



Aborsi di Indonesia

Dwiana Ocviyanti,* Maya Dorothea**

**Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta*

***Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta*

Kehamilan tidak diinginkan umumnya berdampak buruk bagi perempuan, terutama jika terjadi pada remaja perempuan. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja perempuan dapat menyebabkan putus sekolah, gangguan pada kehamilan karena usia yang terlalu muda, ketidaksiapan mental remaja perempuan menghadapi perannya di masa yang akan datang, dan juga berdampak pada perkembangan anak yang dikandungnya.

Kehamilan yang tidak diinginkan tidak hanya terjadi di Indonesia. Di seluruh dunia, pada tahun 2010-2014, diperkirakan terdapat 62 (IK 90% 59-72) per 1000 kasus kehamilan tidak diinginkan pada wanita usia 15-44 tahun. Angka ini diperkirakan mencakup 44% (IK 90% 42-48) dari seluruh kehamilan dan 23% (IK 90% 22-26) dari kelahiran pada tahun 2010-2014. Angka ini tidak berubah dari perkiraan padatahun 1990 hingga 1994, hanya terdapat perubahan pada berbagai daerah seiring berjalannya waktu. Daerah-daerah di Amerika Latin, Amerika Utara, Oseania mengalami peningkatan, sedangkan terjadi penurunan yang cukup besar di wilayah Eropa, Afrika dan Asia.¹

Sekitar 56% (IK 90% 53-60) dari seluruh kehamilan yang tidak diinginkan pada tahun 2010-2014 berakhir pada aborsi. Secara umum, terdapat peningkatan angka aborsi sekitar 11% pada negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju, angka ini berkurang sekitar 17%. Angka aborsi juga berbeda-beda di berbagai negara. Di Asia Tengah, angka aborsi dapat mencapai 78% (IK 90% 71-84), tidak jauh berbeda dengan di Eropa Timur sebesar 77% (IK 90% 71-82), namun berbeda jauh dengan di Afrika Timur sebesar 30% (IK 90% 28-34).¹

Kehamilan tidak diinginkan dapat dialami oleh remaja hingga orang dewasa, baik menikah maupun lajang. Pada data yang dihimpun oleh Guttmacher Institute di Indonesia dari seluruh kasus kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan tidak diinginkan paling banyak dialami oleh perempuan yang telah menikah (66%), sementara pada perempuan yang belum menikah hanya 34%. Kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada perempuan usia 20-29 tahun (46%) dan 30-39 tahun (37%), sementara pada rentang usia ≤ 19 tahun dan ≥ 40 tahun masing-masing hanya berkisar 8% dan 10%.²

Indonesia termasuk negara yang tidak melegalkan aborsi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, pada pasal 31, tindakan

Korespondensi: Maya Dorothea
E-mail: maya.dorothea@gmail.com

aborsi di Indonesia hanya dapat dibenarkan apabila terdapat indikasi ke darurat medis atau pada kasus kehamilan akibat perkosaan. Indikasi kegawatdaruratan medis yang dimaksud antara lain mengancam nyawa ibu dan/atau janin. Diagnosis kegawatdaruratan medis hanya dapat dibuat oleh tim kelayakan aborsi, yang terdiri dari minimal 2 tenaga kesehatan dan diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Kemudian, tim akan membuat surat keterangan kelayakan aborsi.³

Pada kasus kehamilan akibat perkosaan, aborsi hanya dapat dilakukan apabila terdapat bukti antara lain usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, serta adanya keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan. Aborsi dalam kasus kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan pada usia kehamilan maksimal 40 hari dari hari pertama haid terakhir.³

Meskipun adanya hukum yang melarang, praktik aborsi ilegal masih banyak dilakukan, baik di Indonesia maupun di negara-negara lain. Data dari Guttmacher Institute menunjukkan di negara-negara yang tidak melegalkan aborsi atau aborsi hanya diperbolehkan dalam keadaan menyelamatkan hidup seorang wanita, 48% (IK 90% 45-54) dari kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi pada tahun 2010-2014. Angka ini lebih tinggi 69% (IK 90% 62-74) dari negara-negara yang melegalkan aborsi.¹

Di negara-negara yang melarang praktik aborsi, akses mendapatkan pelayanan aborsi lebih sulit sehingga aborsi yang tidak aman banyak terjadi. WHO mendefinisikan aborsi yang tidak aman sebagai terminasi kehamilan yang dilakukan oleh individu yang tidak terlatih atau pada tempat yang tidak memenuhi standar minimal pelayanan medis. Pada *systematic review* yang dilakukan oleh Ganatra dkk. (2017) didapatkan bahwa dari total 55,7 juta aborsi yang dilakukan setiap tahun pada kurun waktu 2010-2014 di seluruh dunia, 54,9% (IK 90% 49,9-59,4) aborsi dilakukan secara aman, 30,7% aborsi dilakukan kurang aman, dan 14,4% dilakukan secara tidak aman. Sembilan puluh tujuh persen dari aborsi yang tidak aman ini terjadi di negara-negara berkembang.⁴

