

ABORSI, ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN

Rukmini*, Herti Maryani*

ABSTRACT

The fact that women do abortion does never change with many reasons. In every country in the world the regulation on abortion is very variable in which nearly 55 millions abortions were not reported every year (approximately 1/5 to 1.3 from all the pregnancies¹). The high rate of mortalities and morbidities is caused by lack of opportunity to get safe abortion services, and not explains by the risk of abortion management.

This article, explains about abortion definition, reasons women do abortions, safe abortions, unsafe abortions, the impact and complication of abortions, the abortion and family planning, the regulation on abortion in Indonesia and other countries, the policy and strategy of abortion in Indonesia, and also the management abortion services.

In determining reproductive decisions, the women are influenced by cultural values, sosio-economic conditions and the facilities of women health services. To fulfill the women rights so that the services be factual in some ways is the same as to liberalize regulation on contraceptive and abortion. Hence, it is important to facilitate women in access on safe and effective reproductive health to assure the access for safe abortion management.

Key words: abortion, regulation, management services

PENDAHULUAN

Fakta menyatakan bahwa wanita melakukan aborsi merupakan kenyataan yang mungkin tidak berubah. Insiden induksi aborsi meningkat dan wanita dari berbagai latar belakang memilih melakukan aborsi meskipun ada peraturan hukum, sanksi agama, dan bahaya individual. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan ini meliputi keinginan individu untuk memiliki keluarga yang lebih kecil, peningkatan jumlah wanita usia subur, pergeseran dari masyarakat pedesaan menjadi perkotaan dan peningkatan aktifitas seksual di luar pernikahan. Wanita dan pasangannya membuat keputusan reproduktif menurut nilai moral pribadi mereka dan menggunakan cara, baik legal maupun ilegal, aman atau tidak aman.¹

Meskipun peraturan hukum mengenai aborsi jelas, bahwa aborsi ilegal tetapi tindakan aborsi secara diam-diam tetap dilakukan. Belum ada masyarakat yang berhasil melenyapkan induksi aborsi sebagai bagian dari pengendalian fertilitas. Induksi aborsi yang tertua, dan menurut para ahli, paling banyak digunakan. Diseluruh dunia peraturan aborsi yang sangat beragam, hampir 55 juta tindakan aborsi dilakukan setiap tahun (1/5–1/3 dari seluruh kehamilan). WHO memprediksi bahwa di Asia Tenggara terdapat 4,2 juta aborsi setiap tahun

termasuk 750.000 sampai 1,5 juta aborsi di Indonesia. Dari sejumlah aborsi di atas, hampir separuhnya dilakukan secara ilegal dan terutama terjadi di negara dunia ketiga. Dan selebihnya merupakan aborsi legal yang terutama dilakukan di negara maju, misal: USA, Singapura, Cina dan India.^{1,2,3}

Di negara-negara di mana hukum aborsi tidak terlalu membatasi, penentang perubahan mengatakan bahwa, jika aborsi diperbolehkan dengan lebih bebas, maka wanita akan meninggalkan metode pengaturan kelahiran lain dan mengandalkan aborsi. Mereka memprediksi peningkatan kasus aborsi, yang ternyata mereka salah. Di Belanda yang menerapkan norma keluarga kecil memiliki program komprehensif mengenai pendidikan sex, kontrasepsi yang berkualitas dan pelayanan kontrasepsi darurat serta pelayanan aborsi yang aman dan legal, tetapi memiliki angka aborsi yang terendah di dunia, 6 per 1000 kehamilan pada tahun 1994. Di Inggris, jumlah aborsi menunjukkan peningkatan pada 5 tahun pertama setelah hukum yang lebih liberal sedang diterapkan, tetapi setelah itu tingkat aborsi berkurang. Selanjutnya, kurang dari 5% wanita yang menjalani aborsi akan melakukan kembali aborsi yang kedua. Dan selebihnya mereka hamil dan melahirkan bayi atau menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.⁴

* Pusatbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

DEFINISI ABORSI

Aborsi didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan seorang wanita untuk mengakhiri kehamilannya. Istilah aborsi hanya digunakan untuk tindakan yang disengaja dan direncanakan. Di Indonesia terdapat dua jenis aborsi yang direncanakan. Aborsi yang dilakukan tanpa indikasi medis disebut abortus provokatus kriminalis, di mana tidak legal menurut hukum dan pelakunya diancam hukuman pidana penjara. Aborsi boleh dilakukan yaitu bila ada indikasi medis yang jelas atau disebut *abortus provokatus terapeutikus*.^{2,3,4,6}

Ada tiga kenyataan tentang aborsi yang menyebabkan aborsi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang harus mendapat perhatian yaitu:¹

1. aborsi yang dilakukan secara tidak aman merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian wanita.
2. kebutuhan akan induksi aborsi merupakan kenyataan yang sering dan dijumpai terus-menerus.
3. wanita tidak perlu meninggal karena aborsi yang tidak aman, oleh karena apabila induksi dilakukan secara benar dan higienis, maka tindakan aborsi akan aman.

