

ABORSI DITINJAU DARI SEGI MEDIS

Siti Cholifatun

*Mahasiswa
Program Studi
Ilmu Keperawatan
Fakultas
Kedokteran
Universitas Gajah
Mada Yogyakarta*

Umi Fitriyah

*Mahasiswa
Fakultas
Kedokteran
Universitas
Muhammadiyah
Yogyakarta*

Abstract

Abortion is one of the oldest methods of family planning in the world. Yet apart from it still being controversial from a moral-ethical perspective except in emergency situations, the abortion of a fetus can also be dangerous from a health perspective. If it is not done properly and correctly by professionals, abortion can lead to the patient experiencing complications such as bleeding, infection of the reproductive organs, infertility and even death. This article stresses that complications such as these can only be avoided if abortions are carried out professionally by experts.

A. Pendahuluan

Pengguguran kandungan atau aborsi merupakan masalah besar yang dihadapi umat manusia sepanjang sejarahnya, karena memiliki angka kesakitan dan angka kematian yang tinggi dan jumlahnya semakin meningkat. Aborsi sendiri masih merupakan masalah yang kontroversial dari segi moral, etika dan agama.

Dari sisi hukum Indonesia pun, tindakan aborsi diancam hukuman pidana seperti yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pasal 346: *Seorang perempuan yaang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu diancam dengan pidana seberat-seberatnya selama empat tahun.* Selain itu tindak aborsi juga melanggar Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992.¹

Meskipun peraturan hukum mengenai aborsi telah jelas, tetapi tindakan aborsi secara diam-diam tetap dilakukan. Di seluruh dunia, di mana peraturan hukum aborsi sangat beragam, hampir 55 juta tindakan aborsi dilakukan setiap tahunnya. Di Indonesia, diperkirakan secara diam-diam tindakan aborsi dilakukan setiap tahun dalam jumlah yang

¹ Wahyudi, S., *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja* (Jakarta: PKBI, 2000), 14.

sangat besar.²

Secara psikologis pada saat seseorang mengalami kehamilan di luar nikah, maka ia akan cenderung mengambil jalan keluar yang terkesan lebih mudah seperti menggugurkan kandungan atau aborsi.

Hingga saat ini, sudah banyak buah pikiran dan pendapat mengenai abortus buatan yang dikemukakan oleh para ahli dari berbagai disiplin ilmu, seperti dari ilmu agama, hukum, sosial dan kedokteran. Umumnya setiap negara ada undang-undang yang melarang abortus buatan, tetapi larangan ini tidaklah mutlak sifatnya. Di Indonesia, berdasarkan undang-undang, melakukan abortus buatan dianggap suatu kejahatan, menjadi tindak pidana. Akan tetapi abortus buatan sebagai tindakan medis, apabila itu satu-satunya jalan untuk menolong jiwa dan kesehatan ibu, serta sungguh-sungguh dapat dipertanggungjawabkan dapat dibenarkan.³

Memutuskan untuk melakukan aborsi adalah bukan hal yang mudah bagi seorang perempuan, terutama bila secara hukum sudah jelas dinyatakan sebagai perbuatan tidak sah. Seorang perempuan melakukan aborsi dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: telah mempunyai jumlah anak yang cukup, kehamilan tersebut mengancam jiwanya akibat penyakit tertentu, tidak mempunyai pasangan yang bisa membantu membesarkan anak, ingin menyelesaikan studi, tidak ingin punya anak lagi, hamil karena pemerkosaan, dipaksa untuk melakukan aborsi, bayi yang akan dilahirkan mengalami kecacatan, dan juga karena alasan ekonomi.

Indikasi medis sendiri akan berubah-ubah menurut perkembangan ilmu kedokteran. Beberapa penyakit seperti hipertensi, tuberkulosis dan lain-lain yang dulunya bisa menjadi alasan dilakukannya aborsi sekarang tidak lagi dijadikan indikasi untuk melakukan abortus. Sebaliknya ada pula pendirian yang membenarkan indikasi yang bersifat sosial medis dan humaniter, seperti yang berlaku di Swedia, Swiss, dan beberapa negara lainnya. Tindakan aborsi di negara-negara tersebut bukan semata-mata menolong ibu tetapi juga dengan pertimbangan keselamatan anak, jasmani, dan rohani.

Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) keputusan untuk melakukan abortus buatan harus diambil sekurang-kurangnya oleh dua orang dokter dengan persetujuan tertulis dari perempuan hamil atau suaminya atau keluarganya yang terdekat, dan dilakukan di suatu rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang cukup untuk mengerjakannya.⁴ Tulisan ini dimaksudkan untuk melihat aborsi dari perspektif kedokteran.

