

KECENDERONGAN MELAKUKAN UNSAFE ABORTION PADA PEREMPUAN DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI YOGYAKARTA

Farida Nur Aini¹, Endah Marianingsih², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: ainifarida194@yahoo.com

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: endahmaria@yahoo.com

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: yuliasti.eka.purnamaningrum@gmail.com

ABSTRACT

Annually in Indonesia millions of women had an unplanned pregnancy and often looking for help to an abortion through nonmedical personnel who use the ways that endanger to abort the pregnancy. To describe the tendencies of unsafe abortion on women with unwanted pregnancies. This research uses qualitative phenomenological methods with respect to unsafe abortion phenomenon that occurred in Yogyakarta. This research was conducted in Yogyakarta city. Informants surveyed is female between 15-34 years with pregnancy undesirable who performs unsafe abortion to end her pregnancy and companion of the women (husband or friends). The sampling technique used was snowballing sampling using the gatekeepers. Methods of data collection using indepth the interview, observation unstructure, and methods of the documentary. Data analysis using life history analysis. Informant A, D, and I perform unsafe abortion because of unwanted pregnancy. Methods used variously, ranging from young pineapple juice mixed drink beer, with stomach massage and takes the pill purchased from advertising late menstruation that is much found in the streets. Informants tend to do unsafe abortion because it is the fastest ways in terminate a pregnancy by relatively cheap and affordable cost. Women with unwanted pregnancies tend to do unsafe abortion because it proved effective enough to terminate the pregnancy and cheap and easy to reach.

Key Words: Unwanted Pregnancy, Unsafe Abortion.

INTISARI

Setiap tahunnya di Indonesia, berjuta-juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dan sering kali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga-tenaga non medis yang menggunakan cara-cara penguguran kandungan yang membahayakan. Untuk mendiskripsikan kecenderungan melakukan *unsafe abortion* pada perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis dengan melihat fenomena *unsafe abortion* yang terjadi di Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta. Informan yang diteliti adalah perempuan usia 15-34 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan yang melakukan *unsafe abortion* untuk mengakhiri kehamilannya dan pendamping perempuan tersebut (suami atau teman). Teknik sampling yang digunakan adalah *snowballing sampling* dengan menggunakan *gatekeeper*. Pengumpulan data menggunakan *indepth interview*, *observasi unstructure*, dan metode dokumenter. Analisis data menggunakan analisis *life history*. Informan A, D, dan I melakukan *unsafe abortion* karena kehamilan yang tidak diinginkan. Metode yang digunakan berbeda-beda, mulai dari meminum jus nanas muda dicampur dengan bir, pijat perut, dan minum pil yang dibeli dari iklan telat haid yang banyak ditemukan di jalan. Informan cenderung melakukan *unsafe abortion* karena merupakan cara tercepat dalam mengakhiri kehamilan dengan biaya yang relatif murah dan terjangkau. Perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan cenderung melakukan *unsafe abortion* karena dirasa cukup efektif untuk mengakhiri kehamilan dan murah serta mudah dijangkau.

Kata Kunci: Kehamilan tidak diinginkan, *unsafe abortion*.

PENDAHULUAN

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 ilegal. 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 nonmedis yang menggunakan cara-cara antara lain dengan meminum ramuan-ramuan yang berbahaya dan melakukan pemijatan penguguran kandungan yang membahayakan¹.

Data Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi (POGI) menyebutkan, saat ini, setidaknya terdapat dua juta aborsi setiap tahun, di mana 700.000 di antaranya adalah pengguguran yang disengaja (*induce*). Informasi Riskesdas 2010, kejadian pengguguran lebih banyak terjadi pada perempuan usia reproduksi dan tinggal di perkotaan. Hasil riset kejadian pengguguran pada perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun pada periode lima tahun terakhir, persentase tertinggi pada perempuan usia 30-34 tahun sebanyak 5,5%. Usia 20-24 tahun sebanyak 4,9% dan usia 15-19 tahun sebanyak 4,9%. Berdasarkan tingkat pendidikan, tertinggi tamat SMA sebanyak 4,8%. Berdasarkan pekerjaan, tertinggi 5,6% berstatus masih sekolah. Sedangkan upaya untuk mengakhiri kehamilan, persentase tertinggi menggunakan pil sebanyak 39,7% dan jamu 39,0%².

Setiap bulan, rata-rata 100 Kasus Aborsi di Yogyakarta, dengan usia pelaku berkisar antara 15-35 tahun. Jumlah kasus aborsi ini hanya berdasarkan data yang dikumpulkan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) di rumah sakit. Data ini tidak meliputi kasus pengguguran kandungan oleh dukun atau oknum tenaga medis³.

