

## Aborsi di Indonesia

Setiap tahunnya di Indonesia, berjuta-juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, dan sebagian besar dari perempuan tersebut memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah illegal. Seperti di negara-negara berkembang lainnya dimana terdapat stigma dan pembatasan yang ketat terhadap aborsi, perempuan Indonesia sering kali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga-tenaga non-medis yang menggunakan cara-cara antara lain dengan meminum ramuan-ramuan yang berbahaya dan melakukan pemijatan penguguran kandungan yang membahayakan.

Walaupun bukti-bukti yang dapat dipercaya tidak tersedia, para peneliti memperkirakan bahwa setiap tahunnya sekitar dua juta aborsi yang diinduksi terjadi di Indonesia<sup>1</sup> dan di Asia Tenggara kematian yang disebabkan karena aborsi yang tidak aman adalah sebesar 14-16% dari semua kematian maternal.<sup>2</sup> Upaya pencegahan terjadinya aborsi yang tidak aman adalah sangat penting bila Indonesia ingin mencapai tujuan ke lima dari *Millennium Development Goal* untuk memperbaiki kondisi kesehatan ibu dan menurunkan kematian maternal.

Di Indonesia saat ini hukum tentang aborsi didasarkan pada hukum kesehatan tahun 1992.<sup>3</sup> Walaupun bahasa yang digunakan untuk aborsi adalah samar-samar, secara umum hukum tersebut mengizinkan aborsi bila perempuan yang akan melakukan aborsi mempunyai surat dokter yang mengatakan bahwa kehamilannya membahayakan kehidupannya, surat dari suami atau anggota keluarga yang mengizinkan penguguran kandungannya, test laboratorium yang menyatakan perempuan tersebut positif dan

pernyataan yang menjamin bahwa setelah melakukan aborsi perempuan tersebut akan menggunakan kontrasepsi.

Laporan ini menerangkan tentang apa yang sudah diketahui sampai saat ini tentang aborsi di Indonesia. Hasil-hasil penelitian yang tertera dalam laporan ini terutama adalah berdasarkan hasil dari penelitian-penelitian yang pernah dilakukan dimana penelitian-penelitian tersebut mempunyai karakteristik sebagai berikut: dilakukan dalam skala kecil, dilakukan di daerah perkotaan dan penelitian-penelitian yang berbasis pada klinik berdasarkan pengalaman-pengalaman perempuan yang melakukan aborsi. Walaupun ada juga hasil penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan, dan aborsi yang dilakukan bukan di klinik, tetapi penelitian-penelitian tersebut tidak representatif secara nasional. Walaupun penelitian-penelitian ini tidak memberikan deskripsi yang lengkap tentang siapa yang melakukan aborsi di Indonesia dan bagaimana pengalaman-pengalaman mereka, bukti-bukti dari penelitian tersebut menggambarkan bahwa aborsi di Indonesia

banyak terjadi dan dalam hal ini jenis aborsi yang dilakukan adalah aborsi yang tidak aman.

### **Aborsi umum dilakukan di Indonesia.**

Pada tahun 2000 di Indonesia diperkirakan bahwa sekitar dua juta aborsi terjadi.<sup>1</sup> Angka ini dihasilkan dari penelitian yang dilakukan berdasarkan sampel yang diambil dari fasilitas-fasilitas kesehatan di 6 wilayah, dan juga termasuk jumlah aborsi spontan yang tidak diketahui jumlahnya walaupun dalam hal ini diperkirakan jumlahnya kecil. Walaupun demikian, estimasi aborsi dari penelitian tersebut adalah estimasi yang paling komprehensif yang terdapat di Indonesia sampai saat ini. Estimasi aborsi berdasarkan penelitian ini adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi untuk setiap 1,000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Perkiraan ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia: dalam skala regional sekitar 29 aborsi terjadi untuk setiap 1,000 perempuan usia reproduksi.<sup>4</sup>

Sementara tingkat aborsi yang diinduksi tidak begitu jelas, namun terdapat bukti bahwa dari 4.5 juta kelahiran yang terjadi setiap tahunnya di Indonesia pada waktu sekitar waktu penelitian tersebut dilakukan, 760,000 (17%) dari kelahiran yang terjadi adalah kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan.<sup>5,6</sup>

