



ABORSI DAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

Sali Susiana*)

Abstrak

Sampai saat ini aborsi tidak aman (unsafe abortion) akibat kehamilan yang tidak diinginkan masih merupakan salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, aborsi hanya dapat dilakukan dalam kondisi tertentu, yaitu berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat pemerkosaan. Mengingat tindakan aborsi di Indonesia dilarang, kecuali dalam kondisi tertentu, maka upaya yang dapat dilakukan adalah yang bersifat preventif. Melalui fungsi pengawasan yang dimiliki, DPR perlu terus mendorong pemerintah untuk meningkatkan implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, khususnya yang terkait dengan upaya preventif untuk mencegah terjadinya aborsi yang tidak aman, sehingga pada akhirnya AKI dapat diturunkan dan target agenda pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) dapat diwujudkan.

Pendahuluan

Hari Perempuan Internasional yang diperingati setiap tanggal 8 Maret dapat dijadikan sebagai momentum untuk melihat kembali bagaimana kondisi perempuan Indonesia saat ini. Ratusan aktivis perempuan yang tergabung dalam Gerakan Perempuan Melawan Ketimpangan (GPMK) memperingati hari tersebut dengan melakukan aksi damai dan mendeklarasikan 4 tuntutan. Dua di antaranya adalah (1) mendesak pemerintah dan parlemen untuk mendukung pencapaian SDGs untuk mengakhiri ketimpangan dan tidak meninggalkan satu pun rakyat Indonesia; dan (2) menuntut pemerintah dan parlemen memberikan akses seluas-luasnya bagi

perempuan dan mengakhiri ketimpangan di berbagai bidang.

SDGs merupakan bentuk penyempurnaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) dan dicanangkan untuk melanjutkan tujuan utama MDGs yang belum tercapai. Dalam SDGs, mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan merupakan agenda kelima. Untuk mencapai kesetaraan gender tersebut, salah satu aspek yang masih perlu mendapat perhatian adalah aspek kesehatan, antara lain kesehatan reproduksi. Salah satu yang masih menjadi permasalahan dalam kesehatan reproduksi

*) Peneliti Utama Studi Khusus Gender pada Bidang Kesejahteraan Sosial, Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI.
Email: sali_susiana@yahoo.com.



perempuan selama ini adalah *unsafe abortion* (aborsi yang tidak aman), yang banyak dilakukan karena adanya kehamilan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta (PKBI DIY) pada tahun 2015, sebanyak 53-55 orang perempuan Indonesia meninggal karena *unsafe abortion*, yang menyumbang 11-14 % AKI di Indonesia. AKI merupakan indikator kualitas kesehatan ibu di suatu negara. Indonesia gagal mencapai target AKI MDGs sebesar 102/100.000 kelahiran. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan (SDKI) tahun 2012, AKI Indonesia masih sebesar 390/100.000 kelahiran, dan angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya.

Tulisan ini berusaha untuk menguraikan kaitan antara *unsafe abortion* sebagai salah satu penyebab AKI dan hak kesehatan reproduksi perempuan serta upaya preventif yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI.

Hak Reproduksi Perempuan

Isu tentang kesehatan reproduksi perempuan telah diakui secara internasional sejak Deklarasi Hak Asasi Manusia Tahun 1968 di Teheran, berlanjut dengan Deklarasi Meksiko Tahun 1975 sebagai hasil Konferensi Wanita se-Dunia ke-1, dan diperkuat dengan Konferensi Wanita se-Dunia ke-2 di Kopenhagen, ke-3 di Nairobi dan ke-4 di Beijing (Anita Rahman, 2006). Hak perempuan atas kesehatan reproduksi juga dijamin dalam Pasal 12 Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women/ CEDAW*) yang telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita pada tanggal 24 Juli 1984.

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ ICPD*) tahun 1994 di Kairo merumuskan kesehatan reproduksi sebagai "keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial bukan karena ketiadaan penyakit dan kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, sistem, dan proses-prosesnya."

Indonesia merupakan salah satu negara peserta dalam konferensi ICPD dan berkomitmen untuk melaksanakan hasil konferensi, yaitu 10 program kesehatan yang

meliputi: (1) pelayanan sebelum, semasa kehamilan, dan pascakehamilan; (2) pelayanan kemandulan; (3) pelayanan KB yang optimal; (4) pelayanan dan penyuluhan HIV/AIDS; (5) pelayanan aborsi; (6) pelayanan dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi; (7) pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja; (8) tanggung jawab keluarga; (9) peniadaan sunat dan mutilasi anak perempuan; dan (10) pelayanan kesehatan lansia (Idrus, 2006; 251). Di samping 10 program kesehatan reproduksi tersebut, dalam Deklarasi ICPD juga diakui adanya 4 hak reproduksi perempuan, yaitu:

1. Kesehatan reproduksi sebagai komponen dari kesehatan secara keseluruhan, sepanjang siklus hidup, baik bagi laki-laki maupun perempuan;
2. Pengambilan keputusan yang terkait dengan reproduksi, termasuk pilihan sukarela dalam pernikahan, pembentukan keluarga dan penentuan jumlah anak, waktu dan jarak kelahiran, dan hak untuk memiliki akses kepada informasi dan sarana yang dibutuhkan untuk latihan pilihan sukarela;
3. Kesetaraan dan keadilan untuk laki-laki dan perempuan untuk memungkinkan individu membuat pilihan bebas dan informasi di semua bidang kehidupan, bebas dari diskriminasi berdasarkan gender;
4. keamanan seksual dan reproduksi, termasuk kebebasan dari kekerasan seksual dan pemaksaan, dan hak untuk privasi.

Keempat hak reproduksi ini dikukuhkan lagi dalam Deklarasi Beijing Tahun 1995 dalam Pasal 96. Tujuan utama dua kesepakatan internasional tersebut adalah untuk mengurangi AKI dan kesakitan/kecacatan akibat *unsafe abortion*.

Masalah kesehatan reproduksi, termasuk aborsi, di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Aborsi dalam undang-undang ini secara tegas dilarang. Hal itu diatur dalam Pasal 75 ayat (1). Namun demikian dalam ayat selanjutnya dinyatakan bahwa aborsi dapat dilakukan bila terdapat indikasi medis yang menunjukkan bahwa kehamilan akan mengancam nyawa ibu dan janin atau kehamilan akibat perkosaan, yang diatur dalam Pasal 75 ayat (2a) dan (2b). Selanjutnya untuk melaksanakan amanat undang-undang tersebut, Pemerintah mengeluarkan Peraturan

Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (PP Kespro). Terbitnya PP ini kemudian mendapatkan reaksi yang beragam dari berbagai kalangan masyarakat, karena kemudian dikaitkan dengan isu aborsi. Klausul terkait aborsi terdapat pada Pasal 31 yang intinya menyatakan bahwa aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat pemerkosaan.

Aborsi atas dua alasan itu hanya bisa dilakukan pada usia kehamilan maksimal 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Ketentuan usia kehamilan maksimal 40 hari ini telah merujuk pada Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi. Penentuan aborsi dan pelaksanaannya diatur secara ketat dalam Pasal 32 sampai dengan Pasal 38. Sebagai contoh, penentuan indikasi medis ditentukan oleh tim kelayakan aborsi, harus ada bukti indikasi pemerkosaan dari keterangan ahli, aborsi harus dengan persetujuan perempuan hamil, serta konseling sebelum dan sesudah aborsi.

Unsafe Abortion dan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Sampai saat ini perempuan masih rentan terhadap tindakan *unsafe abortion*. Aborsi tidak aman ini merupakan salah satu faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dan negara-negara lainnya, terutama negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 10-50% disebabkan oleh aborsi (Maria Ulfah Anshor dan Abdullah Ghalib, 2004).

WHO (1998) mendefinisikan *unsafe abortion* sebagai prosedur penghentian kehamilan oleh tenaga kurang terampil (tenaga medis/nonmedis), alat tidak memadai, dan lingkungan tidak memenuhi syarat kesehatan. Umumnya *unsafe abortion* terjadi karena terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

Dari perspektif feminisme, KTD memang masih menjadi salah satu permasalahan reproduksi dan seksualitas perempuan. Mengutip Oka Negara (2005), KTD selalu menimbulkan konflik yang mendalam dalam diri perempuan yang mengalami, karena harus mengambil keputusan untuk meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya. KTD dapat dialami korban perkosaan, mereka yang tidak mapan secara ekonomi sehingga kesulitan membiayai kebutuhan bayi, atau mereka yang hamil di luar nikah. KTD di luar nikah ada hubungannya dengan perilaku seks bebas/perilaku seks

pranikah yang mengakibatkan risiko KTD. Sebanyak 60% remaja pernah mengalami kehamilan yang berakhir aborsi, dan 13% di antaranya berakibat kematian (Yeni Lucin, tanpa tahun). Data lain menunjukkan bahwa setiap tahun lebih dari 65 ribu perempuan berusia remaja meninggal karena aborsi yang tidak aman (Oka Negara, 2005). Dengan aborsi, perempuan berharap dapat menghilangkan trauma, rasa malu, atau beban yang akan dipikul jika harus melahirkan bayinya. Akan tetapi, mengingat di Indonesia aborsi hanya dapat dilakukan dalam kondisi tertentu, yaitu berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat pemerkosaan, maka banyak perempuan yang melakukan aborsi ilegal, yang keamanannya tidak terjaga.

Upaya Preventif

Mengingat tindakan aborsi di Indonesia dilarang, kecuali dalam kondisi tertentu, maka upaya yang dapat dilakukan adalah yang bersifat preventif. Mengacu kepada PP Kespro, pelayanan kesehatan reproduksi harus dilakukan sedini mungkin, yaitu sejak remaja. Pelayanan itu diberikan melalui layanan kesehatan reproduksi remaja. Pada masa pubertas ini tubuh dan hormon seksual berkembang pesat. Proses perubahan yang cepat di satu sisi dan minimnya informasi di sisi lain membuat remaja rentan dan beresiko terhadap kesehatan reproduksi dan seksual, sehingga mereka memerlukan pendidikan kesehatan reproduksi sesuai masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, dan perkembangan mentalnya.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja ini bertujuan untuk: (1) mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi; dan (2) mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja ini dilaksanakan melalui pemberian: komunikasi, informasi, dan edukasi; konseling; dan pelayanan klinis medis.

Selain itu, layanan kesehatan masa pra-kehamilan, selama kehamilan, persalinan, pasca-melahirkan, layanan kontrasepsi, kesehatan seksual, dan kesehatan sistem reproduksi juga diperlukan untuk menjamin perempuan mendapat layanan kesehatan yang baik. Upaya ini antara lain dilakukan dalam bentuk pelayanan pengaturan kehamilan, kontrasepsi, dan

kesehatan seksual. Dengan seluruh pelayanan kesehatan reproduksi sejak remaja hingga pasca-melahirkan ini diharapkan KTD dapat dicegah dan pada akhirnya AKI dapat menurun.

Penutup

Tingginya kasus *unsafe abortion* mengindikasikan bahwa masalah kesehatan reproduksi merupakan masalah yang bersifat lintas sektor dan tidak dapat ditangani oleh kementerian dan dinas yang menangani bidang kesehatan saja. Sebagai contoh, untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja, dapat melibatkan pihak sekolah. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta Kementerian Kesehatan selama ini telah bekerja sama untuk melaksanakan program kesehatan reproduksi dengan menerbitkan Buku Kesehatanku untuk siswa SMP dan SMA. Program ini dapat mengenalkan siswa kepada hak kesehatan reproduksi. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah memasukkan materi mengenai kesehatan reproduksi yang terintegrasi ke dalam beberapa mata pelajaran, seperti Ilmu Pengetahuan Alam serta Pendidikan Jasmani dan Kesehatan, sesuai dengan usia siswa.

Seluruh pemangku kepentingan terkait juga perlu terus melakukan sosialisasi dan meningkatkan sosialisasi kesehatan reproduksi sedini mungkin, yaitu sejak remaja. Sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi harus ditekankan pada layanan kesehatan reproduksi, melalui layanan kesehatan reproduksi remaja, kesehatan masa pra-kehamilan, selama kehamilan, persalinan, pasca-melahirkan, layanan kontrasepsi, kesehatan seksual, dan kesehatan sistem reproduksi.

Melalui fungsi pengawasan yang dimiliki, DPR perlu terus mendorong pemerintah untuk meningkatkan implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP Kespro, khususnya yang terkait dengan upaya preventif untuk mencegah terjadinya *unsafe abortion*, sehingga pada akhirnya AKI dapat diturunkan dan target SDGs dapat diwujudkan.

Referensi

- Anshor, Maria Ulfah, dan Ghalib, Abdullah. (2004). *Fiqih Aborsi: Review Kitab Klasik dan Kontemporer*. Jakarta: Mitra Inti, Fatayat NU, dan the Ford Foundation.
- Antara, Oka. (2005). "Mengurai Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan" dalam *Jurnal Perempuan* No. 41, Seksualitas. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan, Mei. "Angka Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di Asean", <http://mitrainti.org/?q=node/93>, diakses 17 Maret 2016.
- "Berita Pers PKBI DIY: Perempuan KTD Tidak Dilindungi Negara", 1 Oktober 2015, <http://pkbi.or.id/berita-pers-pkbi-diyperempuan-ktd-tidak-dilindungi-negara/> diakses 22 Maret 2016.
- "Hari Perempuan Internasional, 400 Orang Akan Berkumpul di Depan Istana", <http://nasional.kompas.com/read/2016/03/06/15133841/Hari.Perempuan.Internasional.400.Orang.Akan.Berkumpul.di.Depan.Istana>, diakses 17 Maret 2016.
- Idrus, Nurul Ilmi. 2006. "Poligini: Perdebatan Publik, Hukum, dan Budaya", dalam *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan*, Sulistyowati Irianto (ed). Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Lucin, Yeni. (tanpa tahun). "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Seks Pranikah terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (Pik-Krr) pada Remaja di Kota Palangka Raya". Disertasi.
- "Pembangunan Milenium: Desentralisasi Hambat Pencapaian Target", *Kompas*, 14 Maret 2015.
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- Rahman, Anita. (2006). "Hukum dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan: Masalah Aborsi," dalam *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan*, Sulistyowati Irianto (ed). Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- "SDGs gantikan MDGs sebagai acuan perundingan pembangunan", <http://www.antaranews.com/berita/453769/sdgs-gantikan-mdgs-sebagai-acuan-perundingan-pembangunan>, diakses 22 Maret 2016.
- UNFPA. Supporting the Constellation of Reproductive Rights, <http://www.unfpa.org/resources/supporting-constellation-reproductive-rights#sthash.dlBBKff1.dpuf>, diakses 21 Maret 2016.
- "Women in Action, 4 Tuntutan Gerakan Perempuan Melawan Ketimpangan", <http://puanpertiwi.com/index.php/puan-parlemen/5771-4-tuntutan-gerakan-perempuan-melawan-ketimpangan>, diakses 17 Maret 2016.