

ABORSI KONTROVERSI DAN PILIHAN KEBIJAKAN

Muhadjir Darwin*

Abstract

Abortion is a controversial issue that had been a hot public debate in Indonesia after the Warakas tragedy. This article explores the ongoing debate between the so called pro-life and pro-choice groups, and formulate policy recommendations to overcome the abortion problem. The tough policy against the abortion would not solve the problem, rather it keeps the unsafe-abortion practised illegally and widely. The Government should be more realistic in dealing with this problem by providing early abortion service at low cost so that women are protected from unsafe abortion.

Pendahuluan

Salah satu isu menonjol pada tahun 1997 adalah aborsi. Aborsi sesungguhnya bukan hal baru karena praktek seperti ini telah lama dilakukan manusia dari berbagai latar belakang budaya dan tingkat peradaban, bahkan dapat ditemukan di masyarakat primitif di berbagai belahan dunia sejak zaman dulu (Devereux, 1976). Akan tetapi, isu ini kembali mengemuka setelah ditemukannya dua belas mayat bayi di Warakas, Jakarta, yang kemudian diketahui sebagai korban aborsi. Peristiwa ini kemudian mengundang reaksi yang keras dari masyarakat (termasuk para pejabat negara, tokoh-tokoh agama) yang secara umum mengutuk aborsi. Antipati masyarakat dipertajam oleh pemberitaan media massa yang cenderung mendramatisasi insiden ini,

seperti terungkap dalam sejumlah kutipan di bawah ini.

"Dua belas mayat orok yang baru lahir ditemukan teronggok di tempat sampah. Adakah tragedi kemanusiaan yang lebih mengenaskan ketimbang horor kematian ini? Sendi-sendi masyarakat bagaikan luluh lantak" (*Ummat*, 8 Desember 1997).

"Segalak-galaknya macan tidak akan memangsa anaknya. Lalu mengapa perempuan/wanita yang sedang hamil kini tega membunuh bayinya?" (*Detektif Spionase*, No.0189, 1997).

"Inilah gambaran mengenai sebuah perang besar terhadap praktek aborsi. Perang terhadap

* Dr. Muhadjir Darwin adalah staf peneliti Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta dan staf pengajar Fakultas Isipol, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta.

praktek aborsi memang sudah saatnya dilakukan sebab praktek pembantaian janin kabarnya sedang merajalela." (*Sinar*, 6 Desember 1997).

Media massa sebenarnya tidak sepenuhnya bias. Di samping berita yang sarat gugatan seperti dikutip di atas, pers juga memuat pendapat sejumlah pakar yang mencoba meletakkan isu ini secara lebih proporsional. Misalnya sebagai berikut.

"Tidak semua aborsi bersifat kriminal. Di samping ada *abortus provocatus criminalis*, kita mengenal *abortus provocatus medicalis*, yaitu abortus yang dilakukan dengan alasan medis yang kuat dan dibenarkan oleh undang-undang." (Dr. Abdul Mun'iu Idris, *Sinar* 6 Des. 1997).

"Wanita yang melakukan aborsi tidak begitu saja dapat disalahkan. Ada alasan-alasan sosial, di samping kesehatan, yang membuat wanita menempuh jalan itu. Misalnya bila tidak digugurkan bisa membuat si ibu depresi, minder, dikucilkan, atau malu. Mungkin saja kehamilan itu karena pemerkosaan, kalalain, atau lainnya. Jadi untuk apa dibiarkan bayi itu lahir kalau si ibu harus menanggung beban aib seumur hidup?" (Debra Yatim, *Sinar*, 6 Desember 1977).

"Tidaklah mengherankan bila aborsi yang sesungguhnya dibenci di satu sisi, di sisi lain dibutuhkan masyarakat" (Tb. Roni Nitibaskara, *Forum*, 15 Desember 1997).

"...inasihkan kita mengatakan bahwa pereempuan-perempuan pelaku aborsi sebagai manusia tanpa perasaan tanpa pikiran? Atau kita akan setuju bahwa karena mereka berperasaan dan punya pikiranlah maka mereka memilih risiko itu, betapapun pahit dan sakitnya, serta dosa yang disandangnya (Lies Marcoes Natsir," *Adil* 10-16 Desember 1977).