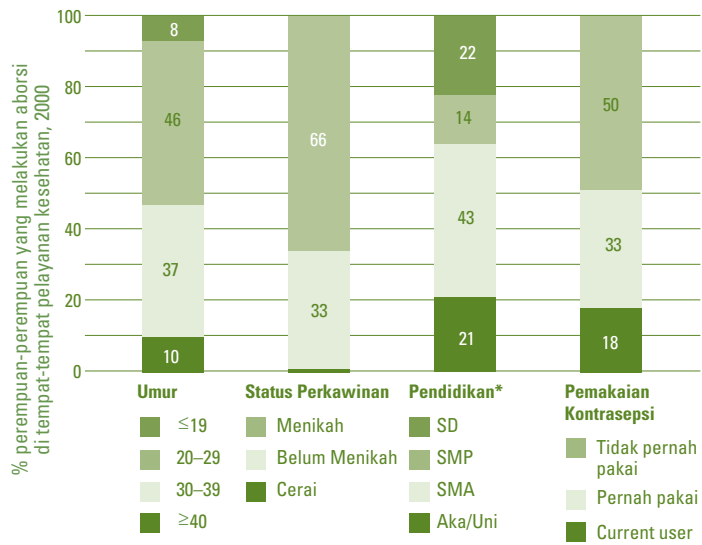
### **Paien-pasien yang melakukan aborsi umumnya adalah perempuan yang sudah menikah dengan unmet need untuk kontrasepsi.**

Walaupun perempuan dari segala segi kehidupan di Indonesia kemungkinan besar telah menggunakan pelayanan aborsi, informasi tentang karakteristik perempuan-perempuan yang melakukan aborsi umumnya didapat dari penelitian-penelitian yang dilakukan di klinik-klinik

Gambar 1

**Siapa yang melakukan aborsi?**

Hampir semua klien yang melakukan aborsi sudah menikah dan berpendidikan, tetapi beberapa melakukan aborsi karena kegagalan alat kontrasepsi.



Keterangan: \* SD=Sekolah Dasar; SMP=Sekolah Menengah Tingkat Pertama; SMA=Sekolah Menengah Tingkat Atas; Aka/Uni=Akademi/Universitas. Persentase total tidak sama dengan 100 persen karena pembulatan. Sumber: Daftar Pustaka 1.

dan rumah sakit. Oleh karena itu perempuan yang melakukan aborsi di luar fasilitas tersebut termasuk mereka yang melakukan upaya aborsi sendiri tidak terwakili dalam penelitian-penelitian tersebut.

Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan terbukti bahwa sebagian besar perempuan yang melakukan aborsi atau induksi haid di klinik atau rumah sakit memiliki profil khusus: mereka cenderung sudah menikah dan berpendidikan.<sup>1,7,8</sup> Sebagai contoh, dalam sebuah penelitian yang dilakukan di tahun 2000, menunjukkan bahwa dua-pertiga dari klien yang melakukan aborsi sudah menikah, dan hampir dua-pertiga sudah pernah duduk di bangku Sekolah Menengah atas (Gambar 1, halaman 2).<sup>1</sup> Padahal bertentangan dengan kenyataan tersebut, di Indonesia hanya terdapat 38% dari perempuan pernah kawin yang pernah duduk di bangku Sekolah Menengah.<sup>6</sup> Dalam penelitian terbaru ditemukan bahwa, 54% klien aborsi adalah lulusan Sekolah Menengah

dan 21% dari mereka adalah lulusan akademi atau universitas, dan 87% dari klien aborsi yang tinggal di daerah perkotaan sudah menikah.<sup>7</sup> Selanjutnya ditemukan bahwa hampir setiap klien yang melakukan aborsi berusia lebih dari 20 tahun (58% berusia lebih tua dari 30 tahun), dan hampir separuh dari perempuan-perempuan tersebut sudah memiliki paling sedikit dua anak.

Temuan-temuan dari penelitian yang sudah dilakukan mengindikasikan bahwa sebagian perempuan yang melakukan aborsi sudah melakukan upaya aktif sebelumnya untuk mencegah kehamilannya pada waktu konsepsi. Dalam salah satu penelitian disebutkan bahwa, sekitar 19% dari klien-klien di perkotaan dan 7% dari klien-klien di pedesaan yang melakukan aborsi melaporkan bahwa mereka sudah menggunakan alat kontrasepsi sebelum mereka hamil.<sup>1</sup> Dalam penelitian lain, ditemukan proporsi yang lebih tinggi-sekitar

sepertiga dari klien melaporkan mengalami kegagalan kontrasepsi.<sup>7</sup> Walaupun demikian, hampir seluruh klien yang melakukan aborsi mengalami unmet need dari kontrasepsi, karena mereka tidak ingin segera mempunyai anak lagi atau mereka tidak menginginkan tambahan anak sama sekali sedangkan mereka tidak memakai alat kontrasepsi apapun.

Salah satu alasan yang sering diungkapkan oleh perempuan yang mengupayakan aborsi adalah bahwa mereka sudah mencapai jumlah anak yang diinginkan.<sup>1</sup> Selain itu, banyak dari perempuan yang belum menikah melakukan aborsi karena mereka ingin meneruskan pendidikannya sebelum mereka menikah. Dalam salah satu penelitian ditemukan bahwa, hanya 4% dari klien yang melakukan aborsi mengakhiri kehamilannya karena alasan untuk menjaga kesehatan fisik mereka.<sup>7</sup>