ALASAN WANITA MELAKUKAN ABORSI

Keputusan untuk melakukan aborsi bukan merupakan hal mudah bagi seorang wanita, terutama bila secara hukum dinyatakan sebagai perbuatan yang tidak legal, wanita terpaksa melakukan aborsi karena berbagai hal, antara lain: telah mempunyai cukup anak, ingin menyelesaikan sekolahnya, kehamilan karena perkosaan atau incest (hubungan dengan keluarga dekat, mis: ayah), dipaksa untuk melakukan aborsi, kehamilan diluar pernikahan, atau kegagalan kontrasepsi.^{2,3}

ABORSI YANG AMAN DAN EFEKTIF

Dari segi medis, kehamilan dapat diakhiri bila dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Teknologi aborsi yang aman dan efektif mampu menurunkan kematian dan kesakitan yang berkaitan dengan aborsi. Tindakan aborsi yang aman secara medis dilakukan dengan cara:

1. Penyedotan (Aspirasi vakum)^{1,2,4}

Aspirasi vakum terbukti merupakan teknik aborsi

yang paling aman untuk evakuasi kehamilan pada trimester pertama, baik digunakan untuk aborsi yang diinduksi maupun untuk perawatan aborsi yang tidak lengkap. Aspirasi vakum merupakan teknik yang digunakan pada sebagian besar induksi aborsi di negara maju. WHO menganjurkan aspirasi vakum menjadi prosedur pilihan untuk evakuasi kehamilan pada trimester pertama, dan menetapkan aspirasi vakum dalam pelayanan obstetrik yang harus disediakan oleh semua Rumah Sakit tingkat rujukan pertama.

Pengakhiran kehamilan dengan teknik aspirasi vakum dilakukan dengan menggunakan alat tabung khusus (kanula) yang dimasukkan ke dalam rahim melalui serviks dan vagina. Hal ini bisa dilakukan tanpa anastesi umum tetapi suntikan anti nyeri sering dilakukan pada bagian serviks. Bila aspirasi dilakukan dengan tangan atau Manual Vakum Aspiration (MVA), kehamilan disedot dengan menggunakan *syringe* khusus, jika tidak bisa dilakukan dengan tenaga listrik. Aspirasi vakum manual hanya memerlukan obat analgetik ringan atau blok paraservikal sehingga menurunkan risiko anastesi, dan mengurangi kebutuhan akan rawat inap serta biaya, baik bagi pasien ataupun institusi. Aspirasi vakum adalah suatu tindakan sederhana, aman, dan hanya membutuhkan waktu sekitar 10 menit, biasanya dilakukan diklinik atau di praktik dokter di negara yang menganggap aborsi dengan aspirasi vakum tidak melanggar hukum. Cara aborsi ini kurang menimbulkan komplikasi dibandingkan dengan cara dilatasi dan kuretase.

Di beberapa tempat, aspirasi vakum dipakai untuk induksi menstruasi bagi ibu yang terlambat datang bulan. Ini disebut sebagai pengaturan menstruasi atau *menstrual regulation*.

2. Pengelupasan dan Pengeluaran (dilatasi dan kuretase)^{1,2,4,5}

Walaupun aspirasi vakum mempunyai kelebihan dari segi keamanan tetapi, dilatasi dan kuretase tetap merupakan metode yang paling banyak digunakan untuk aborsi dan perawatan di negara berkembang. Kehamilan diakhiri dengan cara melepaskan dan mengeluarkan jaringan dari rahim dengan menggunakan alat kuret yaitu, alat berbentuk sendok kecil yang dibuat khusus untuk rahim. Alat kuret tersebut lebih besar dari kanula dan tajam, maka mulut rahim harus dibuka terlebih dahulu. Di

rumah sakit tersier, dokter biasanya melaksanakan dilatasi dan kuretase di kamar bedah dengan anastesi umum atau sedatif, dan aborsi dengan cara ini, minimal wanita menginap satu malam di rumah sakit. Kebutuhan logistik tersebut membatasi penyediaan pelayanan aborsi, di samping membutuhkan pelayanan tingkat tinggi dan harga mahal yang sebenarnya tidak perlu. Sehingga, penggunaan teknik dilatasi dan kuretase yang sudah lama, secara terus-menerus dapat memperburuk masalah aborsi yang tidak aman.