² Lihat artikel Juliadi Adikesuma dalam jurnal ini.

³ Mac Donald, *Obstetri Williams*, (Jakarta: EGC, 1995).

⁴ August, A., *Pemberdayaan Perempuan dalam Bidang Kesehatan* (Yogyakarta: Penerbit Andi dan Yayasan Essentia Medica, 2000), 349.

B. Aborsi yang Aman secara Medis

Pengertian abortus secara medis didefinisikan sebagai kegagalan kehamilan sebelum berumur 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum fetus mampu hidup di luar kandungan (*viable*) dan umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau beratnya kurang dari 500 gram.

Karena istilah “aborsi” tidak membedakan abortus spontan dan abortus buatan, banyak ahli kebidanan menyebut aborsi spontan sebagai ‘keguguran (*miscarriage*). Kebanyakan abortus terjadi secara alamiah atau diinduksi antara kehamilan minggu ke 6 dan 10. Abortus lebih sering terjadi pada perempuan berusia di atas 30 tahun dan meningkat pada usia di atas 35 tahun.

Aborsi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *abortus spontaneus* dan *abortus provokatus*.⁵ *Abortus spontaneus* (yang tidak disengaja), terjadi apabila ibu mengalami trauma berat akibat penyakit menahun, kelainan saluran reproduksi, atau keadaan patologis lain. *Abortus provokatus* (disengaja/ buatan) ialah pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja. Abortus provokatus dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Abortus kriminalis, yaitu pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja tanpa mempunyai alasan kesehatan/medis.
2. Abortus medisinalis/terapeutik, ialah aborsi yang dilakukan jika terdapat indikasi bahwa kehamilan dapat membahayakan atau mengancam nyawa ibu apabila kehamilan berlanjut.

Tipe-tipe aborsi berdasarkan gejala yang ada meliputi:

Threatened abortion, terjadinya perdarahan pada vagina atau hanya bercak darah pada awal kehamilan bisa disertai atau tanpa ada mules, hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks.

Inevitable abortion, abortus yang ditandai dengan perdarahan dari sedang sampai berat disertai dilatasi serviks, mules yang lebih sering dan kuat, dapat disertai ruptur membran maupun tidak.

Incomplete abortion, pengeluaran sebagian hasil konsepsi bersamaan dengan keluarnya darah hebat yang persisten, kanalis servikalis membuka disertai dengan mules yang hebat.

Complete abortion, pada keadaan ini semua hasil konsepsi keluar. Terjadi sedikit perdarahan, ostium uteri menutup dan mules ringan.

Missed abortion, kematian janin dalam rahim tanpa disertai tanda-tanda aborsi. Tanda yang muncul adalah ukuran uterus yang semakin kecil (regresi) yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, tanpa disertai

⁵ Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo, 2002).

perdarahan dan mules. Biasanya perempuan tersebut juga mengalami tidak nafsu makan dan kelelahan.

Septic abortion, yaitu aborsi yang disertai demam, ketegangan perut, dan perdarahan yang berbau busuk.

Indikasi medis dilakukannya aborsi ada dua macam yakni indikasi ibu dan indikasi janin.

Abortus provokatus terapeuticus atas indikasi ibu, yakni bila ibu mengalami gangguan jiwa, umur saat hamil dengan resiko tinggi, hamil karena perkosaan, kegagalan KB, dan ibu menderita suatu penyakit yang berbahaya. Contoh penyakit ibu yang bisa dipakai sebagai indikasi tindakan abortus provokatus terapeuticus adalah gagal jantung, infeksi ginjal, kebocoran ginjal, kanker usus besar, dan hipertensi.

Sedangkan abortus provokatus terapeuticus atas indikasi janin, yakni bila janin mengalami kelainan di dalam kandungan, misalnya janin menderita kecacatan, mengalami retardasi pertumbuhan di dalam rahim, janin terkena infeksi (misal: infeksi Torch), serta janin terpapar oleh agen teratogenik yaitu suatu agen yang dapat menyebabkan kelainan bentuk dan fungsi suatu organ tubuh (misal: radiasi dan obat-obatan).

Tindakan aborsi yang aman dari segi medis jarang menimbulkan bahaya seperti kalau seorang perempuan yang melahirkan bayi. Tindakan aborsi akan menjadi aman bila dikerjakan oleh tenaga terlatih dan berpengalaman, menggunakan peralatan yang tepat dalam keadaan steril untuk menghindari kontaminasi organisme patogen, dan dilakukan sebelum 3 bulan dihitung dari menstruasi terakhir.