**Banyak aborsi yang dilakukan di Indonesia adalah tidak aman.**

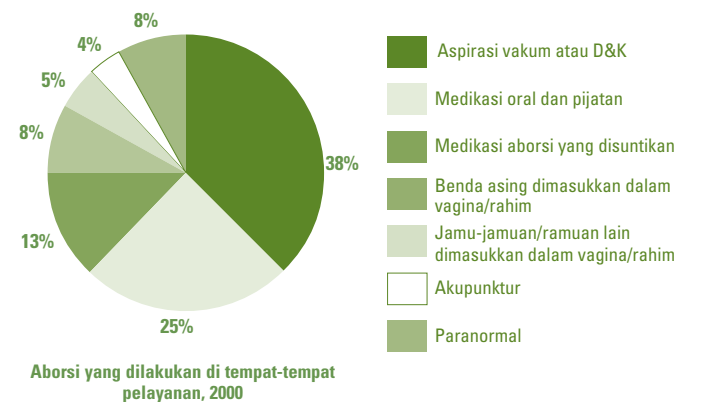
Tidak seperti aborsi yang aman, aborsi yang tidak aman dapat membahayakan kese-

hatan dan nyawa perempuan yang melakukannya, dan derajat keamanannya tergantung dari prosedur dan metode yang digunakan oleh pemberi layanan kesehatan.<sup>9,10</sup> Pemilihan perempuan untuk jenis pelayanan aborsi yang akan digunakannya bervariasi tergantung dari tempat tinggal perempuan tersebut. Para peneliti mengestimasi bahwa rumah sakit dan staf yang memberikan pelayanan alat kontrasepsi, dokter spesialis kebidanan dan kandungan dan bidan melakukan sekitar 85% dari aborsi yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan di daerah perkotaan, dan dukun bersalin melakukan sekitar 15% dari aborsi.<sup>1</sup> Dilain pihak, di daerah pedesaan, dukun bersalin diestimasikan melakukan lebih dari empat perlima aborsi yang terjadi. Secara keseluruhan, hampir setengah dari semua perempuan yang mencari pelayanan aborsi di Indonesia lari pada dukun bersalin, dukun tradisional atau ahli pijat yang menggunakan cara pemijatan untuk menggugurkan kandungan. (Perempuan-perempuan yang mengupayakan untuk

Gambar 2

**Metode-metode aborsi**

Di Indonesia metode aspirasi vakum dipakai kurang dari setengah aborsi yang dilakukan.



Keterangan: D&K=dilatasi dan kuret. Persentase total tidak sama dengan 100 persen karena pembulatan. Sumber: Daftar Pustaka 1.

melakukan aborsi sendiri tidak termasuk dalam perkiraan ini).

Sementara jumlah dari upaya penguguran kandungan yang dilakukan sendiri tidak diketahui, salah satu penelitian menemukan bahwa hampir semua dari perempuan yang mencari upaya aborsi pada tempat pelayanan kesehatan, pertama melakukan upaya aborsi sendiri. Dalam penelitian tentang klien yang mencari upaya induksi haid di salah satu klinik di daerah perkotaan ditemukan bahwa, langkah pertama yang diambil oleh para perempuan tersebut adalah untuk memakai obat-obatan yang dapat dibeli tanpa resep atau minum jamu-jamuan untuk melancarkan menstruasi.<sup>11</sup> Setelah itu banyak yang kemudian melakukan test kehamilan. Bila kehamilannya dinyatakan positif, upaya yang paling banyak dilakukan oleh perempuan-perempuan tersebut dalam usaha penguguran kandungannya adalah dengan minum lebih banyak jamu-jamuan atau dengan upaya pemijatan untuk aborsi yang dilakukan oleh dukun tradisional. Bila upaya aborsi tersebut belum juga berhasil, perempuan tersebut baru kemudian mengugurkan kandungannya di klinik.

Dalam penelitian tentang perempuan yang melakukan aborsi di klinik, hanya 38% melaporkan bahwa prosedur yang digunakan adalah aspirasi vakum, yang merupakan prosedur yang aman dan metode yang sudah terjamin dini, atau dilatasi dan kuret, metode yang efektif tetapi tidak seaman metode aspirasi vakum (Gambar 2).<sup>1</sup> Sebanyak 25% dari klien menggunakan pengobatan oral dan dipijat agar terjadi penguguran; 13% menerima suntikan untuk

penguguran kandungan; 13% memasukan benda asing ke dalam vagina atau rahim dan 4% melakukan aborsi dengan cara akupunktur.

