan sekolah dan meniti karir, maka banyak yang menunda usia nikah. Sementara pematangan organ reproduksi dan gairah/libido semakin mendesak, maka perlu jalan keluar untuk mengatasinya.

Adalah ironis sekali bahwa ada pandangan dari salah seorang remaja yang sebagai panelis pada Lokakarya Kesehatan Reproduksi Remaja Departemen Kesehatan tanggal 27-29 Agustus 1991 yang mengemukakan "Maaf ya, tulisan-tulisan itu, juga pembicaraan para seksolog di seminar bukannya memberikan informasi yang membuat kita (remaja) tahu, tetapi malah mendorong kita untuk berbuat, soalnya merangsang sih! Jadi ingin mencoba begitu". Sedangkan panelis remaja putri mengatakan bahwa di antara mereka kemudian mencari pendidikan seks itu melalui "blue film"

Beberapa Hasil Penelitian dan Penulisan

- Seperti terungkap dari studi Ninuk Widjantoro, 1989 "kecelakaan" yang dimaksud disini yaitu hamil di luar nikah, terjadi karena ketidaksiapan para remaja menghadapi kebebasan pergaulan. Dan diperburuk dengan ketidaktahuan tentang tubuh mereka, khususnya organ-organ reproduksi, tentang perubahan yang terjadi dalam tubuh mereka dan proses kehamilan. Maka, jika terjadi kehamilan mereka tidak siap untuk menerimanya dan sering menjadi panik. Tanpa memikirkan bahaya terhadap dirinya, mereka memutuskan dengan cara apapun untuk menghentikan kehamilan tersebut. Apalagi tidak semua klinik bersalin atau dokter ahli kebidanan mau melakukan aborsi terhadap perempuan yang berstatus "tidak menikah". Andaikata ada

biayanya sangat tinggi, bisa tiga kali biaya untuk mereka yang berstatus "menikah".

Di Indonesia pengguguran atas indikasi nonmedik tidak dibenarkan (Pasal 15 UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Padahal mereka yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan juga membawa konsekuensi sosial dan psikologis (Saifuddin AB, Bachtiar I. 1979).

- Hasil penelitian Hilda dkk 1991, mengenai perilaku reproduksi ada pengertian yang salah mengenai cinta pada remaja yang mengalami kasus kehamilan. Pasangan remaja laki mengartikan cinta dari pacarnya bila dinyatakan dengan hubungan seksual. Pasangan wanita akan merasa kehilangan cinta bila dia tidak bersedia menyatakannya dengan hubungan seksual. Bila hubungan seksual telah dilakukan pasangan wanita makin merasa takut kehilangan cinta pacarnya. Untuk memper-taruhkan cintanya dia bersedia memberikan apa yang diminta pasangannya, sehingga di mungkinkan terjadilah kehamilan tersebut. Mereka tidak melakukan pencegahan kehamilan dengan cara yang benar. Kebanyakan kasus mengetahui akibat hubungan seksual yang mereka lakukan tetapi tidak menyiapkan diri untuk mencegahnya. Beberapa pasangan mencoba mencegah kehamilan dengan sistem kalender, tetapi dengan cara yang salah. Karena hukum dan sistem aborsi yang ada tertutup; maka para remaja yang mengalami kehamilan sebelum menikah, berusaha mencari jalan keluar sendiri yakni pergi ke dukun, minum jamu peluntur, mendatangi tukang pijat atau minum ramuan tradisional. Setelah usaha ini gagal barulah mereka lari ketenaga medis. Usaha ini sering sudah terlambat karena kandungan mereka sudah terlanjur besar sehingga tenaga medis tidak berani menerima risiko aborsi.
- Fenomena melakukan hubungan seksual di luar nikah sudah banyak ditemukan dikalangan generasi muda sebanyak 2,1% siswa sekolah menengah di 10 kota di Jawa Tengah yang berumur di bawah 18 tahun pernah berhubungan seks (Hadi Saputra, 1994).
- Pada penelitian antara bulan April-September 1984, didapatkan 400 remaja hamil di luar nikah (Moelek, 1985), di biro konsultasi remaja

Surabaya pada tahun 1989-1993 terdapat 693 remaja hamil pra nikah (Tjokorda dkk.1994).