Tetapi penyedia pelayanan aborsi di negara berkembang tetap bergantung pada teknik dilatasi dan kuretase dengan beberapa alasan, alasan utamanya adalah kurangnya akses terhadap teknologi aspirasi vakum elektrik. Adanya suatu prosedur alternatif yang dapat digunakan secara luas untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan aborsi yang aman bagi wanita di daerah terpencil di seluruh dunia. Salah satu teknologi tersebut adalah Aspirasi Vakum Manual (AVM). Dan penggantian dilatasi dengan AVM akan memperluas jumlah lokasi penyediaan pelayanan yang memungkinkan pelayanan aborsi rawat jalan sehingga akan meningkatkan akses bagi wanita dan sangat mengurangi kebutuhan sumber daya kesehatan

3. Obat-obatan^{1,2,4}

Saat ini beberapa jenis obat-obatan digunakan oleh dokter untuk aborsi. Obat-obatan tersebut menyebabkan rahim berkontraksi dan mengeluarkan kehamilan. Cara pemberian obat-obatan di atas, ada dengan cara diminum, disuntikkan ataupun dimasukkan ke dalam vagina. Penggunaan obat yang tepat untuk aborsi, kemungkinan akan lebih aman daripada harus memasukkan sesuatu alat ke dalam rahim, yang kemungkinan besar dapat menyebabkan kerusakan rahim ataupun infeksi.

Obat-obatan yang biasa digunakan secara medis yaitu:

a. Mifepriston (RU 486 atau French pil) adalah obat aborsi yang bekerja dengan cara mencegah implantasi blastokis pada rahim, atau mencegah kehamilan bila implantasinya sempurna. Penggunaan RU 486 merupakan sebuah prosedur aborsi awal trimester pertama yang sekarang banyak digunakan di Prancis dan

telah disetujui untuk diperkenalkan di Inggris. Obat ini diberikan dalam suatu program khusus di klinik ataupun di RS di mana wanita bisa dipantau terus-menerus terhadap komplikasi yang timbul dan segera mendapatkan perawatan bila diperlukan. Dua hari kemudian, diberikan jenis obat yang kedua, seperti misopristol. Sehingga proses aborsi menjadi tuntas. Penggunaan RU 486 sendiri memiliki efektivitas sebesar 87%, dan efektivitasnya meningkat menjadi 96% bila dikombinasikan dengan *prostaglandin*. Meskipun pengetahuan tentang RU 486 terus berkembang, perspektif pengguna atau syarat penyediaan pelayanan metode ini, tidak banyak diketahui di negara berkembang. Yang harus segera dilakukan adalah penelitian tentang akseptabilitas dan kelayakan penyediaan RU 486 di berbagai negara dan lingkungan budaya.

- b. Misopristol adalah jenis obat-obatan yang digunakan untuk ulkus gastritis dan digunakan dengan mifepristone atau obat lain untuk aborsi. Obat itu sendiri sudah bisa digunakan untuk memulai proses aborsi, tetapi biasanya proses aborsi tidak bisa tuntas, sehingga wanita pemakainya harus mendapatkan perawatan khusus untuk menghentikan perdarahan. Misopristol dimasukkan ke dalam vagina, tidak diminum.
- c. Methotrexate adalah suatu obat anti kanker yang digunakan bersama dengan misopristol untuk aborsi. Obat ini mempunyai efek samping yang berbahaya bagi wanita, yaitu bila tidak menyebabkan aborsi maka dapat menimbulkan cacat bawaan yang serius pada bayi. Sampai saat ini belum banyak diketahui bagaimana penggunaan obat ini secara aman, terutama di daerah yang tidak memiliki fasilitas peralatan kedokteran yang modern.
- d. Prostaglandin, biasanya dilakukan pada kehamilan yang lebih 12 minggu. Zat ini disuntikkan ke dalam rahim dan setelah beberapa waktu (biasanya 16 jam) menghasilkan kontraksi kuat dari rahim, seperti persalinan kecil, setelah beberapa jam menyebabkan keguguran. Di antara waktu penyuntikan dan aborsi biasanya timbul mual dan demam karena efek samping

prostaglandin. Sedangkan rasa tidak menyenangkan dan nyeri biasanya memerlukan analgetik.