### **Aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang tak terduga dan kematian.**

Di Indonesia estimasi terbaru untuk kematian yang berkaitan dengan aborsi tidak tersedia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi bahwa aborsi yang tidak aman bertanggung jawab terhadap 14% dari kematian ibu di Asia Tenggara, tetapi untuk negara-negara di Asia Tenggara dengan hukum aborsi yang sangat ketat, maka angka kematian ibu karena aborsi meningkat menjadi 16% (termasuk Indonesia).<sup>2</sup>

Diduga bahwa terjadinya komplikasi-komplikasi dari aborsi yang tidak aman adalah jauh lebih tinggi dari kemungkinan terjadinya kematian. Dalam hal ini jumlah untuk Indonesia juga tidak tersedia, tetapi untuk Asia Tenggara diestimasi bahwa tiga dari setiap 1,000 perempuan yang berusia 15-44 tahun dirawat di rumah sakit setiap tahunnya karena komplikasi yang berhubungan dengan aborsi.<sup>12</sup> Bila dihitung maka hal tersebut sama dengan 130 perawatan di rumah sakit untuk setiap 1000 perempuan yang melakukan aborsi yang tidak aman. Angka komplikasi yang sebenarnya, yang termasuk komplikasi yang terjadi pada perempuan yang mengalami komplikasi tetapi tidak berobat ke rumah sakit, dipercaya lebih tinggi dari angka perawatan di rumah sakit tersebut. Komplikasi aborsi yang paling sering terjadi adalah pendarahan yang berat, infeksi dan keracunan dari bahan yang digunakan untuk penguguran kandungan;

banyak perempuan juga mengalami kerusakan pada alat kemaluannya, rahim, dan perforasi rahim.<sup>9</sup>

Karena kebanyakan aborsi di Indonesia dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih dan banyak juga (yang jumlahnya tidak diketahui) yang mengupayakan penguguran kandungan sendiri, angka dari komplikasi medis dan kematian maternal dari aborsi yang tidak aman dapat diperkirakan cukup tinggi. Dan karena aborsi yang dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih cenderung lebih murah biayanya bila dibandingkan dengan biaya aborsi yang dilakukan di bawah kondisi yang lebih higienis oleh tenaga kesehatan yang profesional, perempuan yang berasal dari golongan ekonomi rendah—yang mungkin tidak mampu untuk menggunakan tenaga kesehatan yang terlatih—mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami penderitaan yang cukup berat karena terjadinya komplikasi-komplikasi yang disebabkan oleh aborsi (lihat box).

### **Aborsi yang tidak aman dapat menjadi mahal.**

Biaya untuk aborsi yang tidak aman dapat dilihat dari berbagai sudut: biaya yang digunakan untuk aborsi itu sendiri; biaya yang lebih luas: termasuk hilangnya pendapatan dan biaya yang digunakan untuk pelayanan setelah aborsi dilakukan; trauma fisik dan psikologis yang dialami perempuan tersebut; biaya sosial, termasuk stigma dan pengucilan; dan biaya-biaya yang mungkin terkait dengan sistem perawatan kesehatan dan masyarakat. Umumnya biaya-biaya tersebut sangat sulit untuk dihitung; data yang tersedia umumnya hanya mengacu pada biaya keuangan yang langsung dikeluarkan oleh perempuan tersebut dan keluarganya.

Penelitian yang dilakukan di sebuah klinik pada tahun 2004 mengukur biaya total yang dikeluarkan pasien-pasien untuk penguguran kandungannya, dimana banyak diantara mereka yang sudah melakukan upaya untuk mengugurkan kandungannya paling sedikit

### **Pengalaman-pengalaman dari aborsi yang tidak aman**

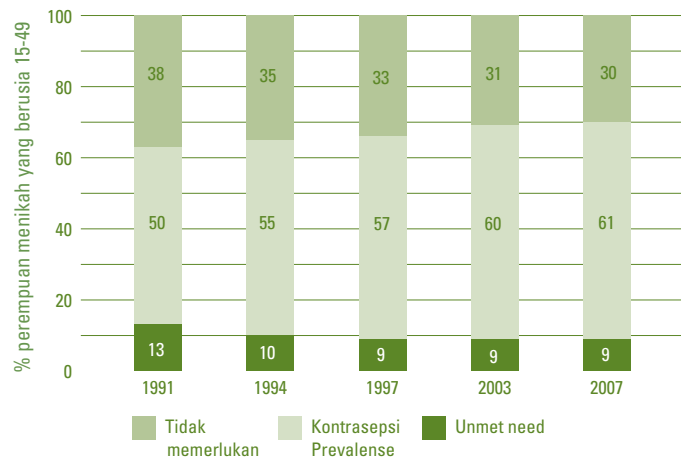
Wawancara mendalam dengan 50 perempuan yang kurang beruntung tentang pengalaman mereka melakukan aborsi memberi pengertian tentang resiko yang harus diambil perempuan pada waktu mengugurkan kandungannya.<sup>1</sup> Salah satu dari perempuan yang diwawancara memberi gambaran sebagai berikut: "Pertama, perut saya dipijat, dari pijatan dengan tekanan yang tidak terlalu kuat sampai pijatan yang sangat keras dan sakit sekali. Kemudian kedua kaki saya ditekek dan dukun tersebut memasukan jari-jarinya kedalam vagina saya dan mengkorek seluruh bagian dalam vagina. Pada saat dukun tersebut mengeluarkan tangannya dari vagina saya, saya merasakan ada sesuatu yang keluar dari vagina saya, dan saya merasa lemas sekali. Sejam kemudian, saya diminta untuk minum ramuan dan dipijat lagi. Saya berteriak karena saya tidak tahan merasakan rasa sakit yang mendalam...Setelah 10 menit, ibu dukun berhenti memijat dan lagi-lagi saya merasakan ada sesuatu yang keluar dari vagina saya.

Perempuan lain mengkisahkan tentang pengalaman sahabatnya: "Setelah meminum ramuan dari ibu dukun, dia merasa pusing yang sangat. Karena rasa sakit yang tak terkirakan sahabat saya harus memukulkan kepalanya ke tembok berkali-kali. Kemudian keadaannya memburuk; sahabat saya langsung panas, suhu tubuhnya menjadi sangat tinggi, dan setelah perutnya dipijat, pendarahan mulai terjadi dan pendarahannya tidak berhenti-henti...dia kesakitan dan menjadi semakin lemas...kemudian sahabat saya meninggal dunia."

Gambar 3

### Kebutuhan untuk Kontrasepsi

Walaupun pemakaian kontrasepsi di Indonesia meningkat, terdapat satu untuk setiap 10 perempuan mempunyai unmet need untuk kontrasepsi



Keterangan: Persentase total tidak sama dengan 100 persen karena pembulatan.  
Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.

dua kali sebelum mereka datang ke klinik tersebut.<sup>11</sup> Dengan memasukkan biaya transportasi yang digunakan dan biaya yang dikeluarkan untuk setiap kali perempuan tersebut mengupayakan penguguran kandungan, maka dapat diperhitungkan bahwa biaya yang dikeluarkan oleh perempuan tersebut untuk mengugurkan kandungannya adalah sekitar Rp. 530,000-Rp. 3.6 juta. Bila dihitung, rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk penguguran kandungan adalah sebesar Rp. 1,2 juta, biaya untuk penguguran kandungan tersebut cukup besar terutama bila dibandingkan dengan rata-rata pendapatan mereka yang hanya sebesar Rp. 2 juta per bulan.

Dari hasil penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2000, aborsi yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih dapat bertarif beberapa kali lipat bila dibandingkan dengan biaya yang dikenakan oleh dukun bersalin. Biaya yang dikenakan oleh dukun tradisional untuk mengugurkan kandungan adalah sekitar Rp. 7,000-Rp. 350,000, sementara bidan mengenakan biaya antara Rp. 35,000-Rp. 526,000, dokter di rumah sakit

mengenaikan biaya Rp. 420,000-Rp. 876,000 dan dokter yang berpraktek di klinik swasta mengenakan biaya sekitar Rp. 700,000-Rp. 1,8 juta.<sup>1</sup>

### Di Indonesia banyak yang membutuhkan alat kontrasepsi yang efektif.

Sementara pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia selama dua dekade terakhir ini meningkat, dalam hal ini telah terjadi perubahan yang relatif sangat kecil sejak pertengahan tahun 1990 an (Gambar 3).<sup>6,13</sup> Banyak perempuan yang sudah menikah (61%) memakai kontrasepsi, tetapi hampir 1 dalam setiap 10 perempuan tidak memakai kontrasepsi apapun walaupun mereka masih dalam keadaan subur dan tidak ingin menambah anak saat ini atau sama sekali tidak ingin mempunyai anak lagi. Tingkat unmet need untuk kontrasepsi diantara perempuan yang sudah menikah masih tetap konstan dalam waktu lebih dari satu dekade. Bukti-bukti dari negara-negara berkembang lainnya mengindikasikan bahwa sebagian besar dari kehamilan yang tidak direncanakan terjadi dikalangan perempuan dengan unmet need,<sup>14</sup> dan

penelitian-penelitian tersebut dilakukan bersama dengan penelitian di Indonesia.<sup>1</sup> Adalah suatu perbedaan yang kontras dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan tentang kontrasepsi dikalangan perempuan yang sudah menikah, penelitian tentang aktivitas seksual dan penggunaan kontrasepsi dikalangan perempuan yang belum menikah belum pernah dilakukan di Indonesia baik di tingkat regional ataupun national.

Bila dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya, perempuan Indonesia dengan unmet need untuk kontrasepsi secara relatif jarang menolak untuk menggunakan kontrasepsi atau dilarang menggunakan kontrasepsi oleh suaminya, tetapi mereka lebih sering didapatkan merasa khawatir terhadap resiko kesehatan atau efek sampingan yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi.<sup>15</sup> Mengingat prevalensi dari kekhawatiran-kekhawatiran tersebut, banyak perempuan akan menikmati keuntungan dari tersedianya pelayanan kontrasepsi yang menawarkan berbagai jenis alat kontrasepsi, tersedianya pendidikan mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan berbagai pilihan alat kontrasepsi yang ada, dan juga termasuk tersedianya konseling yang mendalam untuk membantu perempuan untuk mengidentifikasi alat kontrasepsi yang sesuai.

### Agama banyak mempengaruhi pandangan-pandangan tentang aborsi di Indonesia.

Di Indonesia, agama membantu mempengaruhi terbentuknya pendapat publik untuk isu seperti aborsi. Penelitian terhadap 105 tokoh agama Islam, Katolik dan agama-

agama Kristen lainnya di Yogyakarta mencerahkan pandangan tentang aborsi dari kelompok-kelompok agama di Indonesia. Walaupun tidak representatif secara nasional, penelitian tersebut mengindikasikan keberadaan berbagai pandangan tentang aborsi, dimana sebagian dari pandangan-pandangan para tokoh agama yang diwawancarai tidak sekonservatif kebijakan nasional tentang hal ini.

Sebagian dari tokoh-tokoh agama (82%) setuju bila aborsi dilakukan karena membahayakan nyawa perempuan.<sup>16</sup> banyak yang berpendapat bahwa nyawa sang ibu lebih penting dibanding nyawa fetus yang dikandungnya, karena sang ibu diperlukan untuk merawat anak-anak yang lain dan juga keluarganya.

Tokoh-tokoh agama Islam, walau pada umumnya konservatif, cenderung mempunyai pandangan yang lebih toleran terhadap aborsi dibandingkan dengan tokoh-tokoh agama dari agama Kristen.<sup>16</sup> Contohnya, bila banyak tokoh agama yang tidak setuju dengan aborsi karena alasan akan mengganggu sekolah atau dapat mempengaruhi keadaan kesehatan kejiwaan sang ibu, lebih banyak proporsi tokoh agama Islam dibanding Kristen yang menyetujui tentang hal ini. Tidak ada tokoh agama Kristen yang setuju dengan penguguran kandungan karena alasan kegagalan kontrasepsi, tetapi beberapa tokoh agama Islam menyetujui hal ini. Diantara tokoh agama Islam, pandangan mereka tentang aborsi berbeda tergantung aliran yang diikutinya: aliran Imam Hanafi menyetujui dilakukannya aborsi sampai 120 hari setelah konsepsi, sementara aliran Syafi'i percaya bahwa aborsi hanya dapat



dilakukan dalam kurun waktu 40 hari setelah masa konsepsi.

### **Lebih banyak informasi dibutuhkan.**

Sudahlah jelas bahwa banyak perempuan Indonesia mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan banyak dari perempuan-perempuan tersebut mencoba untuk menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dengan cara melakukan aborsi. Namun, berapa insiden tepatnya yang terjadi dan dampak keparahan dari konsekuensi yang ditimbulkan karena aborsi yang tidak aman tidak diketahui. Prioritas penelitian yang paling utama untuk dilakukan di Indonesia menurut para pembambil kebijakan, para pemberi layanan kesehatan dan institusi-institusi lainnya adalah untuk dapat mendapatkan data nasional yang terbaru tentang insiden dari aborsi dan kesakitan dan kematian maternal yang disebabkan karena aborsi yang tidak aman. Estimasi subnational dari keadaan ini juga sangat penting, sejalan dengan desentralisasi dari fungsi-fungsi pemerintahan.

Selain itu, penelitian mendalam tentang pengalaman-pengalaman perempuan—hambatan-hambatan yang dialaminya sehingga perempuan mengalami keterbatasan untuk memakai kontrasepsi secara efektif, proses pengambilan keputusan bila dihadapkan pada kehamilan yang tidak diinginkan, sikap perempuan terhadap aborsi dan langkah-langkah yang mereka ambil bila akan melakukan aborsi—akan membantu para pemimpin mengerti sehingga para pemimpin dapat mengambil langkah untuk mengatasi masalah yang dihadapi perempuan dalam usaha-usahnya untuk membatasi kelahiran.

Perhitungan biaya yang digunakan untuk aborsi yang tidak aman—dalam hal ini termasuk biaya keuangan yang dikeluarkan dan juga biaya sosial—untuk perempuan yang bersangkutan, keluarga, sistem pelayanan kesehatan dan pemerintah adalah juga sangat penting untuk diteliti agar dampak dari aborsi yang tidak aman yang terjadi di masyarakat dapat dimengerti.

Lebih lanjut, para pembambil kebijakan di Indonesia mungkin dapat mendapatkan manfaat dengan membandingkan keadaan di Indonesia dengan negara-negara Islam lainnya dalam hal insiden aborsi, angka dari komplikasi dan kematian maternal yang disebabkan karena aborsi, dan kebijakan serta program yang telah diimplementasikan di negara-negara tersebut untuk mengurangi terjadinya aborsi yang tidak aman.

### **Para pembambil kebijakan harus mengambil langkah untuk mengakhiri aborsi yang tidak aman.**

Walaupun dengan berkembangnya penelitian tentang aborsi, aborsi yang tidak aman akan terus menjadi hal yang mengancam kesehatan perempuan Indonesia dan kesejahteraan, dan akan terus menambah misteri bertambahnya angka kematian maternal dan perawatan di rumah sakit karena aborsi yang tidak aman tersebut, terkecuali bila langkah-langkah yang sesuai segera diambil untuk mengatasi masalah ini. Saran-saran berikut bertujuan untuk membantu pemerintah Indonesia untuk menghindari terjadinya aborsi yang tidak aman dan memenuhi tujuan *Millenium Development Goal* untuk dapat menurunkan ratio kematian maternal sampai tiga perempat antara tahun 1990 dan 2015.

- Menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah langkah pertama yang perlu diambil untuk dapat menurunkan angka aborsi yang tidak aman. Pemerintah seharusnya mengidentifikasi langkah-langkah yang perlu diambil untuk menghentikan terjadinya penurunan pemakaian keluarga berencana, menurunkan unmet need alat kontrasepsi dan mempromosikan investasi dalam pelayanan keluarga berencana pada tingkat kabupaten. Usaha-usaha ini harus dapat menjamin agar perempuan dapat memperoleh informasi yang akurat tentang berbagai jenis alat kontrasepsi dan juga termasuk efek sampingan yang mungkin ditimbulkan dari alat kontrasepsi tersebut.

- Tersedianya informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas untuk para kaula muda dapat membantu memberi pengertian pada mereka tentang resiko yang berkaitan dengan hubungan seksual yang tidak aman, dan tersedianya pengetahuan tentang cara-cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengurangi terjadinya aborsi. Diberikannya pendidikan seksual adalah sesuatu yang sangat kontroversial, tetapi perlu dicatat bahwa sudah ada program-program pendidikan yang dilakukan melalui badan di daerah pedesaan dan juga melalui sekolah dan organisasi Islam.

- Perempuan yang memerlukan aborsi karena kehamilannya membahayakan jiwanya dan hal ini sejalan dengan hukum yang berlaku di Indonesia seharusnya dapat mendapatkan prosedur aborsi yang aman. Badan Kesehatan Dunia merekomendasikan tersedianya

aborsi yang aman yang terjamin ketersediannya dan diperbolehkan oleh hukum yang berlaku, dalam hal ini termasuk untuk melakukan training bagi pemberi layanan tentang praktek aborsi yang aman dan aborsi yang dilakukan dalam keadaan steril, menjamin tersedianya alat-alat dan bahan-bahan yang dibutuhkan, dan mempromosikan digunakannya metode-metode yang aman untuk aborsi pada trimester pertama, termasuk aborsi yang dilakukan secara medis dan dengan aspirasi vakum manual.<sup>17</sup>

- Ada baiknya untuk mempertimbangkan dirumuskannya kebijakan yang dapat menurunkan insiden aborsi yang tidak aman. Hal ini termasuk dipertimbangkannya kondisi dimana perempuan dapat mendapatkan aborsi yang aman dan langkah-langkah yang diperlukan untuk dapat mendapatkan persetujuan untuk melakukan aborsi yang aman tersebut.

- Perawatan pasca aborsi seharusnya dapat dengan mudah tersedia sehingga perempuan yang mengalami komplikasi karena aborsi yang tidak aman dapat mendapatkan perawatan yang tepat. Jenis perawatan tersebut seharusnya komprehensif dan termasuk konseling untuk pemakaian alat kontrasepsi, pelayanan kontrasepsi dan ketersediaan alat kontrasepsi. Untuk menjamin agar setiap tempat pelayanan kesehatan yang melayani perawatan pasca aborsi memakai teknik yang aman, maka disarankan agar kurikulum untuk sekolah kedokteran memasukkan training cara pemakaian aspirasi vakum manual, dan agar semua fasilitas mempunyai akses untuk mendapatkan kelangsungan bantuan teknis

dan penambahan alat yang dibutuhkan untuk dapat melakukan teknik ini.<sup>18</sup>

## DAFTAR PUSTAKA

1. Utomo B dkk., *Insiden dan Aspek Sosial-Psikologis dari Aborsi di Indonesia: Survei Komunitas di 10 Kota dan 6 Kabupaten, Tahun 2000 (Incidence and Social-Psychological Aspects of Abortion in Indonesia: A Community-Base Survey in 10 Major Cities and 6 Districts, Year 2000)*, Jakarta Indonesia: Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Indonesia, 2001.

2. Badan Kesehatan Dunia (WHO), *Aborsi Tidak Aman: Estimasi Global dan Regional dari Insiden Aborsi Tidak Aman dan Kematian yang Berkaitan pada tahun 2003. (Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003)*, edisi kelima, Geneva:WHO, 2007.

3. Hukum Kesehatan 23/1992. (1992).

4. Sedgh G dkk., Aborsi induksi: estimasi rates dan kecenderungannya untuk seluruh dunia (*Induced abortion: estimated rates and trends world wide*), *Lancet*, 2007, 370(9595):1338-1345.

5. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *Prospek Kependudukan Dunia: Revisi 2006 (World Population Prospects: the 2006 Revision)*, New York: United Nations, 2007.

6. Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 (Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003)*, Calverton, MD:USA: BPS dan ORC Macro, 2003.

7. Widyantoro N and Herna Lestari, *Laporan Penelitian Penghentian Kehamilan tak Diinginkan yang Aman Berbasis Konseling: Penelitian di 9 Kota Besar*, Jakarta Indonesia:Yayasan Kesehatan Perempuan, 2004.

8. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). *Studi Retrospektif Induksi Haid di 9 Kota di Indonesia: 2000-2003 (Retrospective Study on Menstrual Regulation in 9 Cities in Indonesia: 2000-2003)*, Jakarta, Indonesia: PKBI, 2005.

9. Grimes DA dkk., Aborsi yang tidak aman: pandemik yang dapat dihindari (*Unsafe abortion: the preventable pandemic*), *Lancet*, 2006, 368(9550):1908-1919.

10. Badan Kesehatan Dunia (WHO), *Aborsi yang Tidak Aman: Estimasi Global dan Regional Insiden dari Aborsi yang Tidak Aman dan Kematian yang Berhubungan pada Tahun 2000 (Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000)*, edisi keempat, Geneva: WHO, 2004.

11. Suahya PK, Biaya pelayanan penghentian kehamilan menurut perspektif klien dan institusi penyedia pelayanan penghentian kehamilan, dalam: Yayasan Mitra Inti, Temuan Terkini Upaya Penatalaksanaan Kehamilan tak Direncanakan: Hasil dari Seminar Sehari, Jakarta, Indonesia: Yayasan Mitra Inti, 2005, pp.65-84.

12. Singh S, Perawatan di rumah sakit karena aborsi yang tidak aman: estimasi dari 13 negara berkembang (*Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimate from 13 developing countries*), *Lancet*, 2006, 368(9550):1887-1892.

13. BPS dan ORC Macro, *Laporan Awal Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (Indonesian Demographic and Health Survey 2007 Preliminary Report)*, Jakarta, Indonesia: BPS and ORC Macro, 2008.

14. Singh S dkk., *Hal-hal yang Menguntungkan: Keuntungan dari Investasi Pelayanan Seksual dan Kesehatan Reproduksi (Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care)*, New York: The Alan Guttmacher Institute, 2003.

15. Sedgh G dkk., Perempuan dengan unmet need untuk kontrasepsi di negara-negara berkembang dan alasan-alasan mereka untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi (*Women with an unmet need for contraception in developing countries and their reasons for not using a method*), Occasional Report, New York: Guttmacher Institute, 2007, No. 37.

16. Andari B dkk., *Aborsi dalam Perspektif Lintas Agama*, Yogyakarta, Indonesia: Kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, 2005.

17. Badan Kesehatan Dunia (WHO), *Aborsi yang aman: Tujuan Teknis dan Kebijakan untuk Sistem Kesehatan (Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems)*, Geneva: WHO, 2003.

18. Departmen Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, *Laporan Hasil Penelitian: Assesmen Perawatan Pasca Aborsi (Study Report: Post Abortion Care Assessment)*, Jakarta, Indonesia: Universitas Indonesia, 2008.

## PUSTAKA BOX

1. Thanenthiran S dan Khan A, eds., *Hak dan Kenyataan: Memonitor Laporan-laporan tentang Status Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Hak-hak yang Dimiliki Perempuan (Rights and Realities: Monitoring Reports on the Status of Indonesian Women's Sexual and Reproductive Health and Rights)*, Kuala Lumpur, Malaysia: Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women, 2008.

## PENGHARGAAN

Laporan ini disusun oleh Gilda Sedgh dan Haley Ball. Iwu Utomo menterjemahkan tulisan ini kedalam Bahasa Indonesia. Para penulis ingin mengucapkan terima kasih pada Akin Bankole, Leila Darabi dan Susheela Singh, dan semua rekan-rekan di Guttmacher Institute untuk komentar-komnetar dan saran-saran yang diberikan. Mereka juga ingin mengucapkan terima kasih kepada para pembahas yang telah memberikan masukan yang sangat berharga pada draft laporan ini: Dr. Djajadilaga, POGI; Laily Hanifah, Yayasan Mitra Inti; Pilar Jimenez, Ford Foundation, Indonesia; Budi Utomo, Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Indonesia; Iwu Utomo, Australian Demographic and Social Research Institute, Australian National University; dan Ninuk Widyantoro, Yayasan Kesehatan Perempuan."

Saran untuk kutipan: Sedgh G and Ball H, *Abortion in Indonesia, In Brief*, (Aborsi di Indonesia, *Laporan ini*) New York: Guttmacher Institute, 2008, No. 2.

©Guttmacher Institute, 2008



Meningkatkan pengertian dunia dalam bidang seksual dan kesehatan reproduksi melalui penelitian, analisa kebijakan dan pendidikan masyarakat

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

### New York

125 Maiden Lane  
New York, NY 10038  
Tel: 212.248.1111, Fax: 212.248.1951  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

### Washington D.C.

1301 Connecticut Avenue N.W., Suite 700  
Washington, DC 20036  
Tel: 202.296.4012, Fax: 202.223.5756  
[policyinfo@guttmacher.org](mailto:policyinfo@guttmacher.org)