- Beberapa akibat negatif dari kehamilan remaja pra nikah adalah anemia, persalinan prematur, kematian bayi dalam kandungan dan penyakit kelamin. Dari bidang segi sosial, remaja akan merasa malu menghadapi sikap keluarga dan masyarakat yang negatif, trauma psikis, dan lain sebagainya (Suharti Ajik, 1995).
- Pada umumnya remaja mengetahui cara-cara aborsi dari teman-temannya yang sudah pernah melakukan aborsi, hasil penelitian remaja di desa dan kota di Sumatera Utara telah mengungkapkan hal tersebut. Meskipun sebagian besar remaja yang diwawancarai berpendapat bahwa aborsi itu bertentangan dengan agama, merupakan dosa yang tidak dapat diampuni, karena anak merupakan karunia Tuhan. Disebutkan bahwa “aborsi yang dilakukan remaja pada umumnya adalah suatu cara untuk menghilangkan rasa malu atau menutupi aib, karena kehamilan tidak dikehendaki” tetapi untuk melakukan aborsi bukan hal yang mudah dilakukan, karena banyak cara yang bisa dilakukan. Seperti dengan cara “kusuk”, yaitu cara yang biasanya dilakukan oleh orang-orang tertentu seperti dukun beranak, yang mungkin disertai dengan ramuan-ramuan yang bersifat mistik. Tetapi bila kandungannya sudah empat bulan keatas, jika dengan cara kusuk tidak berhasil digugurkan maka anak yang dikandungnya kemungkinan lahir cacat. Aborsi dapat pula dilakukan dengan cara meminum minuman bersoda seperti sprite atau juga mencampurkan dengan pil kina 2-3 biji sekali makan, jika tidak berhasil maka dicoba lagi sampai berhasil. Atau bisa juga meminum jamu-jamuan yang biasa disebut jamu “pluntur”, seperti jamu untuk memperlancar haid. Kemudian pengguguran dengan cara minum air tape yang banyak, atau dengan meminum air cucian beras atau ada juga cara sesudah melakukan hubungan suami istri si wanita disuruh minum air kamput satu botol sekali minum atau dengan memakan nanas hijau yang diparut.

Kemudian ada juga aborsi dengan menggunakan tenaga dokter, seperti dengan cara disuntik atau dengan cara dikuret (Irwan Matua Hidayana Dkk 1997). Penelitian serupa telah dilakukan di Kalimantan oleh Achmad Fedyani

Saifuddin dkk,1997, kasus pengguguran anak dalam kandungan pernah beberapa kali terjadi. Perbuatan aborsi ini sebenarnya rahasia tetapi kemudian menjadi rahasia umum karena setiap orang ternyata tahu. Gosip tersebar memburuk-burukkan remaja yang melakukan aborsi itu, tetapi juga memberi jalan rahasia kemana harus menggugurkan. Biasanya jalan rahasia itu terbuka melalui ‘peer group’ dari mulut kemulut. Dari sinilah diketahui siapa yang bisa membantu menggugurkan bagaimana caranya dan berapa imbalannya.

Selain itu ada rahasia *peer-group* mengenai cara-cara aborsi menurut logika mereka sendiri. Seorang remaja perempuan, entah mendapat ide dari siapa, menganjurkan agar temannya yang hamil minum minuman seperti A&W, karena menurut anggapan mereka minuman ini mengandung alkohol yang dapat melunturkan janin. Ada juga yang menganjurkan minum “peluntur” jamu pelancar haid, sehingga rekannya yang berhenti haid karena tadi kembali haid sehingga kehamilannya gagal, cara ini dianggap lebih efektif. Cara lain yang dianjurkan adalah dengan diurut oleh seseorang, biasanya dukun beranak, yang mendorong dan kemudian membalik perut bagian bawah sehingga janin yang masih lemah itu hancur menjadi darah dan keluar sebagai haid.

Menurut informan, remaja yang hamil diluar nikah cukup banyak terjadi dikota ini (ia tidak bisa menunjukkan seberapa banyak). Kehamilan itu terjadi karena pergaulan muda-mudi sudah bebas sekali dan pergaulan ini semakin sukar dikontrol orang tua, keluarga maupun guru disekolah. Keberanian remaja untuk melakukan seks bebas juga karena semakin banyaknya tersedia bermacam alat kontrasepsi yang dapat diperoleh dengan mudah dan murah. Remaja perempuan dikota ini sama beraninya dengan remaja laki-laki.

Sarana menggugurkan kandungan (aborsi) juga secara “rahasia” tersedia dimana-mana, mulai dari dukun pijat (*paurutan*), jamu-jamu hingga dokter yang siap menolong. Kalau kedukun pijat hanya membayar Rp 300.000 sedangkan kalau ke dokter tarifnya bisa Rp 1.500.000 hingga 2.000.000. Jadi hanya golongan berada bisa datang ke dokter. Tapi aborsi ke dokter hanya memakan waktu kurang dari satu jam dan aman. Sebenarnya aborsi dikenal diseluruh Indonesia, dan tiap daerah mempunyai cara-cara tertentu. Yang paling sering

dilakukan yaitu dengan cara memijat di bagian perut dan biasanya dilakukan oleh dukun beranak atau dukun pijat.

Kasus-Kasus Aborsi

Beberapa kasus aborsi untuk mendapat gambaran bagaimana remaja dapat terlibat dalam kasus aborsi.

* Kasus 1

D-F anak kedua dari 4 bersaudara, berumur 20 tahun dan berasal dari keluarga berada, kini kuliah di sebuah akademi semester 4. Ayahnya bekerja di perusahaan minyak di luar Jawa, sedangkan ibunya sebagai ibu rumah tangga. D-F tinggal di tempat kos dengan peralatan lengkap di kamarnya (TV, Tape player), lemari penuh baju dan aksesoris, sepatu bermerk. Sewa kamar kos yang bertarif cukup mahal, kiriman biaya hidup dan kuliah sekitar Rp.400.000,00 dari orang tua serta mempunyai tabungan yang cukup besar jumlahnya.

Hubungan D-F dengan orang tua dan saudara-saudaranya tidak terlalu akrab. Ia kenal pacarnya dua tahun yang lalu dan mereka baru satu tahun berpacaran. Pacarnya berusia setahun lebih tua dan kuliah di sebuah perguruan tinggi swasta berasal dari daerah yang sama di luar Jawa. D-F telah melakukan hubungan seks dengan pacarnya beberapa kali di kamarnya. Ada kekawatiran menjadi hamil maka ia mencoba memakai sistem kalender, pengetahuan ini diperoleh dari temannya. Ketika ia hamil, orang pertama yang diberitahu adalah pacarnya, kemudian mereka sepakat untuk menggugurkan kandungannya, dengan alasan orang tua akan marah besar dan pendidikan akan terganggu bila kehamilan diteruskan. Mula-mula mereka mencari informasi kepada teman tentang obat yang dapat menggugurkan kandungan. Akan tetapi obat yang dibeli di toko obat tanpa resep tersebut tidak berhasil menggugurkan kandungannya. Maka mereka mencari informasi lain kepada temannya tentang dukun. Tetapi setelah mendapat informasi mengenai dukun, ia menjadi ragu karena takut sakit dan akibat-akibat riskan yang bakal ditanggungnya, maka mereka memutuskan pergi ke dokter dengan resiko biaya yang lebih mahal. Informasi tentang dokter/PKBI juga diperoleh dari teman. D-F melakukan aborsi pada salah satu dokter atas rujukan dari PKBI dengan biaya Rp.575.000.00. Pada waktu kunjung-

ngan wawancara yaitu beberapa hari setelah aborsi D-F masih mengalami pendarahan, namun terus terang ia merasa "plong" karena masalahnya telah terselesaikan. Saat ditanya mengapa orang tuanya tidak diberitahu, ia menjawab: "Kalau mereka mengetahuinya akan bertambah runyam. Kalau bisa diselesaikan sendiri mengapa mereka harus diberitahu?" D-F mengatakan bahwa sebenarnya aborsi di kalangan kampus bukan hal yang aneh. Ia mengetahui beberapa temannya juga melakukan aborsi, ada yang memakai pil langsung keluar, katanya dengan enteng.

