

ABORSI AKIBAT KEHAMILAN YANG TAK DIINGINKAN (KTD): Kontestasi Antara *Pro-Live* dan *Pro-Choice*

Mufliha Wijayati
PPs UIN Sunan Gunung Djati Bandung
moefliha79@gmail.com

Abstrak

Aborsi adalah salah satu isu klasik yang selalu menarik diperdebatkan. Usia perdebatan mengenai aborsi sudah setara usia kehidupan manusia. Polarisasi dari perbedaan pandangan ini adalah pembelaan secara ekstrem terhadap hak hidup janin atau pembelaan terhadap kepentingan perempuan yang mengandung. Aborsi karena kehamilan yang tak dikehendaki adalah isu yang kembali mengemuka. Paper ini akan membincang aborsi akibat KTD tidak semata-mata pada perspektif hukum, namun juga pada ranah politik, dan sosial budaya masyarakat. Pendayagunaan perspektif yang beragam diharapkan tidak bermuara pada justifikasi secara sepihak, mengingat kompleksitas yang melingkupi persoalan aborsi. Persoalan hukum, pendidikan, politik, sosial, dan budaya digerakkan untuk dapat meminimalisir adanya kehamilan yang tak diinginkan dan dapat mengurangi angka aborsi dan untuk lebih jauh dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak dalam proses persalinan.

Kata Kunci: *Aborsi, Kehamilan tak diinginkan (KTD), Pendidikan Seks dan Kesehatan Reproduksi (PSKR)*

Abstract

ABORTION DUE TO THE UNWANTED PREGNANCY: The Contestation between Pro-Live and Pro-Choice. Abortion is one of the classic issues which are always interested to be debated. The time of the debating of this abortion issue is as old as the human life. The polarization of the differences of the point of

view about this topic is the extreme defense of the interests to pregnant woman. The abortion due to the unwanted pregnancy is an issue which is resurfaced. This paper will talk about abortion due to the unwanted pregnancy which is not only solely on a legal perspective, but also in the political sphere, and social culture. The Utilization of diverse perspectives is not expected to lead to the justification unilaterally, given the complexity surrounding the issue of abortion. The issue of legal, educational, political, social, and cultural have been moved to minimize the presence of unwanted pregnancies and reduce the rate of abortion, and further reduce the number of maternal and child mortality in childbirth.

Keyword: *Abortion, unwanted pregnancy, Sex Education and Reproductive Health*

A. Pendahuluan

Aborsi adalah salah satu isu kesehatan reproduksi yang mendapat perhatian sangat serius, dan menguras energi juga emosi. Berbagai kalangan telah membincanginya dalam bingkai perdebatan dan beda pendapat yang tiada ujung. Apalagi saat aborsi dikaitkan dengan hukum, moralitas, kesehatan, atau hak asasi manusia untuk hidup, aborsi menjadi sangat problematis dan kontroversial.

Keragaman pandangan mengenai legalitas aborsi adalah realitas diskursus normatif yang diwacanakan oleh berbagai kalangan untuk menjawab problematika yang muncul di masyarakat. Perbincangan mengenai aborsi sudah setua usia manusia dan kehidupannya. Titik ‘tengkar’ dan polarisasi dari perbedaan pandangan ini adalah pembelaan secara ekstrem terhadap hak hidup janin/embrio atau pembelaan terhadap kepentingan perempuan yang mengandung. Poin inilah yang kemudian menyebabkan ‘pertengkar’ antara kubu *pro-choice* dan *pro-live*¹ dalam menyikapi tindakan aborsi. Apakah demi hak hidup janin atau penyelamatan ibu yang mengandung janin.

¹ Pro-live dan pro-choice adalah polarisasi kubu yang mendukung aborsi dan melarang aborsi yang mengemuka di Amerika. Polarisasi ini berdampak sangat masif terhadap kehidupan sosial dan politik di Amerika. Polarisasi ini tampaknya juga menggejala di Indonesia. Lihat K. Bertens. *Aborsi sebagai Masalah Etika*. Jakarta: PT. Grasindo, 2002.

Dalam wacana hukum Islam, aborsi juga telah didiskusikan oleh para fuqaha dengan keragaman hasil ijtihad mereka. Perbedaan pendapat para ulama berakar pada batas usia kehamilan yang menjadi titik persis dimulainya kehidupan. Teks al-Qur'an dan hadis mengenai fase penciptaan manusia Qs. Al-Mukminūn [23]: 12-14, Qs. al-Insān [76]: 2, Qs. al-Hajj [22]: 5, dan Qs. al-Qiyāmah [75]: 37, dan *jarimah* pembunuhan Qs. Al-Mā'idah [5]: 32. Qs. al-Isra [17]: 33 menjadi basis analisis ijtihad mereka.

Dalam konteks Indonesia, legislasi dan regulasi mengenai aborsi dibincang mulai dari UU hingga fatwa. Namun, proses legislasi dan regulasi tentang aborsi tidak mampu meredam beda pendapat yang mengemuka. Tetap saja aborsi menjadi topik hangat yang selalu menarik untuk diperdebatkan. Paper ini tidak berpretensi untuk mengurai secara mendalam beda pendapat pada semua jenis aborsi, namun hanya pada aborsi kasus kehamilan yang tak diinginkan (KTD) yang belakangan kembali mengemuka pasca disahkannya PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi tertanggal 21 Juli 2014. Salah satu poin kontroversial dalam PP ini adalah legalisasi aborsi bagi korban perkosaan. Maka persoalan utama dalam paper ini adalah mengelaborasi dua kutub yang mempertentangkan tindakan aborsi dan mencoba menunjukkan bahwa legalisasi aborsi bukanlah solusi, tanpa dibarengi dengan rekayasa sosial yang komprehensif.

Pembahasan diawali dengan kajian teoretik tentang pengertian aborsi, macam-macamnya, regulasi aborsi di Indonesia, realitas aborsi di Indonesia, dan dipungkasi dengan pembahasan *safe abortion* sebagai pranata sosial penyelamatan perempuan dan anak, tidak hanya persoalan legalisasi.

B. Pembahasan

1. Pengertian aborsi

Aborsi (*abortion*: Inggris, *abortus*: latin) berarti keguguran kandungan. Dalam kamus bahasa Indonesia, aborsi adalah pengguguran kandungan. Dalam bahasa Arab, aborsi disebut *isqāt al-ḥaml* atau *ijhād*, yaitu pengguguran kandungan janin dan rahim. Lafal *ijhād* memiliki sinonim *isqāt* (menjatuhkan), *ilqā*

(membuang), *ṭarah* (melempar), dan *imlāṣ* (menyingkirkan).² Majma al-lughah al-‘Arabiyah membedakan makna *ijhād* dengan keluarnya janin sebelum bulan keempat, sementara *isqāṭ* adalah menggugurkan janin antara bulan keempat dan ketujuh.³ Namun para ulama sering kali mempertukarkan dan bergantian menggunakan istilah *isqāṭ* dengan sinonim-sinonimnya.⁴

Secara definitif aborsi adalah berhentinya (mati) dan dikeluarkannya kehamilan sebelum 20 minggu (dihitung dari hari terakhir) atau berat janin kurang dari 500gr, panjang kurang dari 25 cm.⁵ Definisi medis mengartikan bahwa aborsi adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum *viability*, sebelum janin mampu hidup sendiri di luar kandungan, yang diperkirakan usia kehamilannya di bawah usia 20 minggu (WHO). Definisi ini jelas mengandung makna bahwa perbuatan aborsi dilakukan terhadap janin yang tidak dapat hidup di luar kandungan.⁶

Dalam terminologi fiqih, aborsi pun dipahami dalam berbagai pengertian. Ibrahim an-Nakhai menjelaskan aborsi sebagai pengguguran janin dari rahim ibu hamil baik sudah berbentuk sempurna atau belum. Dalam perspektif jinayah Abdul Qadir Audah sebagaimana dikutip Maria Ulfa anshar menyatakan bahwa aborsi adalah pengguguran kandungan dan perampasan hak hidup janin atau perbuatan yang memisahkan janin dari rahim ibunya.⁷ Secara substantif Nasarudin Umar coba mengkongklusikan bahwa aborsi adalah upaya pengakhiran masa berlangsungnya kehamilan melalui pengguguran kandungan

² Lihat *lisān al-Arab*.

³ Abbas Syauman. *Hukum Aborsi dalam Islam*. diterjemahkan dari judul asli *Ijhād al-Ḥaml Yatarattabu alaihi min aḥkām fi asy-Syarī’ah al-Islāmiyah* oleh Misbah. (Jakarta: Cendekia Sentra Muslim. 2004). hlm. 60

⁴ *Ibid.*

⁵ Gulardi H. W. “Masalah Kehidupan dan Perkembangan Janin”, dalam Maria Ulfah Anshor, Wan Nendra, dan Sururin (ed.) *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*. (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia kerjasama dengan Fatayat NU dan Ford Foundation, 2002). hlm. 3.

⁶ Rita Serena Kalibonso. “Aborsi ditinjau dari Perspektif Hukum”. dalam Maria Ulfah Anshor, dkk. (ed.) *Ibid.*, hlm. 51.

⁷ Maria Ulfah Anshar. *Fikih Aborsi: Wacana Penguatan Hak reproduksi Perempuan*. (Jakarta: Kompas, Fatayat & Ford Foundation, 2006). hlm. 34.

(janin), sebelum janin itu tumbuh dan berkembang menjadi bayi.⁸ Dengan bahasa yang berbeda Rahmi Yuningsih mendefinisikan aborsi sebagai tindakan terminasi kehamilan yang tidak diinginkan melalui metode obat-obatan atau bedah.⁹ Dapat dipahami bahwa aborsi adalah upaya mengakhiri kehamilan dengan mengeluarkan janin sebelum waktunya, baik secara alamiah/spontan atau dengan menggunakan alat-alat sederhana maupun teknologi.

2. Macam-Macam Aborsi

Aborsi dapat dibedakan dalam 2 bentuk, yaitu:

- a. Aborsi spontan (*spontaneous abortus*) adalah aborsi yang terjadi secara alamiah baik tanpa sebab tertentu maupun karena adanya sebab tertentu.¹⁰ Aborsi spontan bisa disebabkan oleh karena terjadinya kecelakaan atau sebab kelainan kromosom, kelainan rahim, kelainan hormon, dan beberapa kasus akibat infeksi atau penyakit seperti sphyllis, ginjal, dan TBC.¹¹ Dalam terminologi fiqih, aborsi jenis ini disebut dengan *isqāṭ al-afw* (aborsi yang dimaafkan), sehingga tidak ada konsekuensi hukum.
- b. Abortus yang disengaja (*abortus provocatus/inducet pro-abortion*) karena sebab-sebab tertentu. Aborsi jenis kedua ini ada 2 macam, yaitu:
 1. Aborsi *artificialis therapicus*, yaitu aborsi yang dilakukan oleh dokter atas dasar indikasi medis, sebelum anak lahir secara alami untuk menyelamatkan jiwa ibu yang terancam bila kelangsungan kehamilannya dipertahankan. Aborsi jenis ini di kalangan ulama disebut dengan *isqāṭ aḍ-ḍarūrī* atau *isqāṭ al-‘ilājī*.
 2. Aborsi *provocatus criminalis*, yaitu pengguguran

⁸ Nasarudin Umar. “Aborsi Dalam Tinjauan Agama Samawi”. dalam Maria Ulfah Anshor. dkk. *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*. hlm. 74

⁹ Rahmi Yuningsih. “Legalisasi Aborsi Korban Pemerkosaan” dalam *Info Singkat Kesejahteraan, Kajian Singkat Terhadap Isu-Isu Terkini*. Vol. VI. No. 16/II/P3DI/Agustus 2014. hlm. 10.

¹⁰ Maria Ulfah Anshor. *Fikih Aborsi*. hlm. 36.

¹¹ Gulardi HW. “Masalah Kehidupan dan Perkembangan Janin”. dalam Maria Ulfah Anshor, dkk. *Aborsi*. hlm. 4.

yang dilakukan tanpa indikasi medis. Aborsi ini dilakukan sengaja namun tanpa ada indikasi medis yang menyebabkan terjadinya aborsi seperti karena faktor ekonomi, kecantikan, kekhawatiran sanksi moral dan faktor lain yang sangat personal. Para ulama menyebutnya dengan *isqāṭ al-Ikhtiyārī* yang berarti pengguguran yang disengaja. Aborsi jenis ini biasanya dilakukan secara illegal, dengan atau tanpa bantuan pihak lain.¹²

3. Jenis Aborsi dalam perspektif Fiqih.

Kajian Maria Ulfah Anshor terhadap beberapa literatur fiqih menunjukkan bahwa aborsi dalam perspektif fikih dapat diklasifikasikan dalam 5 kategori, yaitu:¹³

- a. Aborsi spontan (*isqāṭh az-zāī*); aborsi alamiah yang terjadi tanpa ada sebab/pengaruh dari luar atau dengan bahasa lain gugur dengan sendirinya.
- b. Aborsi karena dharurat/pengobatan (*isqāṭh ad-darūrī*), aborsi jenis ini adalah aborsi yang dilakukan karena ada alasan fisik yang mengancam keselamatan ibu bila kehamilannya dilanjutkan.
- c. Aborsi karena kesalahan (*isqāṭh al-Khaṭāi*), aborsi ini terjadi tanpa unsur kesengajaan, tanpa bermaksud menggugurkan kandungan namun terjadi.
- d. Aborsi yang mirip sengaja (*isqāṭh sibh al-'amdi*).
- e. Aborsi sengaja/terencana (*isqāṭh al-'amdi*), aborsi yang dilakukan dengan niat untuk menggugurkan kandungan dengan cara mengkonsumsi makanan/minuman atau dengan melakukan tindakan tertentu yang mengakibatkan keguguran.

Jika ditelaah lebih dalam, kategorisasi ulama mengenai aborsi cenderung menggunakan pendekatan fisik, dengan ukuran-ukuran yang dapat dilihat dan diukur. Sementara indikator psikis tidak dibincang secara memadai oleh ulama.

¹² Masjfuk Zuhdi. *Masail Fiqhiyyah*. (Jakarta: Haji Masagung, 1994). hlm. 78.

¹³ Maria Ulfah Anshor. *Fiqih Aborsi*. hlm. 38-40.

Berkaitan dengan cara dan pelaku tindakan aborsi, ada beberapa cara yang biasa dilakukan yang sesungguhnya mengandung resiko yang cukup tinggi bila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis. Berikut beberapa cara tindakan aborsi yang dipraktekkan:

- a. **Tindakan sendiri**; biasanya dilakukan akibat Kehamilan Tak Dikehendaki (KTD) dengan melakukan usaha-usaha yang dapat menggugurkan kandungan berdasarkan bacaan dan pengetahuan yang didapatkannya. Biasanya teknik yang digunakan adalah dengan meminum obat-obatan atau ramuan tertentu yang justru tidak diperbolehkan bagi ibu hamil, seperti air tape ketan hitam, meica giling, jamu-jamu peluntur, aspirin campur sprite, dan lain-lain.¹⁴
- b. Menggunakan **bantuan orang lain**, seperti:
 1. Dukun; pertolongan aborsi secara tradisional bisa sangat beragam. Cara yang paling banyak dilakukan adalah dengan manipulasi fisik; yaitu dengan melakukan pijatan pada rahim agar janin terlepas dengan efek rasa sakit yang luar biasa. Tindakan ini biasanya dimodifikasi dengan ramuan atau dalam beberapa kasus dengan bantuan *magic*.¹⁵
 2. Akupunktur; teknik akupunktur juga dapat meluruhkan menstruasi.
 3. Tindakan bidan/dokter; pada umumnya bidan atau dokter melakukan pengguguran kandungan dengan cara suntik ‘terlambat bulan’.¹⁶ Jika cara ini tidak berhasil, baru digunakan kuretase atau penyedotan (*suction*). Pada usia 1-3 bulan, bagian tubuh janin yang sudah terbentuk dihancurkan dengan tang khusus aborsi (*cunan abortus*). Untuk usia kehamilan lebih lanjut, (3-6 bulan) pada saat

¹⁴ Dewi. “Fenomena Kawin Muda dan Aborsi: Gambaran Kasus” dalam Hasyim Syafiq. *Menakar harga Perempuan*. (Jakarta: Mizan, tt). hlm. 32

¹⁵ Temuan penelitian Atashendartini Habsjah, dalam Maria Ulfah Anshor. *Aborsi*. hlm. 195

¹⁶ Disarikan dari hasil temuan penelitian Atashendartini. *Ibid.*, hlm. 192-204

janin sudah tumbuh sempurna anggota fisiknya dengan saraf yang sudah berfungsi, maka janin dibunuh terlebih dahulu dalam rahim dengan cairan, untuk kemudian dikeluarkan.¹⁷

Sejauh ini tindakan aborsi sering kali dipandang dalam kaca mata moralitas dan hukum. Saat aborsi berdampak pada kematian, barulah aborsi dibincang dalam perspektif kesehatan.

Dalam perspektif medis, waktu yang relatif aman untuk melakukan pengakhiran kehamilan adalah antara 6-10 minggu atau \pm 2,5 bulan sejak haidh terakhir. Berdasarkan data Sudramaji Sumapraja, 97 % perempuan yang melakukan pengakhiran kehamilan sebelum 12 minggu usia kehamilannya tidak melaporkan adanya komplikasi, 2,5 % melaporkan adanya komplikasi ringan, dan kurang dari 0,5 % komplikasinya memerlukan tindakan medis atau perawatan di rumah sakit.¹⁸

Pada kasus aborsi dengan tindakan medis professional cenderung tidak membutuhkan waktu perawatan yang lama. Namun, aborsi yang dilakukan tenaga medis sekalipun tetap menyimpan resiko yang tidak ringan seperti kesehatan fisik, keselamatan jiwa, dan gangguan psikologis. Komplikasi yang mungkin terjadi pada tindakan aborsi adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan bekuan darah sehingga uterus memerlukan *kuretase* ulang.
2. Infeksi.
3. Robekan pada mulut rahim;
4. *Perforasi* (luka tembus) pada dinding peranakan, atau luka pada organ lain seperti panggul atau usus;
5. *Missed abortion*, kegagalan dalam pengakhiran kehamilan, sehingga membutuhkan tindakan ulang;

¹⁷ Ita Musyarofa, "Wacana Hak Asasi Manusia Dalam Perdebatan Aborsi", dalam Jurnal Studi Gender Indonesia Vol. 02, No. 01 Agustus 2011. hlm. 37.

¹⁸ Sudramaji Sumapraja. "Fakta Keamanan Pengakhiran Kehamilan". dalam Maria Ulfah Anshor, dkk. hlm. 16-18. Lihat juga tulisan Aerica Royston dan Armstrong (ds), *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, diterjemahkan dari judul asli *Preventing Maternal Deaths*. (Jakarta: Binaputra Aksara, tt). hlm. 122-123.

6. *Abortus incompletes*, pengakhiran kehamilan tidak lengkap akibat adanya jaringan yang tertinggal, sebagian atau seluruh produk pembuahan masih tertahan dalam rahim yang menyebabkan infeksi dan berujung pada kematian;
7. Pendarahan banyak karena uterus gagal melakukan kontraksi.
8. Efek samping jangka panjang berupa sumbatan atas kerusakan di tuba falopi yang menyebabkan kemandulan.¹⁹

Di samping persoalan kesehatan, aborsi sesungguhnya berkelit-kelindan dengan persoalan psikologi. Secara mental, perempuan yang memilih melakukan aborsi apapun alasannya, sedang mengalami kegalauan, rasa tidak percaya diri, kekhawatiran yang berlebihan, keputusasaan, atau bahkan penyesalan dan perasaan bersalah dan berdosa. Gangguan ini disebut *Pasca Abortion Syndrom*.

Komplikasi-komplikasi ini tidak jarang berujung pada kematian perempuan, atau cacat permanen. Belum lagi tekanan atas pilihan aborsi yang secara sosial dianggap sebagai tindak kriminal. Alih-alih mendapat dukungan dan penguatan untuk meringankan beban fisik dan psikis yang menerpanya, perempuan malah dicela dan dicaci atau bahkan dihukum penjara.

4. Legislasi dan Regulasi Aborsi di Indonesia: Dari KUHP hingga Fatwa

Dalam menyikapi masalah aborsi, pada awalnya Indonesia termasuk Negara yang menentang legalisasi aborsi. Aborsi atau pengguguran kandungan dikategorikan sebagai kejahatan pidana. Namun pada perkembangan berikutnya aborsi diperbolehkan dengan alasan demi menyelamatkan ibu. Terlepas dari persoalan hukum yang rigid mengaturnya, aborsi merupakan fenomena yang sarat dengan nilai moralitas, nilai sosial, budaya, agama, atau bahkan nilai politis. Aturan normatif legal formal secara umum melarang tindakan aborsi dengan memberikan ruang darurat untuk kasus-kasus tertentu.

¹⁹ *Ibid.* Lihat juga www.aborsi.org

Ada beberapa regulasi yang berkaitan dengan persoalan aborsi yaitu:

- a. UU No. 1 tahun 1946 tentang KUHP (kitab Undang-Undang Hukum Pidana).
- b. KUH Perdata pasal 2 dan 1363.
- c. UU No. 7 tahun 1984 tentang Ratifikasi CEDAW
- d. UU No. 36 tahun 1992 tentang Kesehatan yang diamandemen dengan UU No. 36 tahun 2009.

Legislasi tentang aborsi dalam KUHP yang menganggap aborsi dengan berbagai alasan dianggap sebagai pelanggaran pidana. Aturan ini justru menimbulkan masalah baru dengan banyaknya praktek aborsi yang dilakukan secara illegal. Padahal, praktek aborsi illegal sering kali berdampak pada sakit, komplikasi, pendarahan dan berujung pada kematian ibu. KUHP membincang soal aborsi dalam 4 pasal (299, 346, 347, dan 348) yang secara rigid mengatur hukuman bukan hanya bagi pelaku namun juga para penolong tindakan aborsi termasuk di dalamnya dokter, perawat, dan bidan. Demikian halnya dengan KUH Perdata.

Dalam UU no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, persoalan ini coba diselesaikan dengan memberikan peluang tindakan aborsi dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil. Namun, pasal ini tidak detil dan multi-tafsir karena menggunakan istilah ‘kondisi darurat’ dan ‘tindakan medis tertentu’. Kedua istilah ini berpeluang untuk ditafsirkan bermacam-macam.

Dalam UU No. 36 tahun 2009 persoalan aborsi masuk dalam bahasan kesehatan reproduksi, yaitu pasal 75-77. Aturan umum dari aborsi adalah dilarang, “*Setiap orang dilarang melakukan aborsi*” (psl 75 [1]), dengan pengecualian darurat medis yang membahayakan janin dan atau ibu (psl 75 [2.a]) dan kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban (psl 75 [2.b]).

[2] *Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat [1] dapat dikecualikan berdasarkan:*

- a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetic berat dan/atau cacat

bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau

- b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Pada ayat [3 & 4] diatur bahwa tindakan aborsi dilakukan setelah melalui konseling dan identifikasi darurat medis berdasarkan Peraturan Pemerintah.

Lebih lanjut, pasal 76 secara detil mengatur tindakan aborsi hanya boleh dilakukan pada batas maksimal usia kehamilan (6 minggu), dilakukan oleh tenaga medis bersertifikat pada penyedia layanan yang memenuhi syarat, atas persetujuan ibu hamil dan suami (kecuali pada korban perkosaan).²⁰ Persoalannya, tindakan aborsi juga berkaitan dengan sumpah dokter Indonesia yang di antaranya menyatakan bahwa dokter akan menghormati setiap kehidupan.²¹

Persoalan tindakan aborsi dijelaskan lebih lanjut melalui PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi tertanggal 21 Juli 2014. Publisitas PP ini relatif cukup tinggi mengingat aborsi masih saja menjadi persoalan kontroversial yang menarik untuk diperdebatkan. PP ini lebih populer dengan sebutan PP aborsi daripada kespro. Aborsi yang diizinkan dalam PP ini adalah aborsi karena adanya indikasi kedaruratan medis dan aborsi atas kehamilan akibat perkosaan. Ketentuan ini memperjelas pasal 75-76 UU Kesehatan, dengan ketentuan:

1. Harus dilakukan oleh tim yang layak melakukan tindakan aborsi minimal terdiri dari 2 orang tenaga kesehatan;
2. Dilakukan di klinik pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat dan ketentuan Menteri;
3. Atas permintaan dan persetujuan perempuan hamil;
4. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;
5. Tidak diskriminatif;
6. Dan tidak mengutamakan imbalan.

Aturan normatif sosial-budaya-agama secara ‘informal

²⁰ UU Kesehatan pasal 76. hlm. 34

²¹ Dewi. “Fenomena Kawin Muda dan Aborsi: Gambaran Kasus” dalam Hasyim Syafiq. *Menakar harga Perempuan*. hlm. 132.

dan formal' pada umumnya juga mengarah pada pelarangan aborsi dengan variasi pendapat dan kelonggaran tertentu. Sebelum UU Kesehatan disahkan, Mei 2005 Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa No. 4 tahun 2005 tentang aborsi. Berdasarkan beberapa dalil Qs. Al-An'am [6]: 161, Qs. Al-Furqan [25]: 63-71, Qs. Al-Hajj [22]: 5, Qs. Al-Mukminun [23]: 12-14, dan beberapa dalil dari hadis, MUI membolehkan aborsi atas dua indikasi; *darurah*²² dan *hajat*²³. Keadaan darurat karena perempuan yang hamil menderita sakit fisik yang berat seperti TBC dan keadaan kehamilan yang mengancam nyawa ibu. Keadaan hajat berkaitan dengan janin yang dideteksi menderita cacat yang sulit disembuhkan dan kehamilan akibat perkosaan setelah ditetapkan oleh tim yang berwenang dari keluarga korban, dokter, dan ulama.²⁴

Berikut adalah keputusan fatwa MUI tentang Aborsi:²⁵

Pertama: Ketentuan Umum

- a. Darurat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati.
- b. Hajat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan besar.

Kedua: Ketentuan Hukum

- a. Aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi).
- b. Aborsi dibolehkan karena adanya uzur, baik yang bersifat darurat ataupun hajat.

Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi adalah:

²² Darurat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan, maka ia akan mati atau hampir mati. Fatwa MUI No. 4 tahun 2005 dalam Ketentuan Umum.

²³ Hajat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan besar. Fatwa MUI No. 4 Tahun 2005 dalam Ketentuan Umum.

²⁴ Fatwa MUI No. 4 tahun 2005

²⁵ *Ibid.*

Aborsi Akibat Kehamilan Yang Tak Diinginkan (KTD):

1. Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan caverna dan penyakit-penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh Tim Dokter.
2. Dalam keadaan di mana kehamilan mengancam nyawa si ibu.

Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi adalah:

1. Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetic yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan.
2. Kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh Tim yang berwenang yang di dalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter, dan ulama.

Kebolehan aborsi sebagaimana dimaksud huruf b harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari.

Aborsi haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina.

November 2014 tidak lama berselang dari waktu pengesahan PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pengurus Besar Nahdhatul Ulama melalui Munas Alim Ulama memutuskan keharaman aborsi dengan mengambil pendapat yang paling ketat di antara pendapat ulama yang bertentangan. NU menyatakan bahwa hukum aborsi selain dalam rangka darurat medis adalah haram, termasuk aborsi akibat pemerkosaan yang diperbolehkan oleh MUI dan PP No. 61 tahun 2014.²⁶ Keputusan ini dikukuhkan pada tanggal 1-2 November 2014.

5. Fakta Aborsi di Indonesia

Terlepas dari riuhnya kontroversi tentang aborsi, kita tidak bisa menutup mata bahwa tingginya angka kematian ibu hamil adalah sebuah fakta yang memprihatinkan. Pada level Negara ASEAN Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia menduduki peringkat pertama yaitu mencapai 373/100.000 kelahiran (survey Kesehatan Rumah Tangga-2005), 11 % di antaranya karena pertolongan aborsi yang tidak aman.²⁷

²⁶ Persolan Aborsi dibahas pada pasal 31-39.

²⁷ Zaefel Tafal dari FKM UI yang aktif di PKBI mencatat pengalaman

Beragamnya data statistik yang dikeluarkan oleh beberapa lembaga mengenai frekuensi tindakan aborsi, mengindikasikan realitas aborsi sebagai fenomena gunung es. Data yang dilansir adalah data yang tampak dan terekam di atas permukaan, sementara realitas yang sesungguhnya terjadi justru jauh lebih banyak dari yang terdata. Tahun 1999 WHO melakukan penelitian di 4 provinsi di Indonesia (Sumatra Utara, Jakarta, Yogyakarta, dan Sulawesi Utara) menunjukkan angka 2,3 juta kasus aborsi dengan kategori 600.000 gagal KB, 700.000 kondisi ekonomi, 1.000.000 karena keguguran dengan berbagai faktor.²⁸ Berdasarkan Penelitian ini WHO menaksir 10-50 % jumlah kematian ibu disebabkan oleh aborsi.²⁹

Data ini terkonfirmasi oleh data BKKBN yang mencatat jumlah kejadian aborsi mencapai 2,4 jt jiwa pada tahun 2012.³⁰ Bahkan dalam catatan Maria Ulfah, ada 37-43 kasus aborsi dari 1000 kelahiran.³¹ Pada perkembangan berikutnya, angka ini cenderung meningkat, meskipun lagi-lagi angka yang muncul bukanlah angka yang sesungguhnya. Karena aborsi seringkali ditutupi oleh pelaku, keluarga, masyarakat, atau bahkan oleh Negara. Aborsi lebih dipandang sebagai aib sosial daripada manifestasi kehendak dan pilihan individu.

Dari tingginya angka aborsi yang dicatat oleh berbagai lembaga, Maria Ulfah memberikan data terpilah bahwa lebih dari 60 % dari perempuan yang melakukan tindakan aborsi adalah perempuan yang telah menikah.³² Pilihan aborsi dilakukan karena

praktiknya di sebuah klinik X Jakarta ada kecenderungan permintaan aborsi semakin meningkat. Tahun 1999 sekitar 100.000 perempuan, dan di tahun 2000 meningkat menjadi 200.000 di 8 klinik yang ditelitinya. Lihat juga Ita Musyarofa, "Wacana Hak Asasi Manusia", dalam *Jurnal Studi Gender Indonesia*, hlm. 39.

²⁸ Maria Ulfah Ansor. *Fikih Aborsi*. hlm. 42

²⁹ Gulardi. "Masalah Kesehatan Perempuan Akibat Reproduksi", dalam Maria Ulfah Anshor (ed). *Aborsi*. Hhm.

³⁰ Rahmi Yuningsih. "Legalisasi Aborsi Korban Pemerkosaan" dalam *Info Singkat Kesejahteraan*. hlm. 9.

³¹ Maria Ulfah Ansor. *Aborsi*. hlm. 43

³² Bahkan hasil penelitian lain semakin menguatkan bahwa aborsi lebih banyak dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah dan memiliki anak. Angkanya di atas 70% atau bahkan 98 %. *Ibid.*, hlm. 44.

beragam faktor di antaranya adalah faktor kegagalan pemakaian alat kontrasepsi, terlalu banyak anak, dan faktor kemiskinan.³³ Sementara kurang dari 40 % aborsi dilakukan oleh orang yang belum menikah (remaja), karena pergaulan bebas, perkosaan, incest, dan konsekuensi “profesi” PSK.³⁴

Angka-angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar aborsi dilakukan akibat dari kehamilan tak diinginkan (KTD). Seberapapun angka survey dan penelitian yang dipublikasikan -besar atau kecil, tinggi atau rendah- menjadi kurang relevan ketika yang dibincang adalah hak hidup seseorang baik ibu maupun anak. 1 nyawa terbunuh secara zalim sama saja dengan terbunuhnya seluruh manusia (Qs. al-Maidah [5]: 32). Maka, wacana yang harus dikembangkan tidak lagi pada persolaan legalitas aborsi, namun harus beranjak pada tawaran solusi yang memadai untuk menyelamatkan kehidupan perempuan dan anak.

Kompleksitas alasan pilihan aborsi bagi perempuan hamil tidak lepas dari norma agama, sosial, dan kebijakan pemerintah. Kampanye KB melalui norma keluarga kecil bahagia sejahtera memang telah mampu mengubah pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pengambilan keputusan mempunyai anak. Indonesia termasuk Negara yang sukses dengan program KB untuk menekan laju pertumbuhan penduduk tanpa aborsi.³⁵ Namun program ini tidak diikuti dengan pelayanan KB dan penyuluhan yang memadai kepada masyarakat, sehingga berakibat pada banyaknya kasus kehamilan yang tak direncanakan.

Untuk kasus remaja pelaku aborsi, faktor perubahan gaya hidup akibat kemajuan teknologi informasi, serta pergaulan yang tidak dilengkapi dengan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi menjadi faktor determinan kehamilan yang tak diinginkan di usia pra nikah. Faktanya, pengetahuan tentang proses reproduksi yang diperoleh dari sekolah/kampus kurang komprehensif atau sepotong-sepotong saja, bahkan tercampur dengan pengetahuan populer atau mitos yang diperolehnya dari

³³ *Ibid.*, hlm. 45. Lihat juga Ita Musyarofa. “Wacana Hak Asasi Manusia” dalam *Jurnal Studi Gender Indonesia*. hlm. 39.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *www.kesrepro.info*. Diakses tanggal 27 Maret 2015

teman sebaya, orang tua, media massa; majalah, *blue film*, ataupun dari media internet. Kondisi ini tentu saja berimplikasi pada sikap dan perilaku yang tidak bertanggungjawab mengenai proses reproduksi seperti pernikahan yang tak direncanakan (*married by accident*), pergaulan bebas (seks pra-nikah), dan kekerasan seksual pada masa pacaran. Budaya tabu untuk membicarakan persoalan seksualitas dan reproduksi juga turut andil dalam kasus ini.

Kelalaian untuk menanggapi kebutuhan akan informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab, ternyata berbuah pada populernya perilaku seksual beresiko dan tingginya biaya sosial yang dikeluarkan. Pengingkaran terhadap kenyataan akan kebutuhan pendidikan seks sejak dini telah menjerumuskan remaja pada terbentuknya keluarga yang tak berkualitas, bapak ibu belia yang tak siap fisik, psikis, dan ekonomi untuk menjadi orang tua, ibu tanpa suami, dan juga anak-anak yang ditinggal mati ibunya saat melahirkan, atau juga kematian bersama antara ibu dan anak.

Saat remaja mengalami kehamilan yang tak diinginkan, baik karena pergaulan bebas ataupun akibat perkosaan, maka dia akan mengalami tekanan psikologis dari dirinya sendiri, orang tua, masyarakat, dan lingkungannya. Apalagi, ada regulasi yang melarang siswa menikah saat dia masih sekolah. Jika pun ini terjadi maka dia akan dikeluarkan dari sekolahnya dan dilarang melanjutkan studinya. Dengan demikian, aborsi menjadi satu-satunya pilihan bagi remaja yang hamil di luar nikah.

Lebih lanjut, regulasi mengenai larangan aborsi dengan ancaman pidana bagi pelaku (ibu hamil, dokter, bidan, dukun, dll) juga pihak yang membantu proses aborsi mendorong tindakan aborsi diam-diam, illegal dan rentan dengan resiko kematian. Kalaupun ada pihak tenaga medis yang bersedia membantu proses aborsi dengan relatif aman secara medis, maka tarif yang dikenakan pun sangat mahal karena beresiko secara hukum dan ketersediaan alat-alat yang dibutuhkan harus dipenuhi secara illegal. Maka, lagi-lagi perempuan miskin dan rentan yang menjadi korban *unsafe abortion*, dengan pilihan aborsi diam-diam dengan atau tanpa bantuan orang lain.

C. Penutup

Islam merupakan agama yang menjunjung tinggi kesucian kehidupan manusia. Syariat Islam pun diturunkan demi menjaga jiwa, agama, nasab, harta, dan (*maqāsid syarīah*). Fiqih aborsi jika dikaitkan dengan *maqāsid syarīah* maka aborsi berkaitan dengan *ḥifz an-nasl* dan *ḥifz an-nafs*. Pada tataran hukum, agama, sosial, moral dan etika, aborsi tetap menjadi topik yang diperdebatkan. Pada titik tertentu aborsi memang bertentangan dengan moral, norma agama, sosial, dan budaya. Namun fakta adanya kehamilan yang tak diinginkan di kalangan perempuan yang sudah menikah ataupun remaja, tidak bisa dipungkiri. Maka jangan kemudian memperhadapkan keamanan dan keselamatan ibu secara diametral dengan hak kehidupan janin. Karena, keduanya sama-sama memiliki hak untuk hidup dan mendapatkan jaminan atas haknya tersebut.

Persoalan kehamilan yang tidak diinginkan, bukan semata-mata tanggung jawab perempuan. Mengapa perempuan tak menghendaki kehamilannya? Faktor rendahnya pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan layanan KB membuat mereka memilih aborsi. Kejahatan budaya terhadap perempuan yang mengancam ketahanan fisik dan psikis juga telah membuat aborsi sebagai satu-satunya pilihan. Pergeseran budaya yang dahulu menganggap anak sebagai anugerah –banyak anak, banyak rejeki- justru kini beralih banyak anak ‘agak memalukan’ dan jadi beban. Akibatnya, aborsi menjadi pilihan.

Mengembalikan aborsi kepada perempuan (*pro-choice*) bukanlah solusi, karena cenderung menafikan kompleksitas permasalahan yang melatar-belakanginya. Prinsip menghormati kehidupan (*ḥifz an-nafs*) baik ibu dan anak harus dikedepankan bukan saling menafikan. Janin dalam hal ini adalah kelompok rentan yang tidak memiliki kekuatan untuk mempertahankan hidup dan melawan dari ancaman orang lain. Maka eksistensinya bukanlah seonggok daging biasa yang bisa diluruhkan kapan saja. Penghormatan kehidupan ibu juga dipertimbangkan karena ibu sudah memiliki tanggung jawab dibanding bayi.

Mengingat kompleksitas masalah aborsi, maka solusinya

pun tidak semata-mata selesai pada tataran legalisasi aborsi pada kasus-kasus tertentu yang diatur dalam UU dan regulasi lainnya. Namun harus diikuti dengan kebijakan lain di bidang pendidikan, ekonomi, politik, sosial, dan budaya. Melalui jalur pendidikan, dikembangkan bagaimana sosialisasi dan edukasi sedini mungkin mengenai pendidikan seks dan kesehatan reproduksi (PSKR), termasuk di dalamnya tentang KB dan penjarakan kehamilan, secara komprehensif. Jangan biarkan pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi diperoleh secara liar, parsial, dan tidak bertanggung jawab.

Ekonomi adalah faktor determinan pada hampir semua lini problematika masyarakat. Maka, pemberdayaan ekonomi menjadi basis untuk meminimalisir KTD akibat kemiskinan. Secara politik, kebijakan menekan laju pertumbuhan penduduk dan juga menekan tingginya angka kematian ibu (AKI) melalui program KB dan juga implementasi MDG's selayaknya dibarengi dengan kualitas pelayanan dan penyuluhan yang benar kepada masyarakat.

Secara sosial dan budaya, pergeseran *mindset* masyarakat yang 'kebablasan' dari banyak anak banyak rejeki, dua anak cukup, dan dua anak lebih baik, tampaknya harus diluruskan bahwa banyak anak bukan berarti menjadi beban ekonomi orang tua. Namun bagaimana mengoptimalkan manajemen penjarakan kehamilan untuk memaksimalkan pengasuhan, bukan dengan menegasikan janin yang siap menjalani kehidupan.

Legalisasi aborsi sekali lagi bukan solusi tanpa dibarengi dengan kebijakan dan rekayasa sosial lainnya. Karena terbukti, aborsi dengan cara aman sekalipun tidak sepi dari resiko baik langsung maupun tak langsung bagi perempuan yang melakukannya. Ancaman terhadap keselamatan fisik serta ancaman psikologis berupa sindrom pasca aborsi menunjukkan bahwa aborsi bukanlah solusi terbaik. Meskipun demikian, pintu aborsi tidak juga harus rapat. Ada celah tertentu yang perlu dibuka, misalnya bagi aborsi karena indikasi medis. Namun demikian indikasi medis yang dimaksud harus benar-benar bisa dipastikan secara akurat dalam perspektif medis.

Langkah-langkah ini diharapkan dapat mengurangi adanya

Aborsi Akibat Kehamilan Yang Tak Diinginkan (KTD):

kehamilan yang tak diinginkan, dapat mengurangi angka aborsi dan lebih jauh dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak dalam proses persalinan. Demi penghormatan terhadap hak hidup bagi perempuan dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshor, Maria Ulfah. Wan Nendra, dan Sururin (ed.) *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia kerjasama dengan Fatayat NU dan Ford Foundation, 2002.
- Anshor, Maria Ulfah. *Fikih Aborsi: Wacana Penguatan Hak reproduksi Perempuan*. Jakarta: Kompas, Fatayat & Ford Foundation, 2006.
- Bertens, K. *Aborsi sebagai Masalah Etika*. Jakarta: PT. Grasindo, 2002.
- Al-Buti, Muhammad Said Ramadan. *Tahdīd an-Nasl*. Damaskus: maktabah al-Farabi, 1979.
- Majelis Ulama Indonesia. Keputusan Munas VI MUI. 2000.
- Majelis Ulama Indonesia. Fatwa MUI No. 4 tahun 2005
- Ita Musyarofa, “Wacana Hak Asasi Manusia Dalam Perdebatan Aborsi”, dalam *Jurnal Studi Gender Indonesia* Vol. 02, No. 01 Agustus 2011.
- PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Ramali. Ahmad. *Peraturan Untuk Memelihara Kesehatan dalam Hukum Sjara’ Islam*. Djakarta: Dinas Penerbitan Balai Pustaka, 1956.
- Royston, Aerica dan Arnstrong (ds). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, diterjemahkan dari judul asli *Preventing Maternal Deaths*. Jakarta: Binaputra Aksara, tt.
- Syafiq, Hasyim. *Menakar harga Perempuan*. Jakarta: Mizan, tt.
- Syauman. Abbas. *Hukum Aborsi dalam Islam*. diterjemahkan dari judul asli *Ijhād al-Ḥaml Yatarattabu alaihi min ahkām fi asy-Syarī’ah al-Islāmiyah* oleh Misbah. Jakarta: Cendekia Sentra Muslim. 2004.
- Yuningsih. Rahmi. “Legalisasi Aborsi Korban Pemerkosaan” dalam *Info Singkat Kesejahteraan, Kajian Singkat Terhadap Isu-Isu Terkini*. Vol. VI. No. 16/II/P3DI/Agustus 2014.
- Zuhdi, Masjfuk. *Masail Fiqhiyyah*. Jakarta: Haji Masagung, 1994.
- www.kesrepro.info
UU Kesehatan.