

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK KEHAMILAN EKTOPIK  
PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH DITINJAU DARI  
KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3040

**Disusun Oleh :**

**Putri Air Prawitasari**

**1102003224**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**J A K A R T A**

**FEBRUARI 2010**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji  
Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

**Jakarta, Februari 2010**

Ketua Komisi Penguji



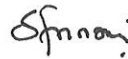
Dr. Sumedi Sudarsono, MPH

Pembimbing Medik



Dr. Ramadina Huliah, Sp.OG

Pembimbing Agama



Dra. Hj. Siti Nur Riani, M.Ag

## ABSTRAK

### **PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK KEHAMILAN EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN AGAMA ISLAM**

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar endometrium. Kehamilan ini membahayakan nyawa wanita yang bersangkutan karena dapat menyebabkan perdarahan yang banyak. Penatalaksanaannya yang paling sering adalah dengan pengakhiran kehamilan. Kehamilan ektopik juga dapat terjadi pada wanita yang tidak menikah dan hal ini menimbulkan konflik etik dalam pengambilan keputusan etika klinik.

Tujuan penulisan adalah untuk mendapatkan informasi mengenai pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah dan mendapatkan informasi mengenai pandangan Islam terhadap kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah dari segi kedokteran dan Islam.

Pengambilan keputusannya didasari oleh pertimbangan bahwa prinsip *nonmaleficence* terlihat lebih penting daripada *autonomy* karena kehamilan ektopik yang terjadi membahayakan nyawa pasien. Undang Undang Praktik Kedokteran juga memberikan peluang pengungkapan informasi kesehatan secara terbatas, dalam pasal 48 ayat (2) yaitu untuk kepentingan kesehatan pasien. Tindakan pengguguran kehamilan pada keadaan tersebut merupakan keadaan darurat, sehingga dalam pandangan kedokteran dan Islam pengguguran kehamilan boleh dilakukan.

Kedokteran dan Islam sependapat mengenai masalah etika penghentian kehamilan pada kehamilan ektopik karena didasari prinsip untuk menyelamatkan nyawa wanita yang bersangkutan. Kedokteran dan Islam juga sepakat tentang pengambilan keputusan etika klinik pada wanita yang tidak menikah dengan melihat kondisi pasien apakah kompeten atau tidak dalam mengambil keputusan.

Kepada dokter diharapkan bisa mengambil keputusan etika klinik yang tepat bila dihadapkan dengan masalah kedokteran yang memiliki konflik etika. Dokter muslim, tokoh masyarakat dan pendidik hendaknya membimbing masyarakat untuk menjauhi perbuatan zina.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji hanya milik Allah SWT semata, karena atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “Pengambilan Keputusan Etika Klinik Pada Kehamilan Ektopik Pada Wanita Yang Tidak Menikah Ditinjau Dari Kedokteran dan Islam”. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Berbagai kendala yang peneliti hadapi sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari adanya bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Atas bantuan yang diberikan, baik bantuan moril maupun materil, maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Qomariyah, MS, PKK, AIFM, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
2. Dr. Wan Nedra, Sp.A, sebagai wakil dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi
3. Dr. Sumedi Sudarsono, MPH, sebagai Ketua Komisi Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
4. Dr. Ramadina Huliah, Sp.OG, selaku pembimbing medis yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan sedikit waktu di tengah kesibukannya, yang dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini.

5. Dra. Hj. Siti Nur Riani, M.Ag, selaku pembimbing Agama yang dengan sabar telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepala dan karyawan perpustakaan Universitas Yarsi.
7. Kedua orang tua dan adik penulis, Bpk. Capt. Hari Setyobudi, MM dan Ibu Sri Haria Maniati, SH, MH, serta Putri Air Puspaseruni yang telah memberikan segala doa, motivasi dan dukungannya.
8. Teman-teman angkatan 2003, terima kasih atas semua bantuan, dukungan dan motivasi yang telah diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan membantu tersusunnya skripsi ini.

Namun apapun hasilnya, segala daya upaya dalam pengoptimalan penulisan skripsi ini sepenuhnya terbatas pada kemampuan dan wawasan berpikir penulis, yang pada akhirnya penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan demikian sangat terbuka bagi adanya kritik ataupun saran-saran dari semua pihak yang penulis hormati.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, Februari 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Permasalahan.....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1. Tujuan umum .....	4
1.3.2. Tujuan khusus .....	5
1.4. Manfaat .....	5
<b>BAB II PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK KEHAMILAN     EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH DITINJAU     DARI SEGI KEDOKTERAN</b> .....	6
2.1. Definisi Kehamilan Ektopik.....	6
2.2. Epidemiologi Kehamilan Ektopik .....	6
2.3. Etiologi dan Faktor Risiko Kehamilan Ektopik.....	6
2.4. Klasifikasi Kehamilan Ektopik .....	9
2.5. Tanda dan Gejala Klinis Kehamilan Ektopik.....	10
2.6. Pemeriksaan Laboratorium dan Pencitraan Ultrasonografi .....	11
2.7. Diagnosis Kehamilan Ektopik .....	13
2.8. Prognosis Kehamilan Ektopik.....	14
2.9. Penatalaksanaan Kehamilan Ektopik .....	15
2.10. Pengambilan Keputusan Etika Klinik .....	19
2.11. Pandangan Etik Terhadap Kehamilan Ektopik dan Penanganannya.....	28
2.12. Pandangan Etik Terhadap Kehamilan Ektopik pada Wanita yang Tidak Menikah .....	29