ABORSI YANG TIDAK AMAN

Aborsi yang tidak aman adalah aborsi yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih/kompeten sehingga menimbulkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Ada beberapa ciri abortus yang tidak aman yaitu: membahayakan (dilakukan sendiri atau oleh orang yang tidak terlatih/kompeten, pengetahuan yang rendah (tidak diberitahu atau tidak mau tahu), kurang fasilitas (tidak memenuhi standar pelayanan medis), biaya meningkat (karena komplikasi yang timbul dan status ilegal), keterlambatan (risiko meningkat), sikap masa bodoh petugas kesehatan, tidak diteruskan dengan kontrasepsi pasca aborsi.³

Aborsi yang tidak aman biasa dilakukan dengan cara: memasukkan benda asing (ranting kayu, kabel, ramu-ramuan, bahan kimia dll) ke dalam vagina dan rahim, meminum obat-obatan dan ramu-ramuan tradisional secara berlebihan, melakukan kekerasan fisik pada tubuh seperti memukul-mukul tubuh atau menjatuhkan diri. Hal ini bisa menyebabkan kecacatan dan perdarahan dalam tubuh, tetapi mungkin tidak menyebabkan aborsi.^{2,3,5}

Induksi aborsi yang dikerjakan dengan cara tidak aman adalah penyebab tunggal kematian wanita yang terbesar, tetapi sebenarnya dapat dicegah. Wanita tidak seharusnya meninggal atau menanggung konsekuensi medik akibat aborsi, karena aborsi tidak membunuh wanita. Di antara seluruh penyebab utama kematian ibu, penyebab kematian karena aborsi merupakan sebab yang paling jelas.¹

DAMPAK DAN KOMPLIKASI ABORTUS

WHO memperkirakan dampak aborsi yang tidak aman setiap tahun diseluruh dunia terjadi 20 juta kasus dan 70.000 wanita meninggal (resiko kematian meningkat 100–500 kali, satu di antara 8 kematian ibu akibat oleh aborsi yang tidak aman). Indonesia merupakan negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tertinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002–2003, AKI di Indonesia diperkirakan sekitar 307/100.000 kelahiran

hidup. Angka ini sangat tinggi dibandingkan negara Malaysia dengan AKI sebesar 47/100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, di Indonesia aborsi merupakan penyebab kematian ibu yang ke lima sebesar 5%, sama dengan partus lama. Sedangkan penyebab kematian ibu yang tertinggi secara berturut-turut yaitu perdarahan (30%), eklampsia (25%), infeksi (12%), Komplikasi masa puerperium (8%). Banyak ahli berpendapat bahwa angka aborsi tersebut dipastikan masih sangat rendah karena aborsi gelap merupakan masalah yang sensitif.^{1,2,3,7}

Abortus juga menimbulkan banyak kerugian pada wanita, seperti: kerugian waktu, stress psikologis, kerugian biaya dan beban individual yang lebih besar. Dalam keluarga, anak yang tidak memiliki ibu mungkin merupakan kondisi yang paling menyedihkan. Setiap tahun diperkirakan 1 juta anak meninggal menyusul kematian ibu mereka (WHO, 2003). Anak-anak dengan ibu yang telah meninggal kurang mendapat perhatian dan perawatan dibandingkan dengan yang memiliki ibu yang masih hidup. Kesehatan ibu dan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk menyebabkan bayi yang dikandung dan dilahirkan rawan masalah kesehatan.^{1,2,3,4}

Selain itu, kematian ibu berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Ketika seorang ibu meninggal, permasalahan tidak berhenti, karena satu atau lebih anak menjadi piatu, dengan implikasi sosial dan ekonomi yang bermakna, seperti penghasilan keluarga berkurang atau hilang sama sekali. Saat ini jumlah perempuan yang bekerja semakin banyak sehingga kontribusi mereka terhadap kesejahteraan keluarga juga mengalami peningkatan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung membelanjakan penghasilan mereka untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cara membeli makanan tambahan, perawatan kesehatan, peralatan sekolah, dan pakaian untuk anak-anaknya.⁵