Di samping sejumlah ahli berusaha membela perempuan yang melakukan aborsi seperti dikutip di atas, ada dokter di Surabaya yang secara lugas melakukan pembelaan atas praktek aborsi yang ia lakukan dan secara lantang menantang publik dan aparat penegak hukum.

"Ya saya melakukan praktek aborsi, saya punya alasan kuat untuk itu dan selamanya akan melakukan hal itu. Kalau polisi mau menangkap, tangkaplah."

Sikap berani dari dokter tersebut segera memperoleh respons publik, ada orang yang menaruh simpati dan membela posisinya, tetapi tidak sedikit pula yang mengutuknya. Aborsi pun berkambang sebagai isu yang sangat ramai.

Dilihat dari usia bayi yang dibuang, sesungguhnya yang terjadi pada insiden Warakas adalah pembunuhan bayi (*infanticide*), bukan aborsi (mematikan janin) karena mereka yang terbuang itu betul-betul sudah berujud bayi yang kuat diduga berusia lebih dari 6 bulan di kandungan, suatu usia kandungan yang memungkinkan bayi tersebut hidup di luar plasenta. Sesungguhnya terhadap infatisida ini,

siapa pun (termasuk mereka yang bersikap proaborsi) akan menentang-nya; dan karenanya tidak perlu menimbulkan kontroversi. Akan tetapi, sentimen masyarakat cenderung melebar ke aborsi secara umum.

Seiring dengan pergeseran tahun dari 1997 ke 1998, pelan-pelan isu ini tenggelam oleh isu-isu lain yang lebih menonjol dan menyita perhatian publik, yaitu krisis moneter dan suksesi kepemimpinan nasional. Bukan berarti bahwa masalah aborsi telah terselesaikan. Hingga tulisan ini dibuat, banyak penolong aborsi yang masih bersembunyi atau menutup prakteknya. Sementara itu, permintaan pertolongan aborsi di berbagai daerah tetap tinggi. Banyak perempuan yang mengalami kehamilan tidak dikehendaki menangis karena gagal menemukan dokter yang mau menolong aborsi. Banyak dari mereka lari ke dukun untuk maksud yang sama. Jika ada beberapa dokter yang masih tetap praktek, mereka melakukannya dengan lebih tersembunyi, sudah barang tentu dengan tarif yang sangat tinggi dan keamanan (bebas dari komplikasi) yang belum tentu terjamin.

Tampaknya, santimen antiaborsi yang menguat akhir-akhir ini tidak membuat masalah aborsi terpecahkan. Kutukan dari segala penjuru rupanya tidak menyurutkan banyak perempuan, yang dalam situasi terjepit tersebut, untuk mencari penolong aborsi. Fenomena apa ini? Tampaknya aborsi memang bukan masalah sosial dan kesehatan yang sederhana, yang dapat dihakimi secara hitam putih. Tidak juga dapat dipecahkan secara sederhana dengan kutukan, cercaan, dan larangan. Tanpa mengubah situasi

sosial yang melatari banyak permintaan kepada aborsi, pelarangan praktek aborsi, juga cercaan dan kutukan kepada praktek aborsi tidak akan dapat menyelesaikan masalah aborsi. Sebaliknya, praktek aborsi justru akan tetap berlangsung tetapi secara lebih terselubung, dengan risiko tidak aman yang lebih besar pada klien, suatu konsekuensi yang menjadi lebih sulit untuk diantisipasi dan diatasi. Sementara itu, situasi yang melatari timbulnya permintaan aborsi sangat banyak. Beberapa di antaranya adalah kekerasan terhadap perempuan (misalnya pemerkosaan), kegagalan kontrasepsi, pergaulan seks bebas di masyarakat, tekanan ekonomi, dan sebagainya. Para korban pemerkosaan atau remaja yang hamil karena pergaulan bebasnya banyak yang memilih aborsi sebagai solusi atas kehancuran yang mereka alami. Demikian juga, pasangan resmi yang telah mengadopsi norma keluarga kecil, tetapi mengalami kegagalan kontrasepsi, banyak yang memilih aborsi untuk mempertahankan keluarga kecil yang mereka idealkan.

