

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Kusmiran, 2013). Kesehatan merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. (Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009)

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunnat perempuan dan sebagainya. (Eni Kusmiran, 2013)

Dari lingkup pelayanan kesehatan reproduksi tersebut, masalah kesehatan ibu, fertilitas dan aborsi menjadi topik yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan ibu menjadi penting karena angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan memerlukan perhatian serta upaya khusus untuk menurunkannya. Sedangkan infertilitas dan aborsi menjadi topik penting karena sangat terkait dengan aspek etikolegal. (Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menurut data SDKI Tahun 2002–2003 yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2007 menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan data SDKI tahun 2012 meningkat menjadi 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tingginya AKI terkait dengan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi/Eklamsi, dan infeksi. Faktor tidak langsung disebabkan oleh tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan empat terlalu yaitu terlalu tua untuk hamil diatas usia 35 tahun, terlalu muda untuk hamil di bawah usia 20 tahun, terlalu banyak jumlah anak lebih dari empat orang, dan terlalu dekat jarak anak. Faktor penyumbang AKI yang dapat di sebabkan oleh aborsi yaitu karena terlalu muda untuk hamil dan terlalu dekat jarak anak sehingga kehamilan tidak di inginkan. (Kemenkes, RI 2010)

WHO memperkirakan ada sekitar 20 juta kejadian aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) di dunia 9,5 % (19 dari 20 juta tindakan aborsi tidak aman) diantaranya terjadi di negara berkembang. Sekitar 13 % dari total perempuan yang melakukan aborsi tidak aman berakhir dengan kematian. Di wilayah Asia Tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahun. Angka aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,5 juta pertahun. Sekitar 750.000 (30%) di antaranya dilakukan oleh remaja. Pelaku aborsi umumnya berada pada kisaran usia 20-29 tahun. Dari data tersebut belum termasuk kasus aborsi yang dilakukan di jalur non teknis (dukun). Alasan melakukan aborsi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya hamil karena perkosaan, janin dideteksi punya kecacatan genetik, sosial ekonomi, gangguan kesehatan, KB yang gagal dan hamil diluar nikah (Soetjiningsih 2004).

Aborsi dapat berdampak baik bagi kesehatan dan psikologis. Dampak kesehatan dari aborsi yang tidak aman yaitu timbul luka-luka dan infeksi-infeksi pada dinding alat kelamin

dan merusak organ-organ di dekatnya seperti kandung kencing atau usus, robek mulut rahim sebelah dalam (satu otot lingkar), dinding rahim bisa tembus, karena alat-alat yang dimasukkan ke dalam rahim, terjadi pendarahan dan menstruasi tidak normal lagi selama sisa produk kehamilan belum dikeluarkan dan bahkan sisa itu dapat berubah (*The Post Abortion Review*, 2004)..

Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita. Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai *Post-Abortion Syndrome (PAS)* /Sindrom Paska Aborsi. Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami hal-hal seperti berikut ini kehilangan harga diri (82%), berteriak-teriak histeris (51%), mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%), ingin melakukan bunuh diri (28%), mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang (41%), tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual (59%). Diluar hal-hal tersebut diatas para wanita yang melakukan aborsi akan dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya (*The Post Abortion Review*, 2004).

Berdasarkan penelitian WHO, sejak awal 2008 hingga kini, di Indonesia diperkirakan ada sekitar 20-60% kasus aborsi yang disengaja. Penelitian di 10 (sepuluh) kota besar dan enam kabupaten di Indonesia juga memperkirakan sekitar 2 juta kasus aborsi, dengan hasil 50 % terjadi di perkotaan. (Sindo Jurnalis, 2008)

Untuk menekan angka kematian ibu di Indonesia, pemerintah mengeluarkan kebijakan PP 61 tahun 2014 yang bertujuan melegalkan aborsi untuk kesehatan reproduksi atas indikasi medis dan kasus perkosaan. Kebijakan tersebut menuai banyak pro dan kontra di tengah masyarakat, baik dari pelaku kesehatan, tokoh agama dan juga dari masyarakat. Yang

mana peraturan tersebut ditakutkan akan disalahgunakan oleh pihak-pihak tertentu yang bertujuan hanya untuk mencari kepentingan pribadi.