Selain besarnya kerugian secara individual, perawatan komplikasi aborsi menimbulkan beban yang berat bagi sistem kesehatan di negara berkembang. Hal ini dapat mengkomsumsi hingga 50% anggaran rumah sakit. Ironisnya, biaya pelayanan kegawatdaruratan untuk mengatasi kegagalan atau komplikasi aborsi jauh lebih besar daripada biaya untuk melakukan ratusan lebih aborsi yang aman secara medik.^(*)

Kematian hanyalah salah satu dari sekian banyak dampak dari aborsi yang tidak aman. Walaupun lolos dari kematian, wanita mungkin saja menderita komplikasi yang serius. Komplikasi aborsi dapat berupa refleks vagal yang menimbulkan muntah-muntah, penurunan detak jantung (bradikardia) sampai henti jantung, komplikasi infeksi termasuk penyakit radang panggul, kelainan pembekuan darah, perdarahan, perforasi rahim, sepsis, trauma serviks yang sering menyebabkan kerusakan fisik yang menetap, kesakitan kronis, infertilitas dan kelainan psikologis.^{1,2,3,4,5,6}

Semakin tua usia kehamilan, aborsi semakin berbahaya bagi wanita. Angka kematian dan komplikasi juga meningkat. Jika aborsi dilakukan sebelum minggu ke-10 atau ke-12 hanya 2% wanita mengalami komplikasi. Jika aborsi dilakukan pada minggu 12–15, perdarahan akan meningkat menjadi 5% dan demam 4% dari aborsi tersebut. Selain itu juga ada masalah bila aborsi dilakukan pada minggu 10–19 kehamilan, karena dapat merusak fungsi leher rahim, tetapi jarang terjadi.⁴

ABORSI DAN KELUARGA BERENCANA^{1,9}

Terdapat hubungan konseptual antara aborsi dan keluarga berencana yang jelas dan mendasar. Kontrasepsi yang efektif merupakan cara paling tepat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan sehingga mengatasi kebutuhan akan aborsi. Tetapi, semua metoda kontrasepsi sewaktu-waktu dapat mengalami kegagalan, bahkan pasangan yang menggunakan metode kontrasepsi yang efektif pun dapat dihadapkan pada kehamilan yang tidak diinginkan. Dan tanpa adanya dukungan kontrasepsi yang aman, wanita terpaksa menggunakan cara yang tidak aman untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan.

Banyak negara maju menyediakan pelayanan aborsi sebagai komponen integral keluarga berencana. Tetapi disebagian besar negara berkembang tekanan internasional dan nasional telah memaksa program-program menghentikan penyediaan setiap pelayanan yang berhubungan dengan aborsi, termasuk pendidikan reproduksi dan rujukan. Pemisahan yang disengaja atau disintegrasi aborsi dan keluarga berencana ini telah menyebabkan jutaan wanita melanjutkan kehidupan pasca-aborsi tanpa proteksi kontrasepsi, sehingga

berperan terhadap peningkatan kehamilan yang tidak diinginkan dan kematian yang tidak dikehendaki.

Penelitian diberbagai negara menunjukkan bahwa wanita paling reseptif menerima konsultasi kontrasepsi setelah aborsi. Di negara yang tidak memperbolehkan aborsi secara legal atau membatasi aksesnya, maka wanita mengalami kerugian ganda. Mereka mungkin tidak mendapatkan bimbingan kontrasepsi dari tenaga gelap dan konsekuensinya mereka rentan terhadap kehamilan berulang yang tidak diinginkan dan aborsi ilegal yang berbahaya. Tragisnya, walaupun wanita-wanita tersebut memasuki sistem medis formal untuk perawatan komplikasi aborsi gelap, tetapi tetap tidak akan ditawarkan pelayanan keluarga berencana karena kegagalan sistem yang menghubungkan antara keluarga berencana dengan pelayanan perawatan aborsi darurat.

Kegagalan menggabungkan pelayanan yang fundamental ini merupakan gejala kegagalan yang lebih luas dalam memandang aborsi dan keluarga berencana sebagai komponen integral pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Sebab pendekatan kebutuhan kesehatan reproduksi sebagai pelayanan yang berdiri sendiri menyebabkan fragmentasi pelayanan dan kegagalan untuk memenuhi kebutuhan wanita.