Situasi seperti ini, yaitu luasnya praktek aborsi dengan berbagai motif di tengah masyarakat yang secara legal dan sosial antiaborsi, bukanlah fenomena baru. Sejak zaman Belanda aborsi dilarang dan ditentang oleh pemerintah kolonial dan tokoh-tokoh agama. Akan tetapi, aborsi secara tradisional sudah dipraktikkan secara meluas oleh masyarakat kita sejak zaman kolonial (Hul, dkk., 1997). Jadi, praktek aborsi tidak dapat secara eksklusif dihubungkan dengan masalah dekadensi moral karena pengaruh budaya Barat, atau erosi

kemanusiaan masyarakat Indonesia yang tengah mengalami modernisasi, tetapi merupakan bagian dari realitas sosial yang sudah berlangsung lama.

Secara normatif, aborsi buatan (*induced abortion*) memang merupakan suatu kontroversi karena di dalamnya terkandung konflik nilai yang sulit dicari titik temunya. Kalangan antiaborsi (sering disebut kaum *pro-life*) cenderung menyamakan aborsi dengan pembunuhan, menuduh pelaku aborsi melanggar prinsip kemanusiaan yang sangat mendasar yaitu meniadakan hak hidup calon anak kandungnya sendiri (biadab), melawan hukum negara (kriminal), dan melawan hukum agama (dosa). Posisi ini mewakili pandangan kebanyakan ulama, tokoh masyarakat, dan pejabat pemerintah Indonesia.

Pada sisi lain, kalangan proaborsi (sering disebut kaum *pro-choice*) menganggap bahwa aborsi tidak sama dengan pembunuhan karena janin tidak (atau belum) mempunyai status hukum yang sama dengan manusia. Janin merupakan bagian dari tubuh perempuan hamil. Oleh karenanya, otonomi dalam mengambil keputusan menyangkut janin yang tumbuh di rahimnya sepenuhnya merupakan hak perempuan tersebut. Melarang aborsi berarti melanggar hak asasi individu, dan dalam hal ini hak reproduksi perempuan. Aborsi merupakan konsekuensi logis dari munculnya kehamilan tak dikehendaki di masyarakat, dan pilihan aborsi oleh perempuan yang mengalami kehamilan tak dikehendaki adalah pilihan yang wajar, dapat diterima, dan bahkan harus dilindungi. Posisi ini

mewakili pikiran kalangan aktivis perempuan dan kesehatan reproduksi.

Dari dua ujung ekstrim ini, ada pendapat lebih moderat, yang mengatakan bahwa aborsi pada dasarnya merupakan perilaku negatif, berlawanan dengan moral masyarakat dan ajaran agama, yang sedapat mungkin dihindari. Akan tetapi, kita harus realistis bahwa ada sejumlah alasan kuat dari banyak perempuan hamil yang mendorong mereka melakukan aborsi. Jika alternatif pelayanan aborsi yang aman dan bertanggung jawab sama sekali tertutup, mereka akan mencari alternatif pertolongan yang tidak aman dan tidak bertanggung jawab. Pandangan ini, misalnya, tercermin pada pendapat Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Dr. Azrul Azwar, yang meskipun secara pribadi tidak setuju pada aborsi, menganjurkan legalisasi aborsi secara terbatas (*Sinar*, 6 Desember 1997).

Banyak dokter di Indonesia yang bersedia menolong aborsi, meskipun secara ideologis tidak setuju aborsi. Misalnya seperti yang diungkapkan oleh dokter seperti berikut.

"Pada awalnya saya sangat menentang tindakan aborsi karena hal tersebut bertentangan dengan agama, hukum, moral, dan norma-norma yang ada di masyarakat. Namun, dihadapkan pada kasus-kasus yang sering saya hadapi seperti pasien yang datang, terutama dengan komplikasi berat, bahkan akhirnya meninggal setelah melakukan pengguguran kandungan yang dilakukan oleh

tenaga yang tidak profesional (dukun), telah mengubah sikap saya yang semula menentang, kini dapat menerima aborsi. Bahkan, saya bersedia melakukan tindakan aborsi asalkan usia kehamilan tidak lebih dari 4 minggu. Kalau ada pasien yang ingin menggugurkan kehamilan dengan usia kehamilan di atas 4 minggu, saya akan mengirimnya ke sebuah klinik yang cukup terkenal di Denpasar karena klinik tersebut bersedia menerima pengguguran kehamilan dengan usia kehamilan di atas 4 minggu (Dewi, 1997: 37).

Letak Kontroversi

Aborsi merupakan tindakan yang mengandung kontroversi. Di mana sesungguhnya kontroversi itu terletak? Terhadap kontroversi ini, kebijakan publik apa yang semestinya diambil? Apa konsekuensi dari setiap pilihan kebijakan yang tersedia?

a. Hak Individu

Salah satu titik kontroversi dalam isu aborsi ini adalah tentang konsep hak individu. Di sini ada dua pihak yang dibela haknya: ibu hamil dan janin yang dikandungnya, di mana perlindungan hak dari satu pihak secara tak terelakkan mengorbankan hak dari pihak lainnya. Pada kasus infantisida, kontroversi semacam ini tidak ada karena janin tersebut telah menjadi bayi (*infant*) yang dapat hidup di luar plasenta. Hak hidup janin tidak perlu dikorbankan untuk membela hak ibu, demikian sebaliknya, karena dua-duanya dapat dipenuhi haknya

tanpa mengorbankan hak lainnya. Kaum proaborsi tidak akan membela infantisida sebab jika demikian ia pun harus membenarkan pembunuhan bayi setelah dilahirkan ibunya, bahkan setelah berkembang menjadi dewasa sekalipun, sesuatu yang dari segi apa pun tak akan dapat dibenarkan.

Pada kasus aborsi, hak antara kedua pihak bersifat saling meniadakan sehingga bagaimana pun juga harus dibuat pilihan, apakah mengedepankan hak ibu atau hak janin? Apakah ibu berhak memutuskan untuk mengakhiri kehamilan di dalam tubuhnya ketika ia tidak menghendaki? Sebaliknya, apakah janin (calon individu) harus juga dihormati hak hidupnya, yang artinya si ibu tidak memiliki hak apa pun untuk mengakhiri hidup dari janin yang dikandungnya? Hak mana yang harus dikedepankan? Hak ibu atau hak janin? Apakah janin merupakan bagian dari tubuh ibu dan karena itu otonominya melekat pada otonomi si ibu, ataukah janin merupakan individu lain yang harus memiliki otonomi sendiri di luar otonomi ibunya? Pilihan tersebut mempunyai basis pembenaran yang sama, yaitu hak asasi individu, tetapi berakhir dengan dua pilihan yang berlawanan. Tidak ada pilihan ketiga yang dapat menengahi kedua pilihan tadi. Salah satu harus dipilih dengan konsekuensi mengorbankan lainnya. Jika otonomi ibu menjadi prioritas, hak hidup janin terpaksa harus dikorbankan, tetapi jika hak hidup janin dikedepankan, otonomi ibu dalam menentukan pilihan harus dikorbankan.

Seperti dijelaskan di atas, kalangan *pro-life* cenderung mengedepankan hak

hidup janin, sementara itu kalangan *pro-choice* lebih mengedepankan hak dasar ibu. Kontroversi ini secara ideologis tak akan terdamaikan. Ini persoalan pilihan ideologis yang masing-masing mempunyai basis pembenaran yang kuat.

b. Alasan Aborsi

Konsep hak individu bukan satu-satunya sumber kontroversi. Sumber kontroversi lain adalah alasan aborsi. Artinya kaum *pro-life*, meskipun pada dasarnya menentang aborsi, dapat menerima aborsi untuk alasan yang dianggap sangat mendasar. Dengan begitu, tingkat kontroversi menjadi lebih bervariasi jika dilihat dari alasan aborsi. Secara umum ada dua alasan utama, yaitu alasan medis dan alasan nonmedis (sosial, ekonomi, kejiwaan). Alasan medis pun bervariasi, dari upaya untuk menyelamatkan ibu, membebaskan ibu dari masalah kesehatan ibu yang lebih luas di luar alasan kematian ibu, sampai mencegah lahirnya bayi cacat yang serius. Alasan nonmedis juga sangat bervariasi, seperti hamil karena pemerkosaan, hamil karena *incest*, malu mempunyai anak lagi karena jumlah anak sudah cukup, atau ia sudah merasa terlalu tua untuk mempunyai anak, kesulitan ekonomi sehingga tidak siap menerima kehadiran bayi baru, laki-laki yang menghamili perempuan tersebut tidak jelas atau tidak bertanggung jawab, dan sebagainya.

Dalam hal ini tingkat kontroversi aborsi bervariasi menurut alasan melakukan aborsi. Jika aborsi dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu, hampir semua orang,

termasuk yang pada tataran ideologi antiaborsi dapat memahaminya. Ini karena yang dipertaruhkan adalah nyawa ibu. Jika mengorbankan janin adalah satu-satunya pilihan untuk menyelamatkan nyawa itu, tindakan aborsi dapat dibenarkan. Dengan begitu, aborsi merupakan tindakan darurat yang tidak terelakkan. Pada alasan inilah pandangan kaum *pro-life* dan *pro-choice* mendapatkan titik temunya. Kontroversi masih relatif kecil untuk aborsi karena alasan cacat fisik janin. Jika ternyata bayi yang lahir cacat berat (misalnya tidak mempunyai tulang kepala) sehingga jika pun diteruskan tidak akan dapat bertahan hidup lama setelah lahir, kemungkinan besar kaum *pro-life* dapat menerima jika janin tersebut diputuskan untuk digugurkan. Kontroversi mungkin muncul pada tingkat cacat pada janin. Pada tingkat cacat seperti apa pembunuhan terhadap janin dapat dibenarkan? Bisakah diaborsi jika, misalnya, janin yang diduga kuat (diketahui) terinfeksi HIV, atau akan lumpuh, atau menjadi idiot, atau bentuk-bentuk cacat lainnya?

Kontroversi menjadi lebih berkembang jika alasan aborsi adalah alasan di luar kesehatan. Tentang ini pun kontroversinya dapat bertingkat. Alasan nonmedis bisa sangat kuat sehingga pilihan aborsi masih mungkin diterima oleh kaum *pro-life* (misalnya kehamilan karena diperkosa atau *incest*). Dalam kasus ini, prinsip "darurat" dapat digunakan, tetapi terhadap alasan yang sesungguhnya sangat kuat ini, pertentangan pendapat banyak terjadi. Ada pihak yang mendukung dengan alasan bahwa penderitaan batin yang akan dialami

perempuan akan begitu tinggi jika diteruskan. Pihak lainnya berpendapat bahwa meskipun perempuan tersebut mengalami kehamilan di luar kehendaknya (karena perkosaan atau dihamili ayah kandungnya sendiri) dan ia harus menanggung risiko mental atau sosial yang sangat berat karena kahamilan tersebut, ia harus tetap dilarang melakukan aborsi. Siapa tahu, misalnya, si bayi nanti akan menjadi presiden?

Kontroversi akan lebih besar jika alasan diperluas kepada alasan sosial, ekonomi, dan kejiwaan yang lebih luas (misalnya malu punya anak lagi, takut kariernya terancam, tidak mampu menghidupi bayinya, tidak jelas siapa bapaknya, bapaknya tidak bertanggung jawab, dll.) Kaum antiaborsi akan mengatakan bahwa alasan ini terlalu lemah dan tak dapat dibenarkan. Prinsip "darurat" mungkin dapat dipakai, tetapi mudah dipatahkan. Inilah alasan yang kaum *pro-life* tidak dapat menerimanya, tetapi yang secara gencar diperjuangkan oleh kaum *pro-choice*. Kaum *pro-choice* ini akan mengatakan bahwa kuat lemahnya alasan merupakan otoritas penuh dari perempuan. Perempuan yang sehat jiwanya tidak akan dengan mudah memilih aborsi sebagai pilihan terhadap kandungannya. Hanya ketika perempuan tersebut dihadapkan kepada risiko yang terlalu berat jika meneruskan kehamilannya akan berani memutuskan melakukan aborsi karena praktek aborsi bagaimana pun juga adalah praktek yang sangat menyakitkan dan berisiko tinggi. Itu artinya, alasan apa pun yang membuat perempuan melakukan aborsi, ia cenderung berpersepsi mengalami

situasi darurat. Pengakuan terhadap argumentasi ini akan tergantung pada penerimaan terhadap konsep hak dasar perempuan seperti diuraikan sebelumnya. Pertanyaannya di sini adalah apakah perempuan tersebut mempunyai otonomi penuh atas janin yang dikandungnya dan bebas mengambil keputusan atas kelangsungan kehamilannya, apa pun alasan yang digunakan perempuan tersebut. Di sinilah rupa-rupanya inti kontroversi dalam aborsi: apakah aborsi berdasar permintaan dibolehkan?

c. Awal kehidupan

Aborsi sering disamakan oleh kaum antiaborsi sebagai pembunuhan. Pembunuhan artinya mengakhiri suatu kehidupan. Mudah dijelaskan kapan suatu kehidupan berakhir. Dari segi agama hidup berakhir ketika nyawa tercabut dari jasadnya, sedangkan dalam definisi kedokteran, kehidupan berakhir ketika batang otak berhenti berfungsi. Kapan kehidupan dimulai? Tentang hal ini, baik para agamawan maupun ahli kedokteran tidak mempunyai kesepakatan.