Pengesahan PP 61 tersebut juga mengundang kontroversi dari organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang mana PP ini bertentangan dengan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kode Etik Kedokteran Pasal 11 Ayat (5) tentang Perlindungan Kehidupan yang berbunyi: “Saya akan menjaga kehidupan insani sejak saat pembuahan”. Disamping praktek aborsi bertentangan dengan Undang-undang, tindakan ini juga melawan fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No 4/2005

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Klinik X yang berada di kota Padang, yang mana klinik tersebut menyediakan pelayanan untuk aborsi secara diam-diam. Untuk data tahun 2014 dari bulan Januari sampai bulan Desember berjumlah 15 orang yang sudah melakukan aborsi di klinik tersebut. Pelaku aborsi tidak hanya remaja tetapi juga dari kalangan ibu rumah tangga yang mengalami gagal KB. Kasus aborsi yang ada di klinik X tidak hanya terjadi di tahun 2014 saja, melainkan sudah dari tahun-tahun sebelumnya.

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari salah seorang pelaku aborsi, yang merupakan dari kalangan tenaga kesehatan, pelaku mengatakan bahwa dia melakukan aborsi atas keinginan sendiri karena jarak anak yang terlalu dekat, kondisi ini dikarenakan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kejadian ini menunjukkan bahwa pelaku aborsi tidak hanya dari kalangan masyarakat biasa, tenaga kesehatan yang seharusnya memberi contoh yang baik terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah masih bisa berbuat sesuai keinginan mereka sendiri, untuk itu perlunya perhatian dan juga tindakan dari pemerintah untuk lebih mengaktifkan program KB agar dapat menekan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan oleh pasangan suami istri.

Informasi yang didapatkan pada beberapa tokoh masyarakat dari berbagai agama yaitu Ulama (Islam) menyatakan bahwa aborsi dalam Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI)

Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi. Menurut fatwa MUI bahwa aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi) kecuali adanya uzur, baik yang bersifat darurat ataupun hajat. Menurut fatwa MUI, keadaan darurat itu dimana perempuan hamil menderita sakit fisik berat dan keadaan kehamilan yang mengancam nyawa si ibu. Keadaan hajat disebabkan janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetic yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan dan kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh Tim yang berwenang. Kebolehan aborsi harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari dan bukan kehamilan akibat zina. (Fatwa MUI nomor 4 Tahun 2004)

Pendeta pada agama Kristen menyatakan Tuhan tidak pernah memperkenankan anak manusia dikorbankan. Apapun alasannya. Kel 1:15-17 “Raja Mesir juga memerintahkan kepada bidan-bidan yang menolong perempuan Ibrani, seorang bernama Sifra dan yang lain bernama Pua, katanya: “Apabila kamu menolong perempuan Ibrani pada waktu bersalin, kamu harus memperhatikan waktu anak itu lahir: jika anak laki-laki, kamu harus membunuhnya, tetapi jika anak perempuan, bolehlah ia hidup.” Tetapi bidan-bidan itu takut akan Allah dan tidak melakukan seperti yang dikatakan raja Mesir kepada mereka, dan membiarkan bayi-bayi itu hidup. Yeh 16:20-21; Yer 32:35; Mzm 106:37-42 ; II Raj 16:3; 17:17 ; 21:6 ; Ul 12:31; 18:10-13; Im 18:21, 24 dan 30. (Kitab Injil)

Pendeta pada agama Budha menyatakan dalam pandangan agama Buddha aborsi adalah suatu tindakan pengguguran kandungan atau membunuh makhluk hidup yang sudah ada dalam rahim seorang ibu. Dari sudut pandang Buddhis aborsi bisa di toleransi dan dipertimbangkan untuk dilakukan. Agama Buddha, umat Buddha terdiri dari dua golongan yaitu pabbajita dan umat awam. Seorang pabbajita mutlak tidak boleh melakukan aborsi karena melanggar vinaya/aturan yaitu parajjika. Tetapi sebagai umat awam aborsi boleh dilakukan dengan alasan yang kuat. Misal janin dalam kandungan dalam kondisi abnormal yang dapat membahayakan kesehatan ibu bahkan dapat mengancam keselamatan ibu. Aborsi