PERATURAN TINDAKAN ABORSI DI INDONESIA

Tindakan aborsi di Indonesia dapat dilakukan apabila sesuai dengan indikasi medis, hal ini diatur dalam UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 15 ayat 1 yang berbunyi: "Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu".⁸

Kemudian diterangkan dalam penjelasannya menyatakan bahwa, "Tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun dilarang, karena bertentangan dengan norma agama, norma susila, dan norma kesopanan. Namun dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu".⁸

Tetapi dalam praktik, dokter biasanya menghadapi suatu dilema, karena sering kali sukar untuk membedakan antara tindakan aborsi dengan keguguran (aborsi spontan), kecuali bila terdapat tanda-tanda abortus yang nyata. Biasanya, pasien melakukan

aborsi sendiri ataupun meminta pertolongan pada dukun kemudian baru meminta pertolongan dokter setelah ada komplikasi. Meskipun aborsi merupakan tindakan yang melanggar hukum, seorang wanita seharusnya tetap mendapat kesempatan untuk memperoleh pertolongan pelayanan komplikasi aborsi.²

Aborsi menurut kitab Undang-undang Hukum Pidana merupakan suatu tindakan kriminal, konsekuensinya aborsi dengan alasan apapun tidak dibenarkan. Pasal-pasal KUHP yang mengatur hal ini adalah pasal: 229, 341, 342, 343, 346, 347, 348, dan 349. Cuplikan-cuplikan isi pokok pasal KUHP Bab IX tentang aborsi yaitu:²

- Wanita yang sengaja menggugurkan dan mematikan kandungan atau menyuruh orang lain melakukannya diancam hukuman penjara selama 4 tahun (KUHP pasal 346).
- Mereka yang melakukan dan membantu pelaksanaan tindakan aborsi akan diancam hukuman penjara menurut peraturan yang ada. Bila dilakukan tanpa persetujuan si wanita itu sendiri maka pelaku diancam hukuman penjara paling lama 12 tahun (KUHP pasal 347 ayat 1), dan bila tindakan tersebut mengakibatkan kematian, maka diancam hukuman penjara paling lama 15 tahun (KUHP pasal 347 ayat 2).
- Tindakan aborsi yang dilakukan dengan persetujuan wanita, diancam hukuman penjara paling lama 5 tahun 6 bulan (KUHP pasal 348 ayat 1), bila sampai menyebabkan kematian wanita, diancam pidana penjara paling lama 7 tahun (KUHP pasal 348 ayat 2).
- Dokter, bidan dan apoteker yang membantu melakukan tindakan aborsi seperti yang disebut di atas diancam pidana sesuai peraturan tersebut di atas dapat ditambah sepertiganya dan dapat dicabut hak-haknya dalam melakukan pekerjaannya (KUHP pasal 349).

Menurut kode etik kedokteran (KODEKI) pasal 10, dijelaskan bahwa seorang dokter dapat melakukan tindakan aborsi bila dalam keadaan terpaksa karena kehamilan akan membahayakan jiwa dan kesehatan ibu (abortus provokatus terapeuticus), seperti penyakit decompensasi cordis (payah jantung), gagal ginjal, glomerulonefritis, sindrom nefrotik, kanker rektum dsb. Abortus provokatus terapeuticus atas indikasi janin karena janin menderita kecacatan yang berat dan fatal, seperti mencephalus, belum diatur oleh KODEKI.

Keputusan tindakan aborsi harus dibuat sekurang-kurangnya oleh dua dokter dengan persetujuan dari wanita yang bersangkutan, suami dan keluarga dekatnya.⁵

PERATURAN TENTANG ABORSI DI NEGARA LAIN

Peraturan tentang aborsi di tiap negara di dunia berbeda-beda. Berikut adalah negara-negara yang melegalkan aborsi seperti: Canada, Cina, Singapura, Turki, dengan alasan permintaan ibu; Australia, Inggris, India, Jepang, Zambia, dengan alasan sosiomedis, dan sosio-ekonomi seperti kemiskinan, umur, dan kesehatan; Argentina, Jerman, Jordania, Arab Saudi, Malaysia, Hongkong, Thailand, Mesir, dengan alasan melindungi kesehatan perempuan, menghindari cacat janin, korban perkosaan; Venezuela, Iran, Irak, Afganistán, dengan alasan menyelamatkan jiwa ibu; Brasil, Meksiko, Sudan, dengan alasan korban perkosaan dan menyelamatkan nyawa ibu.⁹

Ada beberapa faktor yang berpengaruh sehingga beberapa negara melegalkan praktik aborsi yaitu:⁴

1. Di negara-negara yang menerapkan hukum ilegal terhadap aborsi, banyak wanita tetap mencari dan menjalankan aborsi.
2. Wanita kaya akan selalu dapat melaksanakan aborsi tanpa rasa malu dan dengan keamanan terjamin, tetapi wanita miskin sering dipermalukan dan kesehatannya tidak terjamin ketika dia mencari pelayanan aborsi gelap.
3. Hukum yang ada tidak dapat mencegah aborsi terjadi. Hukum yang liberal, seperti yang diharapkan, akan mengurangi bahaya aborsi.