<b>BAB III PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK PADA KEHAMILAN EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH DITINJAU DARI AGAMA ISLAM.....</b>	<b>32</b>
3.1. Pandangan Islam Terhadap Kehamilan di Luar Nikah .....	32
3.2. Bahaya Perbuatan Zina Bagi Individu, Keluarga dan Masyarakat .....	36
3.3. Aborsi Dalam Pandangan Islam.....	41
3.4. Pengambilan Keputusan Etika Klinik pada Wanita yang Tidak Menikah .....	49
<b>BAB IV KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK PADA KEHAMILAN EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH.....</b>	<b>55</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN. ....</b>	<b>57</b>
5.1 Kesimpulan .....	57
5.2 Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Profesi kedokteran sangat erat hubungannya dengan masalah etik. Dokter diharapkan memiliki sikap profesionalisme, yaitu sikap yang bertanggung jawab. Beberapa ciri profesionalisme tersebut, seperti kompetensi dan kewenangan yang selalu “sesuai dengan tempat dan waktu”, sikap yang etis sesuai dengan etika profesinya bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya, dan khusus untuk profesi kesehatan ditambah dengan sikap *altruis* (rela berkorban). Saat ini banyak kejadian yang berhubungan dengan masalah etik pada bidang kedokteran yang terjadi di masyarakat. Tidak jarang masyarakat merasa tidak puas atas pelayanan kesehatan yang ada dan tidak menutup kemungkinan seorang dokter akan dituntut di muka pengadilan. Untuk menghindari hal tersebut, seorang dokter harus menghayati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan profesinya. Dalam etika kedokteran terdapat prinsip-prinsip dasar, di antaranya *non maleficence* (prinsip tidak menimbulkan kerugian bagi pasien), *beneficence* (prinsip melakukan yang terbaik bagi pasien), *autonomy* (prinsip menghormati otonomi pasien), dan *justice* (prinsip memperlakukan pasien dengan adil). Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter diharapkan dapat sesuai dengan prinsip-prinsip tersebut, namun ada kalanya terjadi konflik di antara prinsip-prinsip tersebut, di mana seorang dokter dalam mengaplikasikan salah satu prinsip harus bertentangan dengan prinsip yang lain. Salah satu contohnya adalah ketika seorang dokter menghadapi kasus kehamilan ektopik pada seorang wanita dengan status tidak menikah (Samil, 2001).



Di era globalisasi ini pergaulan remaja sangat bebas, seringkali kita temui kasus hubungan seks di luar nikah. Di Indonesia kasus hubungan seks di luar nikah ini mencapai angka 15% dari remaja berusia 10 tahun hingga 24 tahun, yang jumlahnya mencapai 62 juta (BKKBN, 30 Desember 2006). Berdasarkan hasil penelitian, di Jakarta sendiri ditemukan lima dari 100 siswa SLTA melakukan hubungan seks di luar nikah (BKKBN, 5 Januari 2007). Angka hubungan seks di luar nikah ini berhubungan erat dengan kasus kehamilan di luar nikah. Menurut catatan WHO (*World Health Organization*), kasus kehamilan luar nikah ini sampai tahun 2004 ditemukan sebesar 4,2 juta/tahun di Asia Tenggara, sementara itu, 750.000 - 1,5 juta kasus di antaranya terjadi di Indonesia (Suara Merdeka, 27 Juni 2004).

Ada kemungkinan bahwa tidak semua kehamilan di luar nikah adalah kehamilan normal, ada kalanya ditemukan kelainan pada kehamilan tersebut, salah satunya adalah kehamilan ektopik. Angka terjadinya kehamilan ektopik di Amerika lebih dari satu dalam 100 kehamilan. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana ovum yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh tidak di tempat yang normal dalam endometrium kavum uteri (Cunningham, 2005). Kehamilan ektopik dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi bila penderita terlambat mendapat pertolongan (Wiknjosastro, 2005).

Kehamilan ektopik dapat terjadi pada siapa saja tidak terkecuali pada wanita yang tidak menikah. Penanganan kasus kehamilan ektopik yang terjadi pada wanita yang tidak menikah membutuhkan multidisiplin ilmu, di antaranya ilmu agama, medis dan etika. Dalam pandangan etik, pada kasus ini terjadi konflik etik di mana prinsip *autonomy* bertentangan dengan *nonmaleficence*. Di satu sisi seorang dokter memiliki kewajiban untuk menjaga rahasia pasiennya, sedangkan di sisi lain seorang

dokter juga perlu memberitahu keluarga pasien mengenai penyakit yang diderita pasien dan menjelaskan penanganan yang akan dilakukan. Untuk menghadapi kasus-kasus seperti ini diperlukan kemampuan mengambil keputusan etik yang tepat agar seorang dokter dapat menjalankan profesinya dengan baik sehingga martabat profesi kedokteran dapat lebih terjaga (Affandi, 2005).

Manusia adalah makhluk Allah yang amat mulia. Karena itu kehadirannya di muka bumi ini harus melalui cara-cara yang terhormat. Dari sini Allah menetapkan perlunya pernikahan yang harus memenuhi ketentuan-ketentuan yang menjamin kesucian dan kehormatan manusia. Salah satu tujuan utama pernikahan adalah untuk menciptakan *sakinah*, *mawaddah* dan rahmat antara suami, istri dan anak-anaknya. Dengan pernikahan, cinta yang ada dalam hati dan yang diliputi oleh ketidakpastian akan membuahkan *sakinah* atau ketenangan dan ketenteraman hati, sehingga dapat melindungi dari perbuatan zina. Dalam Al-Quran dan hadits ditegaskan bahwa zina merupakan perbuatan yang diharamkan Allah SWT. Perbuatan zina mengandung bahaya bagi diri sendiri dan keluarga ataupun masyarakat di sekitarnya, begitu pula dengan anak yang dikandungnya adalah anak yang tidak sah di hadapan Allah, sehingga kelak anak tersebut akan mendapat masalah dalam hal *nasab* dan waris (Shihab, 2005).

Pernikahan juga memiliki fungsi reproduksi, Allah memberikan anugerah-Nya ke dalam rahim seorang istri yang kemudian akan tumbuh dan berkembang. Namun ada kalanya kehamilan yang terjadi bukan kehamilan yang normal, salah satu kemungkinan yang dapat terjadi adalah kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di luar rahim yang bisa terjadi dalam saluran tuba atau di dinding rahim namun tidak di endometrium. Hal ini membahayakan nyawa ibu karena dapat

menyebabkan perdarahan yang banyak. Penanganannya yang paling banyak dilakukan adalah dengan melakukan *abortus provocatus medicinalis* (Uddin, 2007).

Dalam skripsi ini akan dibahas mengenai pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah ditinjau dari kedokteran dan Islam. Dari segi agama akan dibahas mengenai pandangan Islam terhadap zina, pengguguran kandungan yang dilakukan pada kehamilan tersebut, dan sifat dokter muslim dalam memegang amanah pasien. Sedangkan dari segi etika akan dibahas mengenai pengambilan keputusan etika dengan menggunakan prinsip-prinsip etika dan alternatifnya sesuai dengan kasus kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah.

## **1.2. Permasalahan**

1. Bagaimana pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah?
2. Bagaimana pandangan Islam terhadap kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan cara pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah ditinjau dari segi kedokteran dan Islam.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mendapatkan informasi mengenai pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah dari segi kedokteran dan Islam.
- b. Mendapatkan informasi mengenai pandangan Islam terhadap kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah dari segi kedokteran dan Islam.

### **1.4. Manfaat**

#### **1. Bagi penulis**

Untuk menambah pengetahuan mengenai pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah ditinjau dari segi kedokteran dan Islam serta untuk mengetahui cara penulisan skripsi yang baik dan benar.