dalam agama Buddha merupakan suatu pembunuhan yang tidak diperbolehkan yang dapat menimbulkan karma buruk. Tetapi agama Buddha tidak melarang secara mutlak orang yang melakukan aborsi. Dengan alasan yang sangat kuat aborsi dapat dilakukan dengan berbagai pertimbangan. Hal terbaik untuk tidak melakukan aborsi adalah menghindari terjadinya aborsi misal tidak melakukan hubungan seks bebas yang bisa memungkinkan terjadinya aborsi. Aborsi boleh dilakukan dengan kondisi yang sangat sulit akan tetapi seminimal mungkin untuk menghindari terjadinya aborsi karena dalam agama buddha aborsi merupakan suatu pembunuhan yang tidak diperbolehkan karena menghilangkan nyawa suatu makhluk yang mengakibatkan karma buruk. (Kitab Tripitaka)

Pendeta pada agama Hindu menyatakan Aborsi dalam *Theology Hinduisme* tergolong pada perbuatan yang disebut “Himsa Karma” yakni salah satu perbuatan dosa yang disejajarkan dengan membunuh, meyakiti, dan menyiksa. Membunuh dalam pengertian yang lebih dalam sebagai “menghilangkan nyawa” mendasari falsafah “atma” atau roh yang sudah berada dan melekat pada jabang bayi sekalipun masih berbentuk gumpalan yang belum sempurna seperti tubuh manusia. Oleh karena itulah perbuatan aborsi disetarakan dengan menghilangkan nyawa. Kitab-kitab suci Hindu antara lain Rgveda 1.114.7 menyatakan: “Ma no mahantam uta ma no arbhakam” artinya: Janganlah mengganggu dan mencelakakan bayi. Atharvaveda X.1.29: “Anagohatya vai bhima” artinya: Jangan membunuh bayi yang tiada berdosa. Dan Atharvaveda X.1.29: “Ma no gam asvam purusam vadhih” artinya: Jangan membunuh manusia dan binatang. Dalam epos Bharatayuda Sri Krisna telah mengutuk Asvatama hidup 3000 tahun dalam penderitaan, karena Asvatama telah membunuh semua bayi yang ada dalam kandungan istri-istri keturunan Pandawa, serta membuat istri-istri itu mandul selamanya. (Kitab Veda)

Berdasarkan fenomena yang terjadi terdapatnya angka aborsi tersebut perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Dengan disahkannya Peraturan pemerintah Indonesia

tentang legalisasi aborsi untuk kesehatan reproduksi yang memberikan kebebasan untuk tindakan aborsi pada korban pemerkosaan dan juga indikasi medis, yang tertuang dalam BAB IV pasal 31 sampai pasal 39 tersebut ditakutkan akan membawa pengaruh yang kurang baik terhadap kehidupan sosial di masyarakat, yang mana PP tersebut sangat rawan akan di salah gunakan oleh oknum tertentu yang hanya untuk mencari keuntungan semata.

Hasil penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di 11 Kota di Indonesia yaitu Medan, Padang, Bandung, Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Semarang, Pematang, Jepara, Denpasar dan Manado dalam kurun waktu 2008-2011 diketahui bahwa sebanyak 94,5% melakukan aborsi saat usia kehamilan berumur 5-12 minggu (PKBI, 2011). Hasil penelitian Guttmacher Institute pada 105 tokoh agama Islam, Katolik, Kristen dan agama lainnya di Yogyakarta menyatakan bahwa tindakan aborsi merupakan tindakan yang tidak dibolehkan (Guttmacher Institute, 2008).

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Persepsi Tokoh Masyarakat Terhadap Legalisasi Aborsi Atas Indikasi Perkosaan di Kota Padang”.

1.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah “Persepsi Tokoh Masyarakat Terhadap Legalisasi Aborsi Atas Indikasi Perkosaan di Kota Padang”.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk Mengeksplorasi persepsi tokoh masyarakat terhadap legalisasi aborsi atas indikasi perkosaan di Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada semua pihak yang membutuhkan pengetahuan terkait dengan permasalahan yang diteliti dan dapat dipakai sebagai sarana yang efektif dalam pertimbangan tentang persepsi tokoh masyarakat terhadap legalisasi aborsi di Kota Padang.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi pendidikan sebagai informasi penelitian berikutnya dan khususnya pada persepsi tokoh masyarakat terhadap legalisasi aborsi di Kota Padang.