Pandangan yang paling berhati-hati berpendapat bahwa kehidupan dimulai sejak terjadinya pembuahan atau konsepsi. Sumpah dokter di Indonesia secara eksplisit menyebutkan begitu: "kita harus menghormati makhluk insani sejak terjadi pembuahan." Di Barat sumpah tersebut tidak menyebut kata "sejak pembuahan", tetapi "sejak dari tanda kehidupan." Kata "pembuahan" mempunyai makna yang lebih definitif, yaitu sejak terjadinya konsepsi (sperma bertemu telur). Inilah prinsip yang

dianut oleh kebanyakan agamawan di Indonesia

Jika sumpah yang seharusnya dipatuhi adalah yang menggunakan istilah dimulainya "tanda-tanda kehidupan", maknanya menjadi kabur. Kapan tanda-tanda kehidupan dimulai? Apakah sejak konsepsi? Atau beberapa lama setelah itu? Di sini tanda kehidupan dapat diinterpretasikan dimulai beberapa lama setelah pembuahan. Misalnya, jika kematian terjadi ketika otak sudah tidak berfungsi, dapat kemudian didenifikasikan bahwa kehidupan dimulai sejak otak janin mulai bekerja (usia kehamilan 8 minggu). Demikian juga, jika kematian berarti dicabutnya nyawa dari jasadnya, kehidupan dimulai ketika nyawa ditiupkan oleh malaikat ke janin (usia kehamilan 120 hari). Menarik untuk dicatat bahwa ada sejumlah agamawan (Islam) di Indonesia yang menganggap aborsi sebagai masalah yang *khilafiyah*, dan karenanya lemah untuk diharamkan (Marcoes & Hernawan, 1997). Dikatakan *khilafiyah* karena di samping ada interpretasi keagamaan yang mengatakan bahwa kehidupan dimulai sejak konsepsi, ada pula yang mempunyai interpretasi bahwa kehidupan dimulai sejak ditiupkannya ruh oleh malaikat ke dalam janin (hari ke-120). Sebelum kehamilan berumur 120 hari, aborsi diperbolehkan (Majid, 1986). Inilah pandangan Islam yang diadopsi negara Tunisia, Turki, dan Bangladesh sehingga aborsi diizinkan, bahkan dilayani secara resmi oleh klinik-klinik pemerintah.

Selanjutnya, interpretasi mengenai awal kehidupan dapat ditarik mundur lagi ke titik waktu di mana janin bisa

hidup di luar plasenta (24 minggu). Inilah konsep awal kehidupan menurut WHO. Jika konsep ini yang dipakai, aborsi diperbolehkan sebelum batas usia kehamilan tersebut (untuk hati-hati sebelum 20 minggu).

Dalam hal ini, kaum *pro-life* cenderung berpendapat bahwa kehidupan dimulai sejak konsepsi, dan kaum *pro-choice* berpendapat bahwa kehidupan dimulai beberapa waktu setelah itu dengan perbedaan interpretasi seperti tersebut di atas.

Pilihan Kebijakan

Aborsi seperti dijelaskan di atas merupakan perbuatan yang banyak mengundang kontroversi karena di dalamnya terkandung konflik nilai yang sulit didamaikan. Namun, negara harus mengambil sikap tertentu terhadap masalah yang sangat dilematis ini. Dalam menentukan pilihan, pertimbangan moral merupakan pertimbangan penting karena bagaimana pun juga aborsi memang berhubungan dengan kesadaran moral masyarakat. Namun, pertimbangan moral bukanlah satu-satunya pertimbangan. Perlu juga dilihat implikasi sosial yang lebih luas dari pilihan kebijakan yang diambil, apakah pilihan tersebut mendatangkan manfaat sosial yang lebih besar dari kerugiannya, atau sebaliknya. Di sinilah dilema pengambilan keputusan acapkali terjadi. Pengambil kebijakan tidak dihadapkan kepada dua pilihan dengan preferensi nilai yang sederhana dan yang jelas, yaitu antara alternatif kebijakan yang baik (mendatangkan manfaat tanpa kerugian) dan yang jelek (mendatangkan kerugian tanpa

manfaat), tetapi antara pilihan-pilihan kebijakan yang menimbulkan *trade-off*, atau antara alternatif yang jelek dan alternatif lain yang lebih jelek lagi.