Dari segi medis suatu kehamilan bisa dihilangkan dari rahim bila dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih dengan cara sebagai berikut: *Pertama*, Penyedotan atau aspirasi vakum. Kehamilan diambil dengan cara penyedotan menggunakan alat tabung khusus yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan serviks. *Kedua*, pengelupasan dan pengeluaran (Dilatasi dan Kuretase atau D&C). kehamilan diambil dengan cara melepaskan dan mengeluarkan jaringan dari rahim dengan menggunakan alat curette, suatu alat berbentuk sendok kecil yang dibuat khusus untuk rahim. *Ketiga*, obat-obatan. Obat-obatan ini menyebabkan rahim berkontraksi dan memeras keluar kehamilan.

Tindakan aborsi yang sesuai dengan standar profesi medis seperti di atas pun masih mengandung risiko, baik yang bersifat dini maupun lanjut. Risiko makin besar, apabila tindakan aborsi ini dilakukan berulang. Tindakan aborsi mengandung risiko yang cukup tinggi, apalagi bila dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi medis, misalnya dengan cara (1) menggunakan ramuan, dengan jamu peluruh rahim, memakan nanas muda yang dicampur lada (mrica) (2) Manipulasi fisik, seperti dengan melakukan pijatan pada rahim agar janin dapat terlepas dari rahim (3) Menggunakan alat bantu tradisional yang tidak steril (daun sirih, alat yang tumpul) yang dapat mengakibatkan infeksi pada rahim. Tindakan aborsi

dengan cara-cara tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan keamanannya dan mengandung resiko yang sangat tinggi.

Abortus sebagai metode KB paling tua di dunia, dilakukan untuk menghilangkan kehamilan yang tidak dikehendaki dan melakukan interval kelahiran, yang dalam era medis modern mendapat perhatian besar. Di seluruh dunia terjadi pengguguran kandungan sekitar 55 juta per tahun yang sebagian besar dilakukan oleh tenaga tidak terlatih.

Diakui bahwa melakukan aborsi mempunyai manfaat besar yaitu penunjang untuk menurunkan kelahiran dan memperkecil kehamilan yang tidak diinginkan. Apabila aborsi tidak dilakukan menimbulkan angka kelahiran yang sangat meningkat dan jika dilakukan tenaga non-profesional menimbulkan komplikasi yang serius. Namun, soal memperkecil angka kelahiran jelas dapat digantikan dengan alat kontrasepsi yang bermacam-macam. Tetapi kenyataan bahwa aborsi banyak berlangsung, itu yang menjadi persoalan, apalagi ketika ia tidak dilakukan secara profesional.

C. Komplikasi Tindak Aborsi

Komplikasi yang dapat timbul akibat abortus sering dikenal dengan “**trias komplikasi**”, yaitu perdarahan, kerusakan alat genital, dan infeksi berakhir dengan infertilitas (kemandulan).⁶ Secara medis aborsi dapat menimbulkan komplikasi yang serius, meliputi:

1. Infeksi alat reproduksi

Infeksi dapat timbul akibat penggunaan peralatan atau tangan yang tidak suci hama (steril) masuk ke rahim/vagina, tertinggalnya sisa jaringan kehamilan di dalam rahim, ibu telah terkena infeksi sewaktu dilakukan aborsi, dan terbentuknya lubang pada rahim. Hal tersebut dapat membuat seseorang mengalami kemandulan di kemudian hari. Bila terjadi infeksi, maka kemungkinan besar termasuk golongan infeksi ringan jika aborsi dilakukan sebelum umur 3 bulan.

Infeksi berat adalah infeksi yang telah menyebar ke peredaran darah (sepsis). Seorang perempuan mempunyai resiko tinggi terkena infeksi berat bila kehamilan telah lebih dari 3 atau 4 bulan atau bila terjadi kerusakan rahim selama tindakan aborsi. Sepsis sangat berbahaya dan bisa menyebabkan shock.⁷

Seorang perempuan dengan infeksi atau perdarahan setelah aborsi dapat terkena infeksi tetanus, terutama bila alat yang kotor dimasukkan ke dalam rahim, sehingga perempuan tersebut perlu vaksin tetanus toxoid dengan segera untuk mengatasinya.

⁶ Manuaba, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB* (Jakarta: EGC, 2001), 584.

⁷ August, A., *Pemberdayaan Perempuan...*, 364.

2. Perdarahan berat dari vagina.

Perdarahan yang hebat dari vagina adalah masalah yang paling banyak terjadi setelah aborsi. Biasanya pendarahan ini disebabkan oleh tertinggalnya jaringan kehamilan dalam rahim. Rahim tidak mampu memeras dan menutup sendiri sehingga perdarahan terus berlangsung. Kadang perdarahan disebabkan oleh robeknya mulut rahim yang harus segera dijahit kembali untuk menghentikan perdarahan.

Seorang perempuan mengalami perdarahan yang terlalu banyak bila darah segera membasahi pembalut perempuan, handuk, atau pakaian dengan darah merah segar dalam waktu 30 menit. Perdarahan yang lambat, tetapi tetap berwarna merah segar juga berbahaya. Bila ini terjadi perempuan tersebut bisa dengan cepat kehilangan darah dan dapat menyebabkan shock dan gangguan syaraf di kemudian hari. Selain itu perdarahan tersebut dapat menyebabkan tingginya resiko kematian ibu atau anak atau kedua-duanya.

3. Ulkus organ tubuh.

Ulkus/luka yang terdapat di dalam tubuh setelah aborsi biasanya disebabkan oleh adanya lubang karena benda tajam dimasukkan kedalam rahim. Alat tersebut mungkin juga bisa membuat ulkus pada alat tubuh/organ yang lain seperti saluran sel telur, indung telur, usus, dan kandung kemih. Bila ibu mengalami ulkus bagian dalam tubuh maka dia mungkin akan mengalami perdarahan di bagian dalam perut tetapi justru tidak ada darah yang keluar melalui vagina.

Untuk menyangga kehamilan serta kemungkinan persalinan yang sulit, risiko terjadinya ruptur uteri atau robek rahim besar dan penipisan dinding rahim akibat kuretase. Hal tersebut dapat menyebabkan risiko kemandulan karena rahim yang robek harus diangkat seluruhnya, risiko infeksi, risiko shock sehingga menyebabkan resiko kematian ibu, anak, atau keduanya.

4. Terjadinya fistula genital traumatis.

Fistula genital adalah timbulnya suatu saluran/ hubungan yang secara normal tidak ada antara saluran genital dan saluran kencing atau saluran pencernaan. Perforasi dapat terjadi bila melakukannya kurang hati-hati, baik pada waktu memasukkan sonde rahim, dilatasi dengan busi Hegar, maupun sewaktu memasukkan dan melakukan kuretase. Apabila terjadi perforasi bahaya yang akan timbul adalah perdarahan dan peritonitis. Perforasi dengan infeksi karena aborsi yang disengaja yang dilakukan di luar rumah sakit dan oleh orang yang kurang berpengalaman sering berakibat fatal.

D. Kesimpulan

Di Indonesia, tindakan aborsi yang disengaja dan direncanakan tanpa indikasi medis, tidak sah menurut hukum. Perempuan yang melakukannya dan orang-orang yang membantu pelaksanaannya diancam dengan hukuman pidana. Meskipun demikian, dokter bisa melakukan tindakan aborsi dengan

indikasi medis yang jelas bila dalam keadaan terpaksa bila kehamilan dinilai akan membahayakan jiwa dan kesehatan ibu.

Meskipun aborsi termasuk tindakan melanggar secara hukum, seorang perempuan seharusnya tetap mendapat hak untuk mendapat pertolongan pelayanan komplikasi aborsi. Seringkali sukar untuk dibedakan antara tindakan aborsi dan keguguran, kecuali bila terdapat tanda-tanda tindakan aborsi yang nyata.

Akibat dari tindakan aborsi ini, dampak sosial, psikologis, dan ekonominya bisa cukup serius, seperti perasaan bersalah, depresi, dan marah. Akibat lainnya adalah terganggunya kesehatan dan risiko kehamilan serta kematian bayi yang tinggi. Selain itu juga ada akibat-akibat putus sekolah dan akibat-akibat ekonomis karena diperlukan ongkos perawatan dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- August, A., *Pemberdayaan Perempuan dalam Bidang Kesehatan*, (Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica dan Penerbit Andi, 2000)
- .Llewellyn-Jenes, Derek, *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*, edisi 6 (Jakarta: EGC, 2001)
- Mac Donald, dkk, *Obstetri Williams*, edisi 18 (Jakarta: EGC, 1995).
- Manuaba, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, (Jakarta: EGC, 2001).
- Wahyudi, R. *Modul Kesehatan reproduksi Remaja* (Jakarta: PKBI, 2001)
- Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, edisi 1 (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001).