PEMBAHASAN

Meskipun ada beberapa cara yang aman dan efektif untuk melakukan aborsi, namun angka kematian ibu akibat aborsi yang tidak aman di Indonesia tetap tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena kurangnya ketersediaan akses pelayanan aborsi yang aman, efektif dan terjangkau, kurangnya pengetahuan wanita tentang kesehatan reproduksi, kegagalan dalam menggabungkan pelayanan aborsi dan keluarga berencana sebagai komponen integral pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, kurangnya informasi dan konseling pada wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi tanpa indikasi medis di Indonesia masih merupakan tindakan kriminal.

Menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), aborsi di Indonesia merupakan tindakan kriminal, sebagai konsekuensinya aborsi dengan alasan apapun tidak dibenarkan. Dilain pihak menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, memberikan peluang untuk melakukan aborsi, pada penjelasan pasal 15 ayat 1 dinyatakan,

"Tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun dilarang, karena bertentangan dengan norma agama, norma susila dan norma kesopanan. Namun dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu".

Apabila pasal ini ditelaah lebih mendalam ternyata mengandung kejanggalan. Contohnya, pada kalimat "dengan alasan apapun dilarang", berarti tidak ada pengecualian yang membenarkan pengguguran kandungan. Kemudian pada kalimat "untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya", juga mengandung makna yang salah. Karena dalam tindakan aborsi, pihak yang selalu akan diselamatkan adalah ibu, sedangkan yang akan dikorbankan adalah janinnya. Dengan ketidakjelasan pasal ini, posisi pemberi pelayanan sangat rentan terhadap hukum. Sehingga pasal-pasal dalam UU. Kesehatan yang mengatur aborsi perlu direvisi kembali, terutama mengenai batasan aborsi, siapa yang berhak meminta aborsi, siapa yang boleh melakukan tindakan aborsi, di mana boleh melakukannya, dan bagaimana cara mengawasinya.

Tetapi tindakan *abortus profokatus terapeutikus* untuk tujuan kesehatan ibu dalam praktik medis dilaksanakan pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Dalam sudut pandang ini komplikasi aborsi sangat rendah sebesar 2%. Dan keputusan tindakan aborsi dibuat sekurang-kurangnya oleh 2 dokter dengan persetujuan wanita yang bersangkutan, suami dan keluarganya.

Dengan adanya pelarangan legal dari tindakan aborsi pada peraturan yang ada, sehingga memaksa banyak wanita bergantung pada tenaga gelap yang sering kali kurang terlatih dan bekerja dengan cara yang kurang higienis. Sebagai alternatif wanita mungkin berusaha untuk mengakhiri kehamilannya dengan menggunakan metode yang berbahaya. Tingginya kematian dan kesakitan akibat aborsi lebih disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mendapat

pelayanan aborsi yang aman bukan resiko tindakan aborsi itu sendiri.

Oleh karena itu di Indonesia, aborsi yang tidak aman telah menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, DPR telah menjadikan revisi Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai salah satu prioritas rancangan Undang-undang yang akan dibahas. Aborsi merupakan persoalan yang sangat kompleks, tidak bisa dilihat dari satu sudut pandang agama, moral, hukum, atau medis saja. Aborsi harus dilihat secara komprehensif, karena pokok persoalan tidak berdiri sendiri. Dari hasil penelitian guru besar Obstetri dan ginekologi FKUI, Prof. dr. Biran Affandi, berdasarkan survei yang dilakukan di beberapa klinik di Jakarta, Medan, Surabaya, Denpasar, menunjukkan abortus dilakukan 89% pada wanita yang sudah menikah, dan 11% pada wanita yang belum menikah.¹⁰ Penelitian tersebut membuktikan bahwa wanita melakukan aborsi tidak hanya karena alasan malu karena belum menikah atau korban perkosaan, tetapi justru wanita yang sudah menikah yang paling banyak melakukan aborsi, dengan berbagai alasan.

KESIMPULAN

1. Aborsi yang tidak aman merupakan masalah kesehatan wanita yang kompleks sehingga harus mendapat perhatian, terutama mengenai akses pelayanan aborsi yang aman dan efektif, peningkatan pengetahuan, informasi dan konseling pada wanita tentang kesehatan reproduksi, integrasi antara pelayanan aborsi dan KB, serta peraturan hukum yang berlaku.
2. Hal-hal yang perlu mendapat perhatian dalam kaitannya dengan aborsi adalah bagaimana wanita membuat keputusan reproduktif (apakah mereka akan mengakhiri kehamilannya atau tidak), bagaimana keputusan aborsi dipengaruhi nilai agama, hukum, medis, budaya, sosial, dan ekonomi yang berdampak pada status, peran dan kesempatan wanita.
3. Untuk memenuhi harapan wanita menjadi suatu kenyataan, menjamin akses reproduksi wanita yang aman dan efektif merupakan langkah penting yang harus dilakukan.
4. Ketersediaan pelayanan aborsi yang aman tergantung dari:

- Organisasi dan kebijakan sistem pelayanan kesehatan
 - Tenaga penyedia pelayanan kesehatan
 - Wanita itu sendiri.
5. Undang-undang Kesehatan perlu direvisi kembali agar dapat mencegah aborsi yang tidak aman.

SARAN

Cara yang jelas dapat mengurangi dan akhirnya menghilangkan kesakitan dan kematian akibat aborsi yang tidak aman adalah:

1. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan harus diprioritaskan dan berbagai upaya harus dilakukan untuk meniadakan terjadinya aborsi yang tidak aman dengan mengikuti program keluarga berencana bagi yang sudah berkeluarga dan mengaitkan aborsi dengan pelayanan KB yang bermutu tinggi, agar tidak terjadi aborsi berulang.
2. Bagi yang belum menikah harus mengetahui kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab.
3. Menjamin akses wanita terhadap pelayanan abortus yang tepat, aman, efektif, dan ramah dengan menggunakan teknologi yang ada.
4. Pelayanan manajemen komplikasi aborsi yang berkualitas harus tersedia dan dapat dijangkau oleh wanita.
5. Perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan harus mendapatkan informasi dan konseling yang baik. Dengan menyediakan ruang konsultasi pada tempat pelayanan aborsi yang terdiri dari tenaga-tenaga medis, psikologi dan agama agar klien mendapatkan masukan apakah perlu melakukan aborsi karena sebagian besar yang melakukan aborsi adalah wanita yang telah bersuami.
6. Perlunya peraturan hukum untuk mencegah terjadinya aborsi yang tidak aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns A, Lovich R, 2000. *Bahaya aborsi dan komplikasi aborsi*. Sandi Nieman, editor. Dalam judul *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. Yayasan essential medica. Penerbit ANDI Yogyakarta: p. 343–369.
- Coeytaux F, Leonard A, Bloomer C, 1997. *Aborsi*. Koblinsky M, Timyan J, Gay J, editors. Dalam judul *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*, Gajah Mada University Press. Yogyakarta: p. 193–207.
- Djaja, Sarimawar. Editor, 2002. *Kebijakan dalam Kesehatan Reproduksi*. Penerbit Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) dan Four Fondation (ff), Jakarta: p. 16, 25, 27.
- <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/kw2kehamilan.html> Cerita Remaja Indonesia. Situs Informasi Kesehatan Seksual.
- <http://www.ui.ac.id/indonesia/main.php?hlm=berita&id=2005-04-07%2016:14:09> Universitas Indonesia. *Make every mother and Child*
- Hewllyn Derek, Jones, 1997. *Keluarga Berencana dan atau Pengendalian Kehamilan. Dalam Setiap Wanita, Buku Panduan Lengkap tentang Kesehatan, Kebidanan dan Kandungan*, Penerbit Pustaka Delapratasa, Jakarta: p. 139–146.
- Indonesia. Departemen kesehatan, 2000 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Masalah Kesehatan*. Jakarta: Majalah triwulan I, Juli: p. 1.
- Indonesia. Departemen kesehatan, 2003 *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Kesehatan: UU No.23 Tahun 1992*. Jakarta, Koperasi Sekunder Bakti Husada: p. 10.
- Taber Ben-zion, 1994. *Abortus*. Alih Bahasa, Teddy Supriadi; Johannes Gunawan. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta: p. 67–71.
- Wijnjosastro, Hanifa editor, 1992. *Kelainan dalam Lamanya Kehamilan. Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Cetakan 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo, Jakarta: p. 302–312.