Unsafe abortion menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Akar permasalahan yang sesungguhnya terdapat pada norma, nilai dan kepercayaan yang ada dan berkembang di dalam masyarakat. Meskipun abortus menyentuh masalah agama dan moral yang paling mendasar, sedikit sekali anggota masyarakat yang memandangnya dari kesehatan perempuan secara benar dan jernih yang justru terkesan berlawanan dengan prinsip moral itu sendiri.

METODE

Pada penelitian ini, peneliti bekerja sama dengan lembaga swasta dan lembaga milik pemerintah, yaitu PKBI DIY dan BKKBN. Lembaga tersebut khusus menangani masalah kehamilan tidak diinginkan dan aborsi pada perempuan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis, peneliti melihat fenomena *unsafe abortion* yang terjadi di Yogyakarta dan informan diminta untuk menjelaskan pengalaman pribadinya selama melakukan *unsafe abortion* untuk mengakhiri kehamilannya karena kehamilan tidak diinginkan. Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri.

Peneliti juga menggunakan *Anecdotal Record* (catatan anekdot). Informan yang diteliti adalah perempuan usia 15-34 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan yang melakukan *unsafe abortion* untuk mengakhiri kehamilannya di Kota Yogyakarta dan pendamping perempuan tersebut (suami atau teman). Teknik sampling yang digunakan adalah *snowballing sampling* dengan menggunakan *gatekeeper*. Peneliti melakukan penelitian pada bulan Januari 2013.

Peneliti memilih Ibu Suharsih selaku Koordinator Program Pusat Studi Seksualitas PKBI DIY dan Ibu Dra. Kanthi Aryekti, M.Kes selaku peneliti BKKBN sebagai *gatekeeper*. Sebelum penelitian dilaksanakan, informan diharuskan untuk mengisi *informed consent* yang telah dibuat oleh peneliti. Prosedur pengolahan data menggunakan metode *indepth interview*, *unstructure observation*, dan metode dokumenter. Teknik analisis data menggunakan analisis *life history*.

PENYAJIAN DATA

Peneliti melakukan wawancara mendalam dan observasi tidak terstruktur pada 4 orang informan, 3 perempuan dan 1 laki-laki yang merupakan pasangan dari salah satu informan. Peneliti melakukan wawancara di tempat umum dan didampingi oleh asisten peneliti untuk mengambil dokumentasi selama peneliti melakukan wawancara mendalam dan observasi. Sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti meminta informan untuk mengisi lembar *informed consent* serta menjelaskan tujuan dan maksud penelitian.

Dalam bagian ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian sesuai dengan kerangka alur pikir *The Tendencies of Unsafe Abortion on Women with Unwanted Pregnancies in Yogyakarta*

City 2012 yang telah dibuat pada bagian sebelumnya. Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada perempuan karena dipengaruhi beberapa faktor yang kebanyakan berujung pada aborsi yang tidak aman. Beberapa faktor tersebut adalah sebagai berikut:

To stop childbearing: Semua informan tidak mau melahirkan anak di usia muda, dalam kondisi masih berstatus sebagai pelajar dan tanpa ikatan pernikahan, sehingga memilih jalan aborsi untuk mengakhiri kehamilannya. Alasan takut dengan orang tua juga sangat berpengaruh dalam memutuskan untuk melakukan aborsi.

To postpone childbearing: Dalam hal menunda untuk melahirkan, informan D memiliki pengalaman sendiri yang membuatnya harus berkali-kali mendatangi bidan di daerah "X" untuk melakukan pijat perut demi menggugurkan janin yang dikandung kekasihnya, seperti yang diungkapkan sebagai berikut,

"..udah ada sepuluh kali aku ajak empat pacarku kesitu. Habis keguguran hamil lagi, sampai bidannya hafal. Ha..ha.."

Socio Economic conditions

Tabel 1.
Identitas Informan

No	Pertanyaan	Informan		
1	Nama	A	D	I
2	Umur	16 tahun	17 tahun	22 tahun
3	Pekerjaan	Pelajar	Pelajar	Mahasiswa
4	Alamat	Jl. Jati no. 162 Yogyakarta	Jl. Jati no. 162 Yogyakarta	Jl. Bukit Rejo Yogyakarta

Tabel 1 menjelaskan tentang identitas informan yang semuanya merupakan pelajar dan mahasiswa di Kota Yogyakarta. Ketiga informan masih menjadi pelajar dan mahasiswa yang aktif. Informan A dan D merupakan pelajar kelas 2 SMA di salah satu sekolah swasta. Sedangkan I merupakan mahasiswa aktif yang sedang menempuh semester akhir di salah satu perguruan tinggi swasta di Yogyakarta. Informan D dan I berasal dari Yogyakarta, sedangkan Informan A berasal dari Jakarta dan memutuskan untuk menimba ilmu di kota pelajar ini. A dan D merupakan sepasang kekasih yang sudah tinggal bersama di tempat kost dalam satu tahun belakangan ini. Sedangkan I masih tinggal bersama orang tuanya. Umur ketiganya masih tergolong muda dan seharusnya masih dalam pengawasan orang tua. Latar belakang tersebut yang membuat ketiga informan tidak memiliki banyak uang, sehingga melakukan aborsi tidak aman yang biayanya relatif murah dan terjangkau, seperti yang dipaparkan berikut,