D-F mengakui bahwa ada perasaan bersalah, tetapi tidak melihat pilihan lain. "Masalah dosa adalah masalah saya dengan Tuhan, orang lain tidak bisa ikut campur", katanya dengan acuh tak acuh. Selanjutnya ia mengatakan bahwa tidak ingin melakukan aborsi lagi, karena itu ia ingin pacarnya tidak mengajak berhubungan seks lagi. Kalau betul-betul tidak bisa dihindari maka ia akan meminta pacarnya memakai kondom.

(Kasus dari data PKBI, 1993)

* Kasus 2

S-D usia 22 tahun asal Jawa Barat, masih kuliah semester 7 di sebuah perguruan tinggi negeri. Pertengahan 1994 telah menjalani dua kali aborsi, aborsi kedua hanya berjarak 2 bulan dari aborsi pertama. Sambil kuliah ia berkerja sebagai sekretaris proyek di sebuah lembaga yang dikepalai oleh orang asing, yang akhirnya menjadi pacarnya. Saya sebetulnya mengetahui dan sadar hubungan yang terlalu intim itu salah dan berdosa, tetapi bagaimana lagi, sepertinya sudah menjadi suatu kebutuhan dan saya menjadi ketagihan.

* Kasus 3

Yayah Y-M seorang remaja 20 tahun yang menempuh aborsi atas inisiatif pacarnya dan tanpa sepengetahuan orang tuanya masih merasakan dosa dan penyesalan atas keputusan yang dilaksanakannya lebih dari satu tahun yang lalu. Trauma tentang rasa sakit di dalam rahim yang hanya ditanggung sendiri dan keperihan dilema yang menyiksa hati nurani masih dirasakannya hingga kini.

Bersambung ke halaman 44

11. Johnson, T.M, & C. F. Sargent. (1990). *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method*: New York: Praeger, London: Westport Conecticut.
12. Jordan, Brigitte. (1982). *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Montreal-London: Eden Press.
13. Kalangie, Nico, S. (1982). *Kerangka Konseptual Sistem Perawatan Kesehatan*. dalam Berita Antropologi Th XII No. 44.
14. Malonda, Benny, F. (2001) *Faktor-faktor Sosial-budaya Reproduksi, dan Gangguan Emosi Serta Fisik Ibu Hamil, Bersalin-Pascasalin Pada Masyarakat Pedesaan Kabupaten Sumedang*, UI Jakarta: Disertasi.
15. Manuaba. (1988). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
16. McDonald, R. L. (1968). *The Role of Emotion Factors in Obstetric Complications: A Review*. Psychosom.Med. 15 Hal 222-237.
17. Martin, Emily. (1987). *The Women in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.
18. Matlin, Margaret, W. (1987). *The Psychological of Women*. San Fransisco: Holt Rinehart and Winston Inc.
19. Moeloek, Farid, A. (1980). *Masalah-Masalah Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi*. Metodologi Penelitian Kesehatan Reproduksi (S. Sumapradja, dkk., ed.). Jakarta: Consortium Medical Sciences, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
20. Rohrbaugh, Joana, B. (1979). *Women: Psychology's Puzzle*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
21. Selby, James. et al (1980) . *Psychology and Human Reproduction*. London : Coller Mac-Publisher.
22. Soemantri, S. (1998). *Angka Kematian Ibu di Indonesia, Telaah Berbagai Sumber Data, Pendekatan, Pengukuran dan Hasil Pengukuran*. Puslit Ekologi Kesehatan Balitbangkes Depkes, RI.

Sambungan dari halaman 23
Kasus-kasus Aborsi

* Kasus 4

".....pacar sering mengajak saya berkencan dengan buka-buka baju. Selama pacaran kami tidak pernah melakukan hubungan intim, kecuali dia menempelkan alat vitalnya sampai ejakulasi. Anehnya sudah dua bulan ini saya belum juga mendapat haid, tubuh saya menjadi gemuk dan payudara saya terasa tegang. Saya tidak merasa mual dan muntah-muntah seperti ibu saya kalau sedang hamil. Apakah gejala yang saya alami ini tanda-tanda hamil ? kalau betul hamil apa yang saya lakukan ? saya takut pacar menuduh saya menyeleweng dengan pria lain. Apakah pacaran dengan pembukaan baju bisa membuat hamil ? (Naek L. Tobing , 1991)