Pertama, perlu disadari bahwa aborsi bukanlah merupakan pilihan ideal yang sedapat mungkin dihindari. Perlu diambil langkah-langkah preventif agar kondisi yang menimbulkan terjadinya kehamilan tidak dikehendaki dapat dikurangi sehingga perempuan terhindar dari dorongan untuk melakukan aborsi. Tindakan preventif yang dimaksud adalah pengendalian terhadap kecenderungan seks bebas, prostitusi, pemerkosaan, *incest*, dan sebagainya. Kegagalan kontrasepsi pun diupayakan seminimal mungkin. Namun, harus diakui bahwa bagaimana pun intensifnya melakukan tindakan preventif seperti tersebut di atas, kita tidak mungkin dapat mengeliminasi sama sekali. Pada tingkat tertentu, masyarakat pasti mempunyai masalah-masalah seperti tersebut di atas. Oleh karena itu, kehamilan tidak dikehendaki pada tingkat tertentu pasti terjadi.

Terhadap kehamilan yang tidak dikehendaki ini perlu diupayakan agar perempuan menghindarkan diri dari keputusan melakukan aborsi. Disinilah pentingnya lembaga advokasi yang sedapat mungkin melibatkan ahli kandungan, ahli jiwa, dan ahli agama. Klinik-klinik kesehatan yang sering didatangi pasien yang meminta pelayanan aborsi perlu pula dilengkapi dengan pelayanan advokasi, yang secara sungguh-sungguh memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami kehamilan tak dikehendaki untuk tidak melakukan aborsi.

Dari sisi klien, keputusan melakukan aborsi sesungguhnya bukan merupakan keputusan yang mudah. Saya kira tidak ada perempuan yang menyukai aborsi, menjadikan aborsi sebagai hobi. Aborsi adalah tindakan medis yang banyak menimbulkan komplikasi medis (pendarahan, infeksi, infertilitas, kanker rahim, bahkan kematian), dan proses pertolongan aborsi adalah proses yang secara fisik menyakitkan. Selain itu, aborsi menimbulkan konsekuensi kejiwaan dan sosial yang besar bagi pelakunya, seperti merasa berdosa karena merasa membunuh anaknya sendiri, dicerna oleh saudara dan tetangga, malu, takut, terkucilkan, dan sebagainya. Risiko-risiko seperti itu tentu diketahui oleh mereka yang melakukan aborsi. Oleh karena itu, keputusan melakukan aborsi adalah keputusan yang sangat berat, yang hanya dipilih ketika perempuan melihat bahwa risiko meneruskan kehamilannya lebih besar dibandingkan dengan risiko-risiko aborsi seperti tersebut di atas. Jadi, dari sisi klien, keputusan aborsi selalu merupakan pilihan terakhir yang bersifat darurat.

Terhadap masalah ini, bimbingan atau konsultasi benar-benar diperlukan. Klien bersda dalam situasi kalut, antara melakukan aborsi dengan seluruh konsekuensinya di atas dengan meneruskan kehamilan dengan sejumlah konsekuensi lain untuk tidak sampai pada keputusan melakukan aborsi. Konselor perlu meyakinkan bahwa barangkali meneruskan kehamilan merupakan pilihan yang lebih baik dibandingkan dengan melakukan aborsi. Perlu ditekankan di sini bahwa yang diperlukan oleh para

klien tersebut adalah bimbingan yang menuntun mereka untuk berpikir lebih jernih dan rasional sehingga pilihan yang diambil adalah pilihan yang terbaik baginya, apa pun pilihan tersebut. Bukan pendekatan hukum atau pendekatan agama yang kaku dengan mendakwa mereka sebagai pelaku kriminal, pendosa, tidak bermoral, dan sebagainya. Pendekatan tersebut terakhir, saya kira, bukanlah pendekatan yang efektif.

Ketika upaya untuk mencegah klien melakukan aborsi gagal karena dorongan melakukan aborsi memang betul-betul tinggi, dan konselor melihat bahwa alasan-alasan untuk itu memang masuk akal dan dapat dipertanggungjawabkan, pelayanan aborsi yang aman sebaiknya disediakan, terutama ketika kehamilan belum berumur 120 hari. Mengapa batasan hari itu yang diambil? Pada titik waktu ini aborsi dari sudut pandang agama (Islam) masih bersifat *khilafiyah*. Pada usia janin yang masih dini ini kemungkinan klien mengalami komplikasi juga masih kecil. Pada tingkat usia janin ini, sebaiknya pelayanan aborsi dilakukan atas dasar permintaan (sudah barang tentu setelah melalui tahap bimbingan/konsultasi yang intensif) dan sebaiknya terbuka untuk semua klien, apa pun status perkawinannya.

Di atas umur 120 hari, tetapi sebelum umur 20 minggu, pertolongan aborsi sebaiknya hanya diberikan kepada klien yang mempunyai alasan medis kuat seperti diatur dalam UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, yaitu

untuk menyelamatkan nyawa ibu. Jika dimungkinkan, perlu dipertimbangkan alasan medis lain yang juga kuat (janin dalam keadaan cacat berat atau *foetal malformation*) dan alasan sosial yang kuat (seperti pemerkosaan dan *incest*) sebagai bagian dari tindakan darurat, yang boleh dilakukan oleh petugas medis seperti diatur dalam UU tersebut.

Sementara itu, aborsi terhadap kehamilan yang berusia di atas 20 minggu harus dilarang karena hal ini sudah dapat dikategorikan sebagai pembunuhan bayi (*infanticide*). Jadi, apa yang dilakukan oleh para penolong aborsi seperti pada kasus Warakas memang harus dilarang, dan para pelakunya layak mendapatkan sanksi hukum yang setimpal.

Perlu dicatat bahwa kebijakan memperlonggar pelayanan aborsi akan dapat mengurangi kecenderungan aborsi yang tidak aman. Dengan begitu, angka morbiditas dan mortalitas maternal dapat ditekan. Ketika ruang untuk melakukan aborsi secara aman dan bertanggung jawab disediakan, maka kontrol atau pelarangan terhadap praktek aborsi yang tidak aman dan tidak bertanggung jawab, misalnya praktek aborsi oleh dukun atau bidan, dapat lebih efektif dilakukan. Apalagi, jika praktek pelayanan aborsi yang aman tersebut ditangani oleh negara dengan harga layanan yang terjangkau, kecenderungan pasien untuk lari ke dukun, atau petugas medis yang beroperasi secara gelap akan lebih mungkin ditiadakan, atau paling tidak dibatasi.

Referensi

- Devereux, George. 1976. *A study of abortion in primitive societies* (Revised Edition). New York?: International University Press.
- Dewi, Made Heny Urmila. 1997. *Aborsi: pro dan kontra di kalangan petugas kesehatan*. Yogyakarta: PPK-UGM dan Ford Foundation.
- Hull, Terrence, Sarsanto W. Sarwono, dan Ninuk Widyantoro. 1997. "Aborsi induksi di Indonesia", *Jurnal Perempuan*, Agustus-Oktober (4): 12-20.
- Madjid, Nurcholis. 1986. "Pertimbangan keagamaan tentang aborsi sebagai tindakan terakhir mengatasi masalah *Thalassemia*" makalah untuk *Seminar Thalassemia*, FKUI, Jakarta, 27 Februari.
- Marcoes, Lies dan Eman Hermawan. 1997. "Aborsi: tinjauan agama dan gender", *Jurnal Perempuan*, Agustus-Oktober (4): 21-23.
- Marcoes-Natsir, Lies. 1997. "Drama sosial aborsi", *Adil*, 10-16 Desember.
- Mohammad, Kartono. 1997. "Abortus dan moralitas". *Ummat*, 8 Desember.
- Nitibaskara, TB. Ronny. 1997. "Abortus dua sisi". *Forum*, 15 Desember.
- Obermeyer, Carla Makhlof. 1994. "Reproductive choice in Islam: gender and state in Iran and Tunisia". *Studies in Family Planning*, 25(1): 41-51.