"..aku pakai nanas muda itu mbak, itu aku blender, terus aku minum campur bir. Itu kata temenku paling ampuh, jadi aku coba itu. Udah terbukti soalnya. Atau minum aja sebenarnya udah bisa buat ngelunturin. Iya temen-temenku pakai itu semua. Itu bulan November kemarin. Aku minumnya pagi sama malem, terus siang hari berikutnya itu perutku rasanya panas, mules banget, habis itu aku perdarahan. Perdarahannya kebetulan banyak, terus aku cek ke rumah sakit, di "X" situ. Katanya belum bersih jadi harus di kuret, sama saluran kencingnya kena, jadi juga harus di operasi. Orang tua tahunya karena infeksi saluran kencing aja, kan dokternya udah kenal sama aku, jadi bisa diajak kongkalikong. Itu aku nggak bayar mbak, cuma bayar administrasi aja lima ribu, kan aku dibayarin ASKES.." (A)

"..waktu SMP itu aku denger-denger dari temen aja mbak, ada bidan yang bisa ngegugurin. Itu di daerah "X". Bidan siapa lupa namanya, udah tua tapi masih cantik, tempatnya masuk-masuk. Pacarku dulu dipijat perutnya. Itu sakit banget loh mbak. Bayarnya jaman segitu ya cuma lima puluh ribu. Maklum anak SMP, mungkin sekarang udah mahal. Kalau dia udah professional, jadi nggak aku ajak kesitu. Kan kalau pakai beer murah, aku juga bisa ikut minum.." (D)

"..kejadiannya tahun 2010. Temennya pacarku waktu itu kasih saran buat ke klinik yang di daerah "X". Klinik umum, sama dokter. Itu aku di USG dulu, terus sama dokternya rencana mau di induksi, kalau sakit harganya enam juta, kalau nggak sakit harganya tujuh juta lima ratus ribu. Kan aku mikir lagi mbak, uang segitu dari mana. Akhirnya ada temenku yang nyaranin buat telepon ke iklan yang telat haid di pinggir jalan itu. Waktu itu aku telepon, akhirnya beli obat dari situ, satu paketnya lima ratus ribu. Satu paket isinya cuma dua butir obat. Itu aku minum, satunya dimasukkan ke vagina sambil melakukan hubungan. Katanya biar reaksi obatnya cepet. Terus perutku rasanya mules banget, kontraksi. Habis itu keluar darah kayak haid biasa gitu.." (I)

Relationship problems: Ketiga informan menjelaskan bahwa awal mula terjadinya kehamilan tidak diinginkan adalah karena pengaruh dari hubungan dengan teman sebaya, kekasih, dan lingkungan, seperti yang diungkapkan sebagai berikut,

"..karena orang tua suka clubbing, aku jadi ikut-ikutan mbak. Waktu kelas satu SMA, waktu itu masih di Jakarta, aku suka clubbing, terus punya

pacar. Akhirnya pacar aku ngajakin hubungan, terus aku hamil. Umur sekitar empat bulan aku keguguran, ee..nggak tahu kenapa, mungkin karena kecapekan aja. Orang tua tahu soalnya aku harus di apa itu namanya, kirap apaa gitu. Oh, iya kuret. Setelah itu aku pindah sekolah di Jogja, ternyata punya teman-teman yang suka clubbing juga, terus ketemu pacar baru deh. Aku kan ngekost ya mbak, dia juga ikut kost sama aku. Kita tinggal bareng. Yaa melakukan hubungan juga, dan aku akhirnya hamil lagi. Itu bulan November kemarin aku cek in ke dokter karena aku morning sick, ternyata aku hamil." (A)
"..kalau aku sih karena pergaulan aja sih mbak. Temen-temen sukanya clubbing, ya aku ikutin. Kalau aku sih sejak kelas dua SMP. Aku punya pacar terus melakukan hubungan. Ee..dia hamil. Ya memang sengaja nggak pakai kondom. Ya memang pengen aja sih. Kalau ditanya udah melakukan sama siapa aja yaa udah ada sekitar dua puluh lima perempuan lah. Ada yang pacar, kakak kelas, adik kelas, yang terakhir ya dia.." (D)

"..semenjak punya pacar aku sering diajak pacar aku ke night club. Kita biasa di daerah jalan Magelang. Ijinnya sih nginep di rumah temen ngerjain tugas, jadi nggak pulang ke rumah. Melakukan hubungan cuma sama pacar aja. Kebawa pacar waktu itu mbak karena cintanya. Pas ketahuan hamil baru bingung bersama deh.." (I)

Ketiga informan berasal dari keluarga biasa. Tidak ada pertengkaran dan perceraian dalam keluarga mereka. I dan D mengatakan bahwa orang tua mereka tidak tahu menahu tentang masalah dan apa saja yang dilakukan mereka saat ini. Sedangkan orang tua A mengetahui bahwa A terbiasa datang ke *nightclub* dan menganggap hal itu biasa saja, seperti yang diungkapkan sebagai berikut,

"..kalau orang tuaku dasarnya memang American Style gitu kan. Jadi mereka memang suka clubbing. Aku sama kakak aku juga sering ikutan clubbing. Pas tahu aku hamil Cuma bilang, ya udah mau nikah kapan? Gitu aja sih.."

Age: Hasil wawancara mendalam terhadap ketiga informan, semuanya masih berusia remaja. Informan A berusia 16 tahun, informan D berusia 17 tahun, dan informan I berusia 22 tahun. Merasa masih terlalu muda untuk memiliki anak, sehingga mereka melakukan tindakan aborsi tidak aman demi menyelamatkan nama baik orang tua dan meneruskan pendidikan. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya.

Umur yang masih terbilang belia dan kurangnya mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi menyebabkan ketiga informan tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan aborsi tidak aman dan dampak negatif yang ditimbulkan. Informan A dan D sedikit pengetahuan tentang *unsafe abortion* sehingga hanya mengetahui risiko jika melakukan *unsafe abortion* bayi yang dikandungnya akan menjadi cacat jika tidak berhasil di gugurkan. Sedangkan I mempunyai persepsi sendiri tentang komplikasi dari aborsi tidak aman.

"..setahuku ya mbak, nanti bisa berakibat perdarahan banyak sama bayinya cacat, tapi penjual pilnya itu pernah bilang kalau pil itu sembilan puluh sembilan persen efektif dan tidak ada fek samping, jadi aku percaya itu aman.." (I)

Coercion: Dalam hal ini, ketiga informan merasa terpaksa dalam melakukan aborsi tidak aman akibat dari terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Keadaan ekonomi, nama baik orang tua, umur, dan pendidikanlah yang memaksa ketiga informan melakukan aborsi tidak aman tanpa memperhatikan dampak negatif yang akan terjadi pada dirinya dan didukung penuh oleh pasangan masing-masing.

Ketiga informan mengatakan bahwa saat melakukan aborsi tidak aman, mereka didampingi pasangan masing-masing. A didampingi D saat A melakukan aborsi dengan meminum jus nanas muda dan beer, begitu pula D mendampingi kekasihnya dahulu saat melakukan aborsi di bidan. Sama halnya yang dialami oleh I. Kekasih I selalu menemani I mulai dari konsultasi ke dokter sampai membeli obat penggugur kandungan dari iklan.

Saat peneliti menanyakan umur kehamilan saat melakukan aborsi, rata-rata umur kehamilan ketiganya termasuk umur kehamilan muda atau masih berada dalam trimester I, seperti yang dipaparkan sebagai berikut,

"..yang pertama waktu itu keguguran umur empat bulan, terus yang November kemarin itu umur tiga bulanan.." (A)

"..aku sih kurang tahu mbak yang dulu-dulu umur berapa bulan. Tahunya ya pas ketahuan hamil langsung aku bawa ke bidan. Kalau yang ini kan umur tiga bulan.." (D)

"..karena waktu itu aku USG sama dokter, jadi ketahuan pas umur enam minggu.." (I)

TEKNIK PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Metode ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian wawancara mendalam dengan hasil observasi tidak berstruktur.

Tabel 2
Hasil Observasi Tidak Berstruktur

No	Observasi	Responden		
		A	D	I
1	Usia kehamilan < 22 minggu	Ya	Ya	Ya
2	Keadaan psikologis: cemas, takut	Tidak	Tidak	Tidak
3	Didukung oleh pasangan	Ya	Ya	Ya
4	Melakukan tindakan <i>unsafe abortion</i> dengan:			
	a. Jamu		Tidak	Ya
	b. Pil			
	c. Pijat			
	d. Suntik			Ya
	e. Sedot (Vacum)			
	f. Kuret		Ya	
	g. Lain-lain	Ya		
5	Dibantu oleh tenaga yang tidak kompeten	Ya	Tidak	Ya

Dari hasil observasi tidak berstruktur dan wawancara mendalam, dapat diketahui bahwa hasil wawancara mendalam dan observasi sama. Ketiga informan rata-rata umur kehamilannya masih muda saat melakukan aborsi, yaitu umur 3 bulan, 4 bulan, dan 6 minggu. Saat peneliti mengamati informan pada waktu menjawab pertanyaan, informan tidak tampak takut atau cemas, bahkan saat menceritakan kronologis kejadian, informan tampak santai dalam menjelaskannya.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ketiga informan menggunakan metode yang berbeda-beda dalam melakukan aborsi tidak aman. A menjawab menggugurkan kandungannya dengan meminum jus nanas muda dicampur dengan beer. D mengajak kekasihnya ke bidan untuk melakukan pijat perut agar hasil konsepsi keluar. Sedangkan I memilih untuk menghubungi iklan telat haid untuk mendapatkan pil, yang diketahui pil tersebut adalah mesoprostol. Dari keterangan ketiga informan, hasil wawancara mendalam sesuai dengan hasil observasi tidak berstruktur. Informan mampu menjelaskan metode yang digunakan untuk melakukan *unsafe abortion*. Poin observasi tidak berstruktur terakhir adalah tenaga penolong melakukan *unsafe abortion*. A menjawab bahwa dirinya melakukan *unsafe aborsi* sendiri didampingi oleh D atas saran temannya dengan meminum beer dan nanas muda. Sedangkan I menghubungi iklan yang tidak tahu asalnya apakah orang yang memberikan obat tersebut dokter atau hanya orang biasa. Setelah membaca dari internet, I mengetahui bahwa yang menjual obat tersebut adalah orang biasa yang tidak ada hubungannya dengan petugas kesehatan. Dari jawaban keduanya membuktikan bahwa kedua informan melakukan *unsafe abortion* tanpa tenaga yang berkompeten. Sedangkan D melakukan *unsafe abortion* dengan bidan yang merupakan tenaga ahli dalam kesehatan ibu dan anak. Tetapi bidan disini justru membantu melakukan aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan.

Triangulasi dengan sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, dan orang pemerintahan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan triangulasi dengan narasumber Dra. Kanthi Aryekti, M.Kes selaku peneliti BKKBN dan Ibu Suharsih selaku Koordinator Program Pusat Studi Seksualitas PKBI DIY. Peneliti melakukan *cross check* hasil penelitian dengan pendapat narasumber.

Poin pertama dari hasil penelitian pada profil pelaku *unsafe abortion* diketahui bahwa ketiga informan berasal dari keluarga yang biasa saja, dapat dikatakan keluarga baik-baik karena tidak ada pertengkaran ataupun perceraian. Hanya saja keluarga informan A yang sedikit berbeda karena sudah mengenalkan dunia malam kepada anak-anaknya. Ketiga informan masih sangat muda dan berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa. Menurut ibu Kanthi ukuran seseorang dapat dikatakan memiliki kelakuan menyimpang, pertama dilihat dari keluarga. Kemudian yang kedua dilihat dari masyarakat dan lingkungan. Yang ketiga dilihat dari sekolahnya.

Langkah yang telah diambil oleh BKKBN adalah BKKBN memiliki Pusat Informasi Konseling (PIK) remaja dan mahasiswa yang sudah dilaksanakan sejak beberapa tahun yang lalu yang melakukan sosialisasi di sekolah-sekolah seperti SMP, SMA, dan beberapa perguruan tinggi yang bekerja sama dengan BKKBN, serta dalam kelompok masyarakat, yaitu karang taruna. Pada sosialisasi ini, BKKBN memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dinas terkait sendiri telah memberikan wacana mengenai pengenalan kesehatan reproduksi sejak dini, yang dapat disosialisasikan mulai dari tingkat SD, tetapi sampai saat ini belum tersosialisasikan. Untuk sosialisasi kesehatan reproduksi sendiri tergantung dari permintaan, kondisi, dan program dari masing-masing lembaga.

Suharsih perwakilan dari PKBI berpendapat bahwa sebenarnya kita tidak bisa menstigma dengan mudahnya bahwa remaja yang memiliki kelakuan menyimpang harus berasal dari keluarga *broken home*. PKBI sendiri pada tahun 2004 pernah melakukan penelitian tentang pengetahuan remaja terhadap risiko kesehatan reproduksi dan seksual yang membuktikan bahwa pengetahuan remaja terhadap hal tersebut memang sangat minim, sedangkan remaja cenderung bertanya kepada temannya yang memiliki pengetahuan yang sama.

Sehingga tidak menemukan pemecahan masalah yang mengakibatkan remaja lebih percaya terhadap mitos-mitos seksualitas. Langkah yang telah diambil PKBI adalah PKBI memiliki program Pusat Studi Seksualitas yang berada di jalan Tamansiswa. Pusat Studi Seksualitas memiliki dua divisi yaitu penelitian penerbitan dan perpustakaan. Tidak hanya ceramah dan penyuluhan yang dijalankan, bahkan tim PKBI sendiri langsung mendatangi 50 sekolah di DIY. PKBI memiliki jam khusus bersama *Peer Educator* (PE), seperti pendidik sebaya yang memberikan pelajaran pada murid SMA. Di sekolah-sekolah tersebut juga sudah memiliki *youth forum* yaitu forum remaja yang peduli kesehatan reproduksi. Selama ini PKBI memberikan pelajaran untuk SMA. Tahun ini akan dimulai sejak dini lagi yaitu mulai dari SMP. Untuk ke perguruan tinggi sendiri PKBI bekerjasama dengan BKKBN pada tahun 2010 untuk survey perilaku seksual mahasiswa dengan menyebar angket dan melakukan FGD dan hasilnya di *follow up* oleh BKKBN.

Poin kedua, peneliti menanyakan pendapat narasumber tentang metode *unsafe abortion* yang digunakan dalam mengakhiri kehamilan tidak diinginkan. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan, ketiga informan melakukan cara yang tidak aman untuk mengakhiri kehamilannya. Menurut ibu Kanthi, beliau sangat tidak setuju dengan tindakan yang dilakukan oleh ketiga informan. Menurut beliau dari sisi aborsi, niat pelaku sendiri sudah tidak baik karena menggugurkan janin dan termasuk tindak kriminal karena sama saja dengan pembunuhan. Apalagi tindakan yang dilakukan adalah dengan metode *unsafe* sehingga perlu mendapatkan informasi yang lebih jelas. Ibu Kanthi sendiri mengatakan bahwa memberikan informasi kepada orang dengan kelakuan yang menyimpang lebih sulit daripada memberikan informasi kepada orang baik.

BKKBN sendiri tidak memiliki program untuk mengendalikan aborsi, terutama *unsafe abortion* yang informasinya mudah di dapatkan melalui beberapa iklan telat haid yang banyak terpampang di sudut-sudut kota dan iklan yang terang-terangan di internet. BKKBN sendiri hanya memiliki program pencegahan melalui PIK yang sudah dijelaskan seperti diatas, bukan program pengobatan ataupun pengembalian.

Setiap tahunnya sekitar 300-400 perempuan melakukan konseling di PKBI karena mengalami KTD. Konseling tersebut harus didampingi oleh orang tua sehingga PKBI dan korban dapat mengambil langkah yang terbaik bersama-sama. Jika perempuan tersebut mau

melanjutkan kehamilan, maka PKBI menyediakan fasilitas untuk pelayanan kehamilan dan apabila perempuan tersebut tidak mau melanjutkan kehamilan, maka PKBI akan merujuk untuk dilakukan aborsi setelah melewati berbagai pertimbangan di tempat yang aman.

Suharsih menjelaskan bahwa dalam undang-undang kesehatan no.36 tahun 2009 memperbolehkan perempuan untuk melakukan aborsi karena pemerkosaan. Untuk itu PKBI melakukan pencegahan *unsafe abortion* dengan memfasilitasi perempuan untuk melakukan konseling KTD.

Poin terakhir dari hasil penelitian, diketahui bahwa minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga beberapa terjerat dalam dunia *free sex* yang berakhir pada kehamilan tidak diinginkan sehingga *unsafe abortion* pun menjadi pilihan utama dalam mengakhiri kehamilannya.

Menurut Ibu Kanthi, karena keberadaan pelaku *unsafe abortion* yang sulit untuk dilacak, sehingga menyulitkan untuk dilakukan sosialisasi. Hal tersebut menjadi permasalahan nasional, sehingga tidak dapat diatasi oleh satu instansi saja. Beberapa instansi harus secara sinergi untuk menanggulangi masalah tersebut. Dari BKKBN sendiri hanya melakukan pencegahan melalui program PIK, berbagai penyuluhan di masyarakat, di orang tua, dan keluarga. Karena BKKBN sendiri sifatnya mencegah.

Bimbingan kesehatan reproduksi seharusnya dilakukan sedini mungkin. Ibu Suharsih menjelaskan bahwa di luar negeri bimbingan kespro dilakukan mulai dari anak masih duduk di taman kanak-kanak, sehingga mereka mengetahui bagaimana cara membersihkan kelamin setelah buang air dan siapa saja yang boleh menyentuh alat kelamin tersebut.

PKBI sudah mengupayakan untuk mendorong sekolah untuk mengadakan jam pelajaran tambahan sebagai muatan lokal untuk pelajaran kesehatan reproduksi dikarenakan banyak remaja yang minim pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi. Pemerintah harus bertanggung jawab penuh dengan memberikan pelajaran kesehatan reproduksi sedini mungkin. Jika pemerintah tidak memperhatikan masalah kesehatan reproduksi, maka akan banyak korban. Menurut PKBI, perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan adalah korban, karena mereka tidak diberikan informasi dan tidak dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi.

Beberapa waktu yang lalu PKBI melakukan *training* terhadap semua guru Sekolah Menengah Atas, masing-masing sekolah mengirimkan 3 orang guru sehingga guru tersebut yang nantinya akan memberikan pelajaran kesehatan reproduksi untuk murid-muridnya. Selain itu PKBI juga mendorong murid-murid untuk berorganisasi dengan membuat *youth forum*. *Youth Forum* ini yang akan menjadi jembatan untuk remaja dalam mengakses kesehatan reproduksi. Selain itu PKBI juga mengupayakan untuk diadakannya cuti hamil bagi perempuan dengan KTD yang masih duduk di bangku sekolah. Karena perempuan tersebut sebagai korban, sehingga tidak dapat diputus begitu saja hak pendidikannya. PKBI juga meminta agar remaja dilibatkan dalam kegiatan yang berkaitan dengan pembuatan undang-undang. Selain itu PKBI juga meminta agar remaja perempuan dengan KTD diberikan fasilitas kesehatan yang baik, tidak boleh ada kekerasan, dan tenaga kesehatan yang melayanipun harus bersikap ramah.

Triangulasi Teori dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori atau hasil penelitian lain yang sudah ada. Point pertama menurut hasil penelitian yang menjelaskan tentang profil pelaku *unsafe abortion*, yang masih berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa serta berasal dari keluarga yang baik-baik, membuktikan bahwa kurangnya pengawasan orang tua terhadap pergaulan anak mereka. Terutama orang tua A yang secara terang-terangan mengenalkan dunia malam kepada anak-anaknya. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab perlakuan yang menyimpang pada remaja.

Prof.Dr.Sofyan S.Willis, M.PD juga menuliskan tentang, menanggulangi kenakalan remaja tidak sama dengan mengobati suatu penyakit, untuk mengatasinya perlu diketahui penyebab dan baru kemudian ditentukan cara mengatasinya. Untuk menanggulangi masalah remaja tersebut, harus melalui beberapa tahap pendekatan, yaitu : Harus ada kepercayaan orang tua terhadap remaja. Karena dengan cara demikian mereka akan bertanggung jawab terhadap dirinya dan keluarga. Dengan memberi kepercayaan, maka remaja akan merasa dihargai, dan sebaliknya mereka akan menghargai pula terhadap keluarga. Selain itu hendaklah ada pendidikan agama sejak dini. Saat ini pendidikan agama adalah menciptakan suasana agamis di keluarga. Kemudian komunikasi yang lancar antara remaja dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Dalam komunikasi ini, hendaknya anak dan remaja mampu memberikan semua informasi mengenai

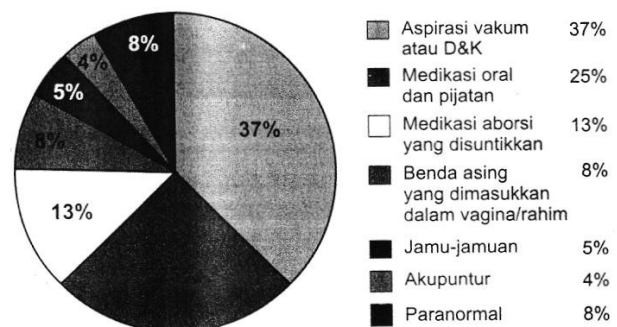
dirinya secara bebas dan terbuka. Dan berilah pandangan positif dengan tujuan agar dia memelihara diri sesuai dengan ajaran agama. Tidak boleh bergaul bebas, apalagi berzina dilarang oleh agama⁴.

Poin kedua merupakan penjelasan dari penyebab perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan cenderung melakukan *unsafe abortion* karena metode *unsafe abortion* adalah metode untuk pengguguran yang paling murah dan terjangkau di kalangan masyarakat terutama remaja. Metode ini dirasa cukup efektif untuk menggugurkan kandungan tanpa memikirkan risiko yang akan terjadi. Keberadaannya pun mudah dijangkau, apalagi hal tersebut sudah menyebar luas di internet, Koran, bahkan iklan yang terpampang di sudut-sudut kota, seperti perempatan jalan. Alasan ketiga informan mengakhiri kehamilannya karena takut nama baik orang tua tercemar. Sedangkan mereka sendiri masih berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa yang aktif.

Salah satu alasan yang sering diungkapkan oleh perempuan yang mengupayakan aborsi adalah bahwa mereka sudah mencapai jumlah anak yang diinginkan. 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 mereka¹.

Perempuan Indonesia sering kali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga-tenaga nonmedis yang menggunakan cara-cara antara lain dengan meminum ramuan-ramuan yang berbahaya dan melakukan pemijatan pengguguran kandungan yang membahayakan. Pemilihan perempuan untuk jenis pelayanan aborsi yang akan digunakannya bervariasi tergantung dari tempat tinggal perempuan tersebut¹.

Metode-metode aborsi



Gambar 1. Persentase metode-metode *unsafe abortion* yang digunakan untuk mengakhiri kehamilan. Sumber Guttmacher Institute no.2 seri 2008.

Walaupun dengan berkembangnya penelitian tentang aborsi, aborsi yang tidak aman akan terus menjadi hal yang mengancam kesehatan perempuan Indonesia dan kesejahteraannya, 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 rasio 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.

Tersedianya informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas untuk para kaula muda dapat membantu memberi pengertian pada mereka tentang risiko 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.

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.

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 ini¹.

Poin ketiga dalam penelitian ini adalah persepsi perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan tentang *unsafe abortion*. Dari jawaban ketiga responden, mereka sangat minim akan pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi, terutama informan A dan D yang masih duduk sebagai pelajar kelas 2 SMA.

Pada umumnya remaja tanpa pengetahuan yang memadai tentang seks akan salah mengartikan tentang seks. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang seks dari orang tua sehingga mereka berpaling ke sumber-sumber lain yang tidak akurat. Kebebasan pergaulan antar jenis kelamin pada remaja, kiranya di kota-kota besar. Hal ini sangat mengkhawatirkan apalagi jika kurangnya pemantauan dari orang tua. Pengaruh teman sebaya, kecenderungan pengetahuan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Selain itu pada masa remaja, pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya.

Dalam lingkup yang lebih praktis, harus mengadakan pelatihan dan kaderisasi berkaitan dengan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi remaja, dan mulai memasukkan agenda kesehatan reproduksi remaja dan melaksanakannya di setiap bidang pelayanan kesehatan di Indonesia, tanpa ada diskriminasi lagi. Sarana pelayanan kesehatan harus mulai dilengkapi sesuai kebutuhan remaja berkaitan dengan hak-hak kesehatan reproduksinya. *Youth Center* yang ada di Indonesia sebaiknya mulai memperluas diri untuk merangkul semua remaja tanpa kecuali, dengan informasi

yang benar dan akurat. Untuk itu, tentu dibutuhkan kerjasama dan dukungan dari segenap pihak, mulai dari *microsystem* dimana remaja berinteraksi secara langsung yakni keluarga, *mesosystem* yang biasanya melibatkan lingkungan yang lebih luas seperti di sekolah dan organisasi atau klub-klub, *macrosystem* yang melibatkan media informasi dan pengaruh kultur yang lebih luas, bahkan mendunia. Dengan kerjasama dan niat yang baik untuk kebaikan remaja kita, dan untuk terwujudnya masa depan generasi penerus, maka pemenuhan hak-hak reproduksi remaja tidak dapat ditunda-tunda lagi. Apa-lagi hasil konferensi ICPD dan MDG's, mengharapkan di akhir tahun 2015 nanti, minimal 90% dari seluruh jumlah remaja sudah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta hak-hak yang menyertainya. Kalau memang negara komitmen dengan *Goals* ini, maka mau tidak mau negara juga harus memfasilitasi dan bekerjasama dengan berbagai pihak demi tercapainya tujuan itu⁵.

REKOMENDASI

Pemerintah secara sinergi harus bekerja sama dengan BKKBN dan PKBI serta lembaga lain untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sedini mungkin dan memfasilitasi remaja dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Menurut PKBI, Pemerintah harus bertanggung jawab penuh dengan memberikan pelajaran kesehatan reproduksi sedini mungkin. Jika pemerintah tidak memperhatikan masalah kesehatan reproduksi, maka akan banyak korban.

Masyarakat dan guru sekolah perlu dilibatkan dalam mengantisipasi kelakuan remaja yang menyimpang. Seperti yang telah direkomendasikan oleh BKKBN dan PKBI bahwa perlu diadakan pendidikan seksual sedini mungkin dengan mengadakan jam tambahan untuk pelajaran kesehatan reproduksi dan sosialisasi ke masyarakat tentang kelakuan remaja yang menyimpang yang berakibat pada pergaulan bebas sehingga terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan berujung pada aborsi tidak aman. Membentuk *youth forum* dan memberdayakan kader-kader masyarakat untuk membahas masalah kesehatan reproduksi dan penyimpangannya. Diharapkan masyarakat tersebut dapat mencegah kejadian KTD dan kelakuan remaja yang menyimpang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Guttmacher Institute. 2008. *Aborsi di Indonesia*. Diakses pada tanggal 22 Juni 2012 dari www.guttmacher.org/pubs/2008/10/15/Aborsi_di_Indonesia.pdf
2. Kemenkes RI, 2010. *Buku Laporan Riskesdas 2010*. Diakses pada tanggal 20 Juni 2012 dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan
3. Kompas, 2003. Jum'at, 10 Oktober 2003. *Setiap Bulan, Rata-rata 100 Kasus Aborsi di Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 22 Juni 2012 dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0310/10/jateng/615546.htm>
4. Sofyan S. Willis. 2005. *Remaja dan Masalahnya*. Bandung: ALFABETA
5. Respati, Siwi. 2012. *Problematisasi Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*. Diakses pada tanggal 10 Januari 2013 dari <http://www.esaunggul.ac.id/article/problematisasi-remaja-akibat-kurangnya-informasi-kesehatan-reproduksi/winanti>