Di Indonesia, penelitian mengenai aborsi masih sulit dilakukan karena adanya stigma dan peraturan pemerintah tersebut. Data dari penelitian terbaru yang dilakukan dengan bekerja sama dengan Samara *Safe-AbortionHotline* di Indonesia menunjukkan bahwa mulai dari Januari 2012 hingga Desember 2014, terdapat 6.419 kontak, dengan 2.799 kontak bukan merupakan kontak pertama dan 1.371 kontak merupakan *follow up*, sementara 420 kontak untuk alasan lain. Dari 1.829 kontak baru yang dianalisis, 74,0% adalah wanita, 29,9% berusia 18-24 tahun, dan 51,2% mengaku belum menikah. Dari seluruh kontak pertama, 61,2% menanyakan mengenai aborsi yang aman (*safe abortion*) dan 50,5% bertanya mengenai aborsi dengan obat-obatan.⁵ Angka ini tentu tidak merepresentasikan angka yang sesungguhnya, namun cukup menunjukkan besarnya “antusiasme” dan “kebutuhan” masyarakat Indonesia mengenai aborsi.

Besarnya “kebutuhan” masyarakat tentang aborsi dan sulitnya melakukan aborsi di Indonesia membuat banyak orang yang nekat melakukan aborsi ilegal dan tidak aman. Belum ada angka pasti jumlah aborsi yang tidak aman yang dilakukan di Indonesia, namun penelitian dari Guttmacher Institute memperkirakan empat perlima aborsi yang dilakukan di Indonesia dikerjakan di dukun bersalin, yang merupakan individu tidak terlatih untuk melakukan aborsi. Metode yang digunakan masih banyak menggunakan benda asing yang dimasukkan ke dalam vagina/rahim (8%), jamu-jamuan/ramuan lain yang dimasukkan ke vagina/rahim (5%), akupuntur (4%), serta paranormal (8%).²

Jumlah upaya pengguguran kandungan yang dilakukan sendiri di Indonesia juga tidak diketahui. Terdapat penelitian yang menemukan bahwa hampir semua perempuan yang mencari upaya aborsi di pelayanan kesehatan telah melakukan upaya aborsi secara mandiri.² Mudah-mudahan akses mendapatkan obat-obatan yang dapat menggugurkan kandungan tanpa resep dokter di Indonesia menjadi salah satu alasan maraknya terjadi upaya pengguguran kandungan secara mandiri. Tahun lalu, seorang artis ditangkap karena memiliki obat keras dalam jumlah banyak yang dikonsumsi dan dibeli sendiri tanpa resep dan pengawasan dokter, bukan mustahil obat-obatan untuk aborsi juga dapat diperoleh secara bebas oleh wanita-wanita di Indonesia yang menginginkan aborsi.

Dengan berkembangnya teknologi, praktik-praktik aborsi ilegal yang tidak terjamin keamanannya semakin berkembang. Pencarian di mesin pencari *Google* mengenai obat-obatan aborsi dapat dengan mudah ditemui, dan bahkan banyak ditemukan situs-situs yang menjual obat-obatan tersebut secara bebas di Internet. Berbagai macam paket ditawarkan melalui situs-situs tersebut berdasarkan usia kehamilan. Situs tersebut juga mempublikasikan testimoni dari klien mereka yang melakukan aborsi dengan obat-obatan yang dijual di situs tersebut. Pencarian di media sosial seperti *Instagram* menemukan banyak akun-akun klinik aborsi dengan nomor telepon yang dapat dihubungi dan lokasi mereka. Bahkan, ada klinik-klinik aborsi yang mencantumkan nama dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam upaya promosinya.

Obat-obatan yang umum dijual secara bebas melalui online adalah golongan misoprostol. Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1 yang digunakan untuk mencegah ulkus peptik akibat penggunaan obat-obat antiinflamasi non-steroid (OAINS), namun memiliki efek yang menginduksi kontraksi uterus, perdarahan uterus, dan efek menginduksi aborsi. Selain itu, misoprostol juga banyak digunakan untuk menginduksi pematangan dan dilatasi serviks. Efek samping dari misoprostol bila digunakan dalam kehamilan antara lain hiperstimulasi uterus, laserasi serviks, ruptur uteri, perdarahan vagina berat, syok, hingga menyebabkan kematian ibu atau janin.⁶

Meskipun banyak digunakan untuk indikasi obstetri dan

digunakan dalam *guideline* untuk menggugurkan kandungan, misoprostol tetap harus digunakan dengan hati-hati. Sebelum dilakukan aborsi dengan misoprostol, terdapat beberapa hal yang perlu dievaluasi yakni usia kehamilan dan lokasi kehamilan. Misoprostol tidak boleh digunakan pada wanita dengan kehamilan ektopik. Misoprostol untuk menggugurkan kandungan juga hanya diindikasikan untuk usia kehamilan ≤ 49 hari, meskipun banyak studi yang menunjukkan efektivitasnya untuk menggugurkan kandungan hingga usia 70 hari, atau sekitar 2 bulan, masih tinggi yaitu mencapai 94,8%. Akan tetapi, pada situs-situs yang menjual obat aborsi dengan kandungan misoprostol disebutkan bahwa paket yang mereka jual dapat menggugurkan kandungan hingga usia kandungan 6 bulan. Hal ini tentu membahayakan karena angka kegagalan akan lebih tinggi, sehingga kemungkinan terjadi perdarahan akibat abortus inkomplit semakin tinggi.⁶

Maraknya praktik aborsi ilegal dan tidak aman, baik yang dilakukan oleh tenaga tidak terlatih seperti dukun beranak maupun dilakukan sendiri dengan obat-obatan tanpa pengawasan dokter, telah menimbulkan konsekuensi serius. Berdasarkan data dari analisis sistematis WHO, dari 60.799 kematian maternal pada tahun 2003–2009, 7,9% terjadi akibat aborsi.⁷ Di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 5 juta wanita setiap tahun membutuhkan perawatan untuk komplikasi yang terkait aborsi. Komplikasi yang terkait kematian pada aborsi tidak aman antara lain perdarahan, infeksi, sepsis, trauma genital, dan nekrosis usus. Komplikasi yang tidak fatal terkait aborsi yang didokumentasikan antara lain penyembuhan luka yang buruk, infertilitas, inkontinensia urin atau alvi akibat fistula vesikovaginal atau fistula rektovaginal, serta reseksi usus.⁸

Fenomena larisnya aborsi ilegal dan tidak aman ini menunjukkan kurangnya edukasi mengenai bahaya aborsi yang tidak dilakukan secara aman di bawah pengawasan dokter. Dampak-dampak buruk aborsi ini tidak banyak diekspos kepada publik sehingga ketika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, banyak perempuan mencari upaya yang dianggap mudah dengan melakukan aborsi, baik melalui obat-obatan yang dijual secara *online* maupun cara-cara tradisional seperti pergi ke dukun beranak. Oleh karena itu, diperlukan partisipasi dari berbagai pihak untuk mengatasi masalah ini.

Melihat dampak buruk aborsi tidak aman dan mudahnya mendapatkan akses-akses aborsi tidak aman melalui internet dan media sosial, pemerintah perlu bertindak tegas untuk memberantas penjualan obat-obatan berbahaya, khususnya obat-obatan aborsi. Pemerintah perlu mencari dan memberikan sanksi yang setimpal bagi para penjual obat-obatan aborsi secara ilegal dan memperketat aturan penjualan obat-obatan di Indonesia.

Pemerintah juga perlu berkolaborasi dengan penye-

lenggara pendidikan dan tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi terhadap remaja mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, pengetahuan remaja berusia 15-19 tahun mengenai kesehatan reproduksi masih minim. Hanya 31,2% laki-laki dan 35,3% perempuan yang mengetahui bahwa kehamilan dapat terjadi hanya dengan 1 kali berhubungan seksual. Data survei yang sama juga menemukan bahwa 4,5% laki-laki berusia 15-19 tahun, 14,6% laki-laki berusia 20-24 tahun, 0,7% perempuan berusia 15-19 tahun dan 1,8% perempuan berusia 20-24 tahun telah melakukan hubungan seksual diluar pernikahan.⁹ Minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seks bebas di kalangan remaja dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan yang berakhir pada aborsi tidak aman. Solusi yang dapat ditawarkan untuk mengatasi rendahnya pengetahuan masyarakat, khususnya remaja, mengenai kesehatan reproduksi adalah dengan melakukan upaya-upaya edukasi mengenai kesehatan reproduksi di sekolah. Penyelenggaraan edukasi ini memerlukan kolaborasi antara pihak medis dengan non-medis, dalam hal ini sekolah, untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan usia. Selain itu, hanya 5,4% laki-laki dan 7,2% perempuan yang disurvei yang mengetahui tempat pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja,⁹ sehingga solusi berupa pengadaan sarana informasi dan konseling seputar kesehatan reproduksi yang menarik melalui media sosial juga dapat dipertimbangkan.

Daftar Pustaka

1. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Heal*. 2018;6(4):e380–9.
2. Guttmacher Institute. Aborsi di Indonesia. Aborsi di Indones. 2008;(2):1–6.
3. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. 2014 p. 1–34.
4. Ganatra B, Gerdt C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372–81.
5. Gerdt C, Hudaya I. Quality of care in a safe-abortion hotline in Indonesia: Beyond harm reduction. *Am J Public Health*. 2016;106(11):2071–5.
6. Costescu D, Guilbert E, Bernardin J, Black A, Dunn S, Fitzsimmons B, et al. Medical Abortion. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2016;38(4): 366–89.
7. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Heal*. 2014;2(6):323–33.
8. Haddad LB, Nour NM. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. *Rev Obstet Gynecol*. 2009;2(2):122–6.
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2013.