Penutup

Dari data-data yang dihimpun menunjukkan bahwa kehamilan tidak dikehendaki dan perilaku aborsi dikalangan remaja bukan saja merupakan masalah medis melainkan juga telah menjadi masalah sosial yang besar dan nyata. Masalah yang menyangkut kehidupan seksualitas remaja

dan menjelaskannya terhadap kehidupan sosial masyarakat belum mendapat perhatian memadai dalam perumusan kebijakan pemerintah undang-undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan belum mengatur tentang reproduksi secara menyeluruh dan perlu sosialisasikan. Masyarakat pun ragu-ragu dalam menangani masalah ini karena masih kuatnya anggapan bahwa masalah seksualitas tabu dan sensitif untuk dibicarakan di tingkat individu maupun menjadi isue nasional. Oleh karena itu masalah seks aborsi di kalangan remaja perlu penanganan serius dari semua pihak mulai pemerintah (Pendidikan, Kesehatan dll) dan masyarakat. Dari pemerintah diharapkan dikeluarkannya peraturan program yang betul-betul dilaksanakan dan sosialisasikan pada masyarakat dan khususnya para remaja, secara formal dan non formal. Dan para pemuka agama dan keluarga demi masa depan bangsa.

Daftar Pustaka

1. Achmad Fedyani Saifuddin dkk. *Perilaku Seksual Remaja Di Kota dan Desa. Kasus Kalimantan Selatan*. Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi, Fakultas

-
- Ilmu-ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Indoensia Th. 1997. Hal 56-80
2. Aidyantoro, Ninuk. Enhancing, The Quality of Woman's Reproductive Health Care, An Experimental Approach in Indoensia. Makalah dipresentasikan pada The *Population Association of America Annual Meeting in Baltimore*, Maryland, 30 Maret - 1 April 1989.
 3. Agus Puwadianto, dkk. *Kristal-kristal Ilmu Kedokteran Forensik*, FKUI, Jakarta 25 Februari 1982
 4. Atik, Triratnawati. Perilaku seks mahasiswa dan pencegahan AIDS (Sudi kasus pada 10 Mahasiswa kesehatan di Yogyakarta. *Jurnal Epidemologi Indonesia Volume. 3* Edisi 1, 1999.
 5. Biran, Affandi. Kehamilan remaja. *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga., 1991. Hal 41-48.
 6. Departemen Kesehatan Republik Indoensia, Dirjen Pembinaan Kes, Mas. Direktorat Bina Kesga. *Kumpulan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Penerbit Dep.Kes. RI, Jakarta.
 7. Dwiyanto, Agus, dkk. *Determinan Pengetahuan, sikap dan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Manado*. Kerja sama Kantor Menteri Kependudukan dan Lingkungan Hidup dengan PPK UGM. 1992.
 8. Dwiprahasto. *Survey Kebutuhan Remaja Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 1993.
 9. Hadisaputro, S. Perilaku Seksual dan AIDS Siswa Sekolah Menengah di 10 Kota di Jawa Tengah. *Lokakarya Penelitian AIDS dan PEMASARAN di Jakarta*. Maret 1994.
 10. Muninjaya G.A. *Needs Assessment Reproduksi Remaja di Kota Madya Denpasar*. Kerjasama YKB dengan Kantor Menteri Kependudukan / BKKBN. 1993.
 11. Naek L, Tobing. *Masalah Seks Di Kalngan Remaja*. Penerbit Pustaka Kartini, cetakan pertama, Juni 1991.
 12. Ramona Sari,. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi. Makalah Seminar Sehari Perilaku Seksual Remaja Di Desa Dan Di Kota*, Fak. Kedokteran UI, di Jakarta,Rabu 21 Mei 1997.
 13. Utomo B & Jatipura S & Tjokronegoro A. *Aborsi di Indonesia . Suatu Telaah Pustaka*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Indoensia Hal. 6-30, 1985.
 14. WHO. *Complication of abortion: Technical and Managemant Guideline for Prevention and Treatment*. Geneva 1994.
 15. Wibisono Wijono. Dampak Kesehatan Aborsi Tidak Aman. *Simposium Masalah Aborsi di Indonesia, Jakarta 1 April 2000*.

PERPUSTAKAAN