#### **2. Bagi Civitas Akademika Universitas YARSI**

Diharapkan skripsi ini merupakan bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI mengenai cara pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah ditinjau dari kedokteran dan Islam.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan sebagai suatu informasi mengenai pengambilan keputusan etika klinik kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah ditinjau dari kedokteran dan Islam.

## **BAB II**

# **PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK KEHAMILAN EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN**

### **2.1. Definisi Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana ovum yang dibuahi berimplantasi pada jaringan lain selain endometrium. (Berek,1996).

### **2.2. Epidemiologi Kehamilan Ektopik**

Insiden kehamilan ektopik di Amerika Serikat selama 20 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 1989 dilaporkan terjadi 88.400 kehamilan ektopik, atau 16 kehamilan ektopik dari 1000 kehamilan. Angka kejadian paling tinggi terjadi pada wanita berusia 35-44 tahun (27,2 kehamilan ektopik dari 1000 kehamilan). Pada tahun 1988, terjadi 44 kematian akibat komplikasi kehamilan ektopik, yang menggambarkan angka 15% dari seluruh angka kematian ibu. Pada wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik sebelumnya, meningkatkan risiko kehamilan ektopik berulang sebesar 7-13 kali. Kemungkinan terjadinya kehamilan intrauterine adalah 50-80% dan kemungkinan terjadinya kehamilan tuba adalah 10-25%. (Berek,1996).

### **2.3. Etiologi dan Faktor Risiko Kehamilan Ektopik**

A. Faktor-faktor mekanis yang mencegah atau menghambat perjalanan ovum yang telah dibuahi ke dalam kavum uteri

1. Bedah tuba yang dilakukan sebelumnya.

2. Adanya salpingitis yang menyebabkan aglutinasi lipatan aboresen mukosa tuba dengan penyempitan lumen atau pembentukan kantong-kantong buntu.
  3. Berkurangnya siliasi mukosa tuba akibat infeksi.
  4. Adhesi peritubal setelah infeksi pasca abortus, infeksi masa nifas, apendisitis, atau endometriosis yang menyebabkan tertekuknya tuba dan penyempitan lumennya.
  5. Paparan terhadap dietilstilbestrol in utero yang dapat menjadi predisposisi kelainan pertumbuhan tuba, khususnya divertikulum, ostium asesorius dan hipoplasia.
  6. Kehamilan ektopik sebelumnya menyebabkan insiden kehamilan ektopik berikutnya akan menjadi 7 hingga 15 persen. Meningkatnya risiko ini kemungkinan besar disebabkan oleh salpingitis yang terjadi sebelumnya.
  7. Penyakit radang panggul yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*.
  8. Riwayat induksi aborsi.
  9. Riwayat seksio sesarea.
- B. Faktor-faktor fungsional yang memperlambat perjalanan ovum yang telah dibuahi ke dalam kavum uteri
1. Wanita yang mengalami defek fase luteal
  2. Riwayat induksi ovulasi
  3. Berubahnya motilitas tuba karena terjadi perubahan pada kadar estrogen dan progesteron dalam serum.

4. Penggunaan kontrasepsi oral yang hanya berisi progestin, penggunaan AKDR dengan atau tanpa progesteron, penggunaan estrogen dosis tinggi pasca ovulasi (*morning after pill*), perokok, dan wanita yang menggunakan *vaginal douche*.

C. Reproduksi dengan bantuan, misalnya transfer gamet intra falopii (GIFT) dan fertilisasi in vitro (IVF).

D. Kegagalan kontrasepsi (Cunningham, 2001).

Faktor-faktor risiko kehamilan ektopik :

Risiko tinggi

- Bedah korektif tuba
- Sterilisasi tuba
- Riwayat kehamilan ektopik
- Paparan dietilstilbestrol in utero
- Alat kontrasepsi dalam rahim
- Patologi tuba yang tercatat

Risiko sedang

- Infertilitas
- Riwayat infeksi genital
- Banyak pasangan seksual

Risiko ringan

- Riwayat bedah pelvis atau abdomen
- Merokok
- Penggunaan *vaginal douche*
- Hubungan seks pada usia kurang dari 18 tahun (Cunningham, 2005)

Faktor risiko yang paling banyak meningkatkan kehamilan tuba di antaranya adalah :

- Penyakit radang panggul (PID) yang dibuktikan dengan laparaskopi
- Riwayat kehamilan tuba
- Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim
- Riwayat pembedahan tuba sebagai terapi infertil (Berek, 1996).

#### **2.4. Klasifikasi Kehamilan Ektopik**

Klasifikasi kehamilan ektopik menurut Titus berdasarkan tempat terjadinya kehamilan ektopik adalah :

1. Kehamilan tuba
  - Interstisial (2%)
  - Isthmus (25%)
  - Ampula (55%)
  - Fimbrial (17%)
2. Kehamilan ovarial (0,5%)
3. Kehamilan abdominal (0,1%)
  - Primer
  - Sekunder
4. Kehamilan tubo-ovarial
5. Kehamilan intraligamenter
6. Kehamilan servikal
7. Kehamilan tanduk rahim rudimenter (Mochtar, 1998).



## 2.5. Tanda dan Gejala Klinis Kehamilan Ektopik

Manifestasi klinis kehamilan tuba bermacam-macam dan tergantung apakah terjadi ruptur atau tidak. Gambaran yang lebih dini dan teknologi diagnosis yang lebih tepat telah memungkinkan identifikasi sebelum terjadi ruptur pada sebagian kasus (Cunningham, 2005).

Keluhan yang paling sering dikemukakan oleh pasien kehamilan ektopik adalah nyeri pelvis serta abdomen, amenore, serta *spotting* atau perdarahan pervaginam dalam derajat tertentu. Rasa nyeri tekan hebat pada pemeriksaan abdomen dan pervaginam, terutama bila serviks digerakkan. Hal ini terjadi pada ruptur kehamilan ektopik (Cunningham, 2005).

Riwayat amenore tidak ditemukan pada seperempat kasus atau lebih. Salah satu sebabnya karena pasien menganggap perdarahan pervaginam yang lazim terjadi pada kehamilan tuba sebagai periode haid yang normal. Sifat haid terakhir harus ditanyakan secara rinci mengenai waktu mulai, lamanya dan banyaknya haid serta dianjurkan untuk menanyakan apakah pasien merasa haidnya abnormal. Perdarahan uterus biasanya tidak ditemukan selama fungsi endokrin plasenta masih bertahan, namun bila dukungan endokrin dan endometrium sudah tidak memadai, mukosa uterus akan mengalami perdarahan. Perdarahan tersebut biasanya sedikit-sedikit, berwarna coklat gelap dan dapat terputus-putus atau terus-menerus yang biasanya disebut dengan *spotting* (Cunningham, 2005).

Perubahan uterus terjadi karena pada kehamilan tuba uterus dapat tumbuh selama tiga bulan pertama, hal ini disebabkan karena pengaruh hormon plasenta. Uterus dapat terdorong ke samping oleh massa ektopik atau bila ligamentum latum terisi oleh darah, uterus dapat sangat terdesak (Cunningham, 2005).

Tanda-tanda vital umumnya normal sebelum ruptur tuba, kemudian dapat terjadi peningkatan ringan tekanan darah, respon vasovagus disertai bradikardi dan hipotensi saat terjadi ruptur tuba. Tekanan darah akan turun dan nadi meningkat jika perdarahan berlanjut dan terjadi hipovolemia. Suhu tubuh dapat normal atau menurun setelah perdarahan akut. Suhu dapat mencapai 38°C jika terdapat infeksi (Cunningham, 2005).

Massa panggul teraba di posterior atau lateral uterus dengan konsistensi lunak dan elastik. Massa ini hanya teraba pada sekitar 20% pasien. Untuk identifikasi hemoperitonium dilakukan kuldosintesis. Serviks ditarik ke depan ke arah simfisis dengan tenakulum, dan jarum ukuran 16 atau 18 dimasukkan ke forniks posterior ke dalam *cul-de-sac*. Jika terdapat hemoperitonium, dapat diaspirasi cairan mengandung darah yang tidak membeku, jika darah kemudian membeku, mungkin berasal dari pembuluh darah di dekatnya yang pecah. Namun ketidak berhasilan melakukan aspirasi hanya diinterpretasikan sebagai pemasukan jarum yang tidak baik ke *cul-de-sac* dan tidak menyingkirkan kehamilan ektopik (Cunningham, 2005).

## **2.6. Pemeriksaan Laboratorium dan Pencitraan Ultrasonografi**

Pada kehamilan ektopik dilakukan pemeriksaan darah di antaranya kadar hemoglobin, hematokrit, dan hitung leukosit. Kadar hemoglobin atau hematokrit menurun setelah terjadi perdarahan akut. Pada sebagian kasus ditemukan leukositosis sampai 30.000/ $\mu$ l (Cunningham, 2005).

Pemeriksaan lain yang dilakukan adalah pemeriksaan gonadotropin korionik. Hampir pada semua kasus kehamilan ektopik hCG dapat terdeteksi dalam serum

dengan konsentrasi yang lebih rendah daripada kehamilan normal (Cunningham, 2001)

Pemeriksaan urin untuk kehamilan juga dilakukan pada kasus ini. Digunakan pemeriksaan slide inhibisi aglutinasi untuk sensitivitas hCG dalam kisaran 500-800 mIU/mL. Pada kehamilan ektopik, kemungkinan positif hanya 50-60%. Jika digunakan tes jenis tabung, deteksi hCG adalah dalam 150-250 mIU/mL, uji ini positif pada 80-85% kehamilan ektopik. Tes yang menggunakan ELISA sensitif untuk kadar 10-50 mIU/mL dan positif pada 95% kehamilan ektopik (Cunningham, 2001).

Pemeriksaan progesteron serum juga dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis kehamilan ektopik walaupun tidak 100% prediktif. Nilai serum progesteron di bawah lima ng/ml menyatakan kehamilan abnormal (Berek, 1996). Pada 0,3% kehamilan normal terdapat nilai progesteron serum di bawah lima ng/ml. Nilai yang melebihi 25 ng/ml menyingkirkan kemungkinan kehamilan ektopik dengan sensitivitas 97,5% (Cunningham, 2005).

Pemeriksaan laboratorium yang lain adalah pemeriksaan kuantitatif hCG serial. Pola hCG yang paling memungkinkan untuk kehamilan ektopik adalah terdapat masa yang stabil (waktu peningkatan lebih dari tujuh hari) (Berek, 1996).

Selain pemeriksaan laboratorium, dilakukan pencitraan ultrasonografi pada kasus kehamilan ektopik, salah satunya adalah sonografi abdomen. Tidak adanya kehamilan di uterus secara sonografis, uji kehamilan yang positif, adanya cairan di *cul-de-sac*, dan adanya massa pelvis abnormal, menunjukkan kehamilan ektopik. Hal yang utama, kehamilan intrauterin tak terdeteksi pada sonografi abdomen sampai usia 5-6 minggu atau 28 hari setelah ovulasi (Cunningham, 2005). Interpretasi yang akurat pada pencitraan ultrasonografi membutuhkan korelasi

dengan nilai hCG. Semua kehamilan intrauterin yang viabel dengan nilai serum hCG lebih dari 6500 mIU/ml dapat terlihat pada pemeriksaan sonografi abdomen. Pada kehamilan dengan nilai serum hCG lebih dari 6500 mIU/ml yang tidak terlihat pada pemeriksaan sonografi, hal itu menunjukkan kehamilan abnormal (Berek, 1996).

Pencitraan ultrasonografi lain yang perlu dilakukan adalah sonografi vagina. Jika teridentifikasi cairan bebas di peritoneum, sensitivitas ultrasonografi vagina untuk kehamilan ektopik adalah 96%, dan spesifitasnya 99%. Jika terlihat massa tuba sensitivitasnya 81% dan spesifitasnya 99% (Cunningham, 2001).

Selain sonografi abdomen dan sonografi vagina, dilakukan juga ultrasonografi Doppler. Pada pemeriksaan ultrasonografi Doppler, pola aliran impedensi rendah berkecepatan tinggi menggambarkan adanya kehamilan ektopik (Berek, 1996). Pemeriksaan ini terdiri dari identifikasi lokasi warna vaskular di uterus atau ekstrauterus dengan bentuk plasenta yang khas yang disebut pola *cincin api* dan pola aliran impedensi rendah berkecepatan tinggi yang menggambarkan perfusi plasenta. Bila pola ini ditemukan di luar rongga uterus, diagnosis kehamilan ektopik sudah jelas (Cunningham, 2001).

## **2.7. Diagnosis Kehamilan Ektopik**

Diagnosis ditegakkan berdasarkan hal-hal berikut :

- Sonografi vagina
- Nilai serum hCG
- Nilai serum progesteron
- $\beta$ -hCG serum dan sonografi
- Dilatasi dan kuretase
- Kuldosintesis

- Laparaskopi
- Laparotomi (Cunningham, 2005 dan Berek, 1996).

Laparaskopi merupakan *gold standard* untuk diagnosis kehamilan ektopik. Pada umumnya tuba fallopi dengan mudah dievaluasi, walaupun pada 3-4% kehamilan ektopik dengan kehamilan tuba yang sangat kecil tidak terdeteksi (Berek, 1996).

## 2.8. Prognosis Kehamilan Ektopik

Sebagian besar kehamilan ektopik terutama kehamilan tuba akan terganggu pada usia kehamilan antara 6-10 minggu, hal ini disebabkan tuba bukan merupakan tempat untuk pertumbuhan hasil konsepsi, sehingga tidak mungkin janin tumbuh sempurna seperti dalam uterus. (Wiknjastro, 2005)

Ada beberapa kemungkinan yang terjadi pada kehamilan ektopik di antaranya :

### 1. Hasil konsepsi mati dini dan diresorpsi

Keadaan ini terjadi bila ovum cepat mati karena vaskularisasi kurang, dan dengan terjadi resorpsi total. Pasien hanya mengeluh haid terlambat beberapa hari.

### 2. Abortus ke dalam lumen tuba

Perdarahan yang terjadi karena pembukaan pembuluh darah oleh villi korioales pada dinding tuba di tempat implantasi dapat melepaskan hasil konsepsi dari dinding tuba. Bila terjadi pelepasan menyeluruh, hasil konsepsi dan selaputnya dikeluarkan dalam lumen tuba kemudian terdorong oleh darah ke arah ostium tuba abdominale. Pada pelepasan yang tidak sempurna, perdarahan akan terus berlangsung, sehingga berubah menjadi mola kruenta. Perdarahan yang

berlangsung terus menyebabkan tuba membesar dan kebiru-biruan (hematosalping), dan selanjutnya darah mengalir ke rongga perut melalui oetium tuba. Darah ini akan berkumpul di kavum Douglas dan akan membentuk hematokel retrouterina.

### 3. Ruptur dinding tuba

Ruptur tuba sering terjadi bila ovum berimplantasi pada isthmus dan biasanya pada kehamilan muda. Faktor utama yang menyebabkan ruptur adalah penembusan villi korion ke dalam muskularis tuba terus ke peritoneum. Ruptur dapat terjadi secara spontan atau karena trauma ringan misalnya coitus atau pemeriksaan vaginal. Dalam hal ini akan terjadi perdarahan dalam rongga perut, jumlahnya dapat sedikit atau banyak, sampai menimbulkan syok dan kematian. (Wiknjosastro, 2005)

## 2.9. Penatalaksanaan Kehamilan Ektopik

Tujuan penanganan kehamilan ektopik harus dan tetap terletak dalam upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu. Penatalaksanaan kehamilan ektopik terdiri dari, terapi medis, terapi operatif dan terapi lain. Selama dua dekade terakhir, diagnosis dini menyebabkan banyak kasus kehamilan ektopik dapat diatasi dengan terapi medis (Cunningham, 2005).

### a. Terapi medis

Obat yang digunakan sebagai terapi medis pada kehamilan ektopik adalah metotreksat. Metotreksat merupakan antagonis asam folat yang mempengaruhi sintesis DNA. Metotreksat termasuk golongan antineoplastik yang menghambat proliferasi dengan cara menghancurkan sel-sel yang membelah dengan cepat. Hal ini berdasarkan pengalaman pada pengobatan molahidatidosa dan

koriokarsinoma dengan metotreksat. Pada tahun 1960-an metotreksat digunakan untuk kehamilan abdominal, di mana jaringan trofoblast tidak dapat dibersihkan semuanya. Metotreksat pertama kali digunakan untuk kehamilan ektopik pada tahun 1982 di Jepang (Hadibroto, 2002).

Pasien yang mendapatkan terapi metotreksat harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- peningkatan nilai  $\beta$ -hCG yang abnormal dan identifikasi sonografik adanya kehamilan di luar kavum uteri
- peningkatan nilai  $\beta$ -hCG yang abnormal, uterus yang kosong dan menstrual aspirasi villi chorion

Jika kriteria di atas sudah terpenuhi, sebaiknya diikuti dengan kriteria di bawah ini :

- Hemodinamis stabil
- Pasien mau kembali untuk pemeriksaan rutin
- Kehamilan ektopik berdiameter kurang dari empat cm
- Tidak ditemukan denyut jantung janin pada pemeriksaan USG
- Tidak ada riwayat ruptura tuba
- Level  $\beta$ -hCG kurang dari 5000 mIU/ml

Kriteria pertama dan kedua harus ditemukan pada setiap pasien. Indikator kesuksesan terapi dengan metotreksat adalah kadar  $\beta$ -hCG (Jazayeri, 2008).

Pada pasien yang akan menggunakan terapi metotreksat sebelumnya dijelaskan mengenai hal-hal berikut :

- Terapi medis gagal pada 5-10% kasus, dan angka ini lebih tinggi pada kehamilan yang telah melampaui usia enam minggu atau berdiameter lebih besar dari empat cm.

- Kegagalan terapi medis menyebabkan terapi harus diulang, baik terapi medis maupun terapi operatif (bedah elektif atau bedah darurat).
- Jika pasien merupakan pasien rawat jalan, harus tersedia transportasi yang cepat.
- Adanya gejala dan tanda ruptur tuba harus segera dilaporkan.
- Tidak boleh berhubungan seks, mengkonsumsi alkohol, suplemen asam folat (termasuk vitamin untuk kehamilan) sebelum kehamilan ektopik teratasi (Cunningham, 2005).

Kontraindikasi penggunaan metotreksat adalah perdarahan intra abdomen aktif, imunodefisiensi, menyusui, alkoholisme, penyakit hati atau ginjal, penyakit paru aktif, dan tukak peptik. (Cunningham, 2005).

#### b. Terapi operatif

Terapi operatif pada kehamilan ektopik dapat berupa salpingektomi, salpingostomi, salpingotomi, reseksi segmental dan anastomosis. Indikasi untuk melakukan terapi operatif pada kehamilan ektopik adalah sebagai berikut :

- Tidak memenuhi kriteria untuk terapi medis
- Terapi medis yang gagal
- Kehamilan heterotopik dengan kehamilan intrauterin viabel
- Keadaan hemodinamis tidak stabil dan membutuhkan penanganan segera (Jazayeri, 2008).

#### a) Salpingektomi

Indikasi untuk melakukan salpingektomi adalah :

- Kehamilan ektopik sudah ruptur
- Tidak menginginkan kehamilan berikutnya
- Kegagalan sterilisasi



- Permintaan sterilisasi
- Dilakukan rekonstruksi tuba sebelumnya
- Perdarahan berlanjut setelah salpingotomi
- Kehamilan ini merupakan kehamilan tuba yang kronis (Jazayeri, 2008)

#### b) Salpingostomi

Prosedur ini digunakan untuk mengangkat kehamilan kecil yang panjangnya kurang dari dua cm dan terletak di sepertiga distal tuba fallopi (Cunningham, 2005).

#### c) Salpingotomi

Saat ini salpingotomi jarang digunakan.

#### d) Reseksi segmental dan anastomosis

Reseksi massa dan anastomosis tuba kadang digunakan untuk kehamilan isthmus yang tidak ruptur. Prosedur ini digunakan karena salpingostomi dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut dan penyempitan lebih lanjut pada lumen yang sudah kecil (Cunningham, 2005).

Salpingektomi, salpingostomi dan reseksi segmental dapat dilakukan dengan cara laparoscopi maupun laparotomi. Pemilihannya tergantung stabilitas hemodinamik pasien, ukuran dan lokasi massa ektopik, dan pengalaman ahli bedah. Laparotomi dilakukan pada pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil, sedangkan laparoscopi dilakukan pada pasien dengan hemodinamik stabil (Berek, 1996).

c. Terapi lain

Terapi lain yang dapat dilakukan antara lain salpingosintesis , pemberian aktinomisin intra vena, pemberian immunoglobulin anti-D dan penatalaksanaan menunggu (Cunningham, 2005 dan Berek, 1996).

Salpingosintesis adalah prosedur yang dilakukan dengan menyuntikkan bahan-bahan seperti KCl, metotreksat, prostaglandin, atau glukosa hiperosmolar ke dalam massa ektopik transvaginal dengan panduan ultrasonografi, kanulisasi tuba transservikal atau dengan laparoscopi (Berek, 1996).

Pada wanita dengan D negatif, tetapi belum tersensitisasi antigen D maka ia perlu diberi immunoglobulin anti-D (Cunningham, 2005).

Sebagian dokter memilih mengamati kehamilan ektopik yang sangat dini dengan kadar  $\beta$ -hCG serum yang stabil atau turun, hal ini dapat dilakukan pada pasien dengan penurunan kadar  $\beta$ -hCG serial, hanya terdapat kehamilan tuba, tidak ada tanda-tanda perdarahan intra abdomen atau ruptur dengan sonografi vagina, garis tengah massa ektopik tidak lebih dari 3,5 cm (Cunningham, 2005).

## 2.10. Pengambilan Keputusan Etika Klinik

Pada separuh terakhir abad ke 20, teknologi kedokteran berkembang demikian cepat, sehingga dokter ahli obstetrik dan ginekologi menghadapi pertanyaan-pertanyaan etik yang kompleks, seperti *assisted reproductive technologies*, diagnosis prenatal, abortus selektif, masalah awal dan akhir kehidupan, dan penggunaan informasi genetik. Keputusan-keputusan di bidang ini tergantung pada pertimbangan yang dalam dari nilai, kepentingan, tujuan, hak, dan kewajiban orang-orang yang terlibat yang peduli dengan etika kedokteran.

Dalam beberapa dekade terakhir, etika kedokteran telah didominasi oleh etika berlandaskan prinsip, yaitu :

1. Menghormati otonomi pasien (*autonomy*)
2. Berbuat baik (*beneficence*)
3. Tidak merugikan (*non maleficence*)
4. Keadilan (*justice*)

Namun banyak masalah klinik yang sulit diselesaikan dengan pendekatan etika berdasarkan prinsip. Oleh karena itu ada beberapa pendekatan alternatif yaitu :

- Etika berdasarkan kebajikan (*virtue based ethics*)

Etika berdasarkan kebajikan melengkapi prinsip-prinsip etika kedokteran. Interpretasi prinsip-prinsip etika, menggunakannya pada situasi nyata, dan menempatkan prioritas di antara mereka, memerlukan kepekaan moral dan pertimbangan individu yang baik. Kualitas-kualitas ini adalah dapat dipercaya (*trustworthiness*), hati-hati (*prudence*), ketabahan (*fortitude*), kesederhanaan (*temperance*), keutuhan (*integrity*), tidak menonjolkan diri (*self effacement*), dan perasaan kasihan (*compassion*) (Affandi, 2005).

- Etika kepedulian (*care ethics*)

Etika kepedulian mengurangi peran hak dan prinsip universal dan memberi kesan keputusan yang baik akibat dari kepedulian orang dan hubungan interpersonal. Memfokuskan pada ciri-ciri yang sangat dekat dengan hubungan pribadi seperti simpati, rasa kasihan, ketelitian, ketaatan, cinta, dan persahabatan (Affandi, 2005). Pandangan ini lebih memperhatikan konteks dan partikularitas daripada aturan dan prinsip abstrak. Hal ini menggambarkan bahwa keputusan etik yang baik adalah hasil dari kepedulian pada hubungan interpersonal dan harus mempertimbangkan

akibat dari kemungkinan-kemungkinan perbedaan perbuatan pada hubungan tersebut (ACOG, 2007).

- Etika feminis (*feminist ethics*)

Etika feminis menekankan persamaan wanita dan pria. Memfokuskan pada pengalaman-pengalaman wanita, mengkaji ulang etika tradisional (Affandi, 2005).

- Etika kebersamaan (*communitarian ethics*)

Etika kebersamaan menekankan nilai bersama, tujuan dari komunitas dan memberi kesan bahwa kebutuhan komunitas yang lebih besar harus lebih diutamakan, melebihi hak dan keinginan individu (Affandi, 2005).

- Pertimbangan berdasarkan kasus (*case based reasoning*)

Pertimbangan berdasarkan kasus menyatakan dengan tegas prioritas-prioritas moral. Ini mengakui prinsip-prinsip yang timbul dengan proses generalisasi dari analisa kasus tapi pandangan prinsip-prinsip ini selalu terbuka untuk masa mendatang (Affandi, 2005).

Pengambilan keputusan etik dalam bidang klinik tidak dapat secara khusus mengandalkan pendekatan tunggal etika biomedik. Kebajikan khusus yang ditekankan mungkin bervariasi dari satu keadaan ke yang lainnya, tetapi pada perawatan kesehatan wanita harus ada kepekaan khusus untuk kebutuhan wanita. Pada hampir setiap situasi sulit yang membutuhkan wawasan etik, terdapat tekanan antara keadaan dan kepentingan pasien individual dan kepentingan komunitas. Pendekatan berdasarkan prinsip adalah dasar yang masuk akal untuk pengambilan keputusan etik asalkan menggabungkan kontribusi berharga dan wawasan pendekatan alternatif ke masalah etik (Affandi, 2005).

Beauchamp and Childress (1994) meguraikan bahwa untuk mencapai suatu keputusan etik diperlukan empat kaidah dasar moral. Keempat kaidah dasar moral tersebut adalah :

### 1. *Autonomy*

Dalam praktek dokter, otonomi mengandung arti mengatur diri sendiri, yaitu bebas dari kontrol oleh pihak lain dan dari pembatasan pribadi. Menghormati otonomi pasien berarti menyukai hak individu. Otonomi memberi dasar moral yang kuat bagi *informed consent*, dimana pasien dapat memberi informasi yang adekuat mengenai kondisi medik, dan terapi yang dapat dijalani, bebas memilih terapi spesifik atau nonterapi (ACOG, 2007). Menghormati otonomi pasien tidak dapat dianggap absolut, dan pada suatu saat mungkin terjadi konflik dengan prinsip lain atau pertimbangan moral lain. Sebagai contoh prinsip ini adalah seorang ibu yang meminta dilakukan *seksio cesarea*. Permintaan *seksio cesarea* adalah hak pasien, namun dokter harus mendiskusikannya mengenai alasan khusus, resiko, dan manfaatnya. (Affandi, 2005).

### 2. *Beneficence*

*Beneficence* berarti berbuat baik. Prinsip *beneficence* yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien. Dalam *beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan perbuatan yang sisi baiknya lebih besar daripada sisi buruknya (Sampurna, 2005). *Beneficence* mungkin mengadakan konflik dengan *autonomy*. Sebagai contoh prinsip ini adalah seorang pasien yang ingin melahirkan janin dengan kelainan kongenital yang fatal dengan *seksio cesarea* karena dia yakin bahwa prosedur ini akan meningkatkan kesempatan *survive* untuk bayinya.

Pertimbangan terbaik dokter adalah risiko *seksio cesarea* bagi ibu lebih besar daripada kemungkinan bagi bayinya untuk *survive* (Affandi, 2005).

### 3. *Nonmaleficence*

*Nonmaleficence* berarti tidak merugikan atau melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien, dikenal dengan “*maximum primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”.(Affandi, 2005 dan Sampurna, 2005).

### 4. *Justice*

*Justice* adalah prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (Sampurna, 2005). Prinsip ini merupakan prinsip etik paling kompleks karena tidak hanya kewajiban dokter untuk memberikan yang terbaik, tapi juga peran dokter dalam mengalokasikan sumber daya medis yang terbatas. Prinsip ini memperlakukan orang-orang dalam situasi yang sama dengan penekanan kebutuhan, bukan dengan kekayaan dan kedudukan sosial. Sebagai contoh seorang pasien dengan HPP (*haemorrhagic post partum*) massif dan shock kemudian membutuhkan perawatan di ICU (*intensive care unit*), pada saat yang sama pasien lain datang dengan koriokarsinoma. Prioritas harus diberikan pada pasien pertama (Affandi, 2005).

Selain menggunakan empat kaidah dasar moral, pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik juga dapat dilakukan dengan pendekatan dengan teori etik empat topik esensial yang dikembangkan oleh Jonsen, Siegler dan Winslade (2002), yaitu :

#### A. *Medical indication*

Ke dalam topik *medical indication* dimasukkan semua prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai untuk mengevaluasi keadaan pasien dan

mengobatinya. Penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etikanya, terutama menggunakan kaidah *beneficence* dan *nonmaleficence*.

#### B. *Patient preferences*

Pada topik *patient preference* yang diperhatikan adalah nilai dan penilaian pasien tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya. Pertanyaan etikanya meliputi pertanyaan tentang kompetensi pasien, sifat volunter sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan bila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang dianut pasien, dan sebagainya.

#### C. *Quality of life*

Topik *quality of life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan *beneficence*, *nonmaleficence*, dan *autonomy*.

#### D. *Contextual features*

Dalam *contextual features* dibahas pertanyaan etik seputar aspek nonmedis yang mempengaruhi keputusan, seperti faktor keluarga, ekonomi, agama, budaya, kerahasiaan, alokasi sumber daya, dan faktor hukum. (Sampurna, 2005).

Untuk pengambilan keputusan etik, konsultasi dengan ahli yang berhubungan atau komite etik rumah sakit dapat sangat membantu. Dokter perlu mengembangkan langkah-langkah pengambilan keputusan yang dapat digunakan secara konsisten ketika masalah etik dihadapi (Affandi, 2005).

Berikut ini adalah beberapa langkah untuk membuat keputusan etik :

- 1) Identifikasi pembuat keputusan
  - a. Suatu saat kemampuan pasien untuk membuat keputusan tidak jelas. Kapasitas untuk membuat keputusan tergantung kemampuan pasien tersebut untuk mengerti informasi dan implikasinya. Penilaian harus dibuat.
  - b. Jika pasien diperkirakan tidak mampu mengambil keputusan, wali atau anggota keluarga pasien harus berperan. Pada beberapa keadaan, pengadilan yang harus memutuskan apakah pasien tersebut kompeten atau tidak.
  - c. Dalam kasus obstetri wanita hamil biasanya dianggap kompeten
- 2) Kumpulkan data, tetapkan fakta dan masalahnya
  - a. Pengumpulan data harus dilakukan seobjektif mungkin
  - b. Gunakan konsultasi jika diperlukan untuk menjamin bahwa semua informasi tentang diagnosis, terapi dan prognosis telah didapat.
- 3) Identifikasi semua pilihan tindakan yang cocok
  - a. Gunakan konsultasi jika perlu
  - b. Identifikasi pilihan lain
- 4) Evaluasi pilihan-pilihan tindakan sesuai dengan nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang terlibat
  - a. Nilai-nilai pengambil keputusan akan jadi paling penting
  - b. Putuskan apakah ada pilihan yang melanggar prinsip etika
  - c. Eliminasi pilihan tersebut
  - d. Periksa ulang pilihan-pilihan yang tersisa menurut kepentingan dan nilai
- 5) Identifikasi konflik etik dan coba terapkan prioritas
  - a. Coba terapkan masalah dalam kaitan prinsip etika yang terlihat (misalnya *beneficence-nonmaleficence vs autonomy*)



- b. Pertimbangkan prinsip-prinsip yang mendasari tiap-tiap argumen yang dibuat. Apakah salah satu prinsip tampak lebih penting? Apakah salah satu cara tindakan yang diusulkan tampak lebih baik dari yang lain?
  - c. Pertimbangkan pilihan tindakan pada kasus yang mirip sebelumnya dan putuskan apakah bisa digunakan untuk masalah ini? Biasanya, penyelesaian masalah yang mirip sebelumnya dapat membantu.
- 6) Seleksi pilihan tindakan yang paling baik. Coba dengan penyelesaian masalah secara rasional
  - 7) Evaluasi ulang keputusan setelah diimplementasikan. Apakah keputusan terbaik sudah dibuat? Pelajaran apa yang dapat diambil dari diskusi dan penyelesaian masalah tersebut? (Affandi, 2005).

Hampir semua dokter spesialis obstetri dan ginekologi menghadapi masalah yang berkaitan dengan etik dalam menjalani profesinya. Terdapat beberapa hal yang mendapat perhatian khusus dalam bidang etika yaitu peran dokter spesialis obstetri dan ginekologi di masyarakat luas, proses *informed consent*, rahasia jabatan dan konflik kepentingan.

- Peran dokter spesialis obstetri dan ginekologi di masyarakat luas

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi bertanggung jawab etik yang berhubungan dengan keterlibatannya dengan organisasi, administrasi dan evaluasi perawatan kesehatan. Tanggung jawab ini dilakukan melalui keanggotaan dalam organisasi profesional, konsultasi dan memberi nasehat kepada pemimpin komunitas, pegawai pemerintah, saksi ahli pengadilan, dan pendidikan masyarakat.

- Proses *informed consent*

Tujuan utama proses *informed consent* adalah perlindungan terhadap otonomi pasien. Dengan komunikasi terbuka tentang informasi yang relevan, dokter memungkinkan pasien untuk melakukan pilihan pribadi. Salah satu elemen penting dalam *informed consent* adalah kapasitas pasien untuk mengerti kondisinya, risiko dan manfaat pengobatan dan alternatifnya. Kapasitas pasien untuk mengerti tergantung pada kematangan, kesadaran, mental, pendidikan, latar belakang budaya, bahasa, kesempatan dan keinginan untuk bertanya, dan cara informasi yang disampaikan. Konsultasi psikiater mungkin membantu dalam menetapkan kapasitas pasien. Kritik terhadap proses memberi informasi kepada pasien adalah tanggung jawab dokter dalam memilih informasi yang diberikan ke pasien.

- Rahasia Jabatan

Rahasia jabatan mencakup hak privasi pasien dan tanggung jawab dokter untuk menghormatinya. Jaminan rahasia jabatan memberikan kesempatan bagi pasien untuk memberikan informasi yang akurat. Namun terdapat pengecualian dalam hal dokter harus melaporkan kasus-kasus *sexually transmitted disease* tertentu atau *suspected child abuse*. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi menghadapi konflik isu-isu rahasia jabatan mengenai pasien masa remaja, khususnya mengenai diagnosis dan terapi *sexually transmitted disease*, konseling kontrasepsi dan kehamilan. Keinginan dokter dan kemampuan menjaga rahasia jabatan sebaiknya didiskusikan dengan semua pasien remaja pada awal pertemuan.

- **Konflik kepentingan**

Konflik kepentingan terjadi ketika kepentingan primer (biasanya keadaan pasien) mengadakan konflik dengan kepentingan sekunder (seperti kepentingan keuangan dokter). Beberapa konflik tersebut sangat nyata ketika dokter menganggap perlu banyak tes diagnostik bagi pasien atau ketika dokter merekomendasikan suatu produk ke pasien yang dijual demi keuntungan dokter tersebut (Affandi, 2005).

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang mengenal konsep etika kedokteran akan lebih mampu menghadapi situasi etika yang kompleks dan meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan etika klinik yang menghormati nilai-nilai dan kepentingan pasien (Affandi,2005).

### **2.11. Pandangan Etik Terhadap Kehamilan Ektopik dan Penanganannya**

Kehamilan ektopik terutama kehamilan tuba merupakan kegawatdaruratan medis yang membutuhkan penanganan yang tepat karena mengandung risiko kematian dan kesakitan maternal, termasuk kehilangan fertilitas. Terminasi kehamilan ektopik bukan merupakan implikasi langsung dari aborsi. Kehamilan ektopik dapat dikatakan tidak termasuk ke dalam kategori kehamilan, karena yang dimaksud kehamilan adalah dimulai pada saat implantasi blastokista pada endometrium. Telah diakui secara luas bahwa untuk menyelamatkan nyawa, kesehatan dan bila mungkin fertilitas dari ibu dengan cara menghilangkan embrio yang tidak dapat diselamatkan karena berimplantasi di tuba falopii, dokter tidak memiliki tanggung jawab moral untuk melakukan tindakan aborsi. Hal ini dilakukan untuk menghindari ruptur tuba yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada literatur bioetik yang terkemuka disebutkan bahwa mengakhiri kehidupan embrio dalam

penanganan kehamilan ektopik sering disebutkan sebagai aplikasi yang tepat, dan tidak termasuk ke dalam aborsi induksi. Pada kondisi tidak dapat dilakukan diagnosis dini kehamilan ektopik karena keterbatasan pemeriksaan penunjang, pasien harus dihadapkan pada pilihan penanganan klinik. Penundaan tindakan sebagai penanganan kehamilan ektopik tampaknya lebih etis, untuk mengetahui kehamilan yang terjadi merupakan kehamilan ektopik atau kehamilan intra uterin, jika pasien dapat menerima risiko dan mengerti keadaannya. Jika hukum setempat mengizinkan tindakan aborsi pada kehamilan intrauterine maka aborsi dapat dilakukan dengan kemauan pasien dan *informed consent*. Sedangkan jika hukum setempat melarang tindakan aborsi pada kehamilan intra uterine, intervensi harus ditunda sampai terdapat bukti bahwa yang terjadi adalah kehamilan ektopik yang tidak dapat dipertahankan. Tidak menunda terapi dapat dibenarkan secara etik jika sudah ada satu bukti yang nyata dan beralasan (Dickens, 2003).

## **2.12. Pandangan Etik Terhadap Kehamilan Ektopik Pada Wanita yang Tidak Menikah**

Dalam kasus kehamilan ektopik yang terjadi pada wanita yang tidak menikah terdapat konflik etik yaitu prinsip *autonomy* bertentangan dengan prinsip *nonmaleficence*. Prinsip *autonomy* yaitu menghormati otonomi pasien. Dalam hal ini pasien berhak dijaga kerahasiaannya karena kondisi kehamilannya yang terjadi di luar nikah. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia tertera “ Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966, Undang Undang Kesehatan dan Undang Undang Praktik Kedokteran juga mewajibkan tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran. Selanjutnya

Undang Undang Praktik Kedokteran memberikan peluang pengungkapan informasi kesehatan secara terbatas, yaitu dalam pasal 48 ayat (2) :

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. Untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum
- c. Permintaan pasien sendiri
- d. Berdasarkan ketentuan undang-undang (Sampurna,2005)

Hal-hal di atas menyebutkan tentang kewajiban seorang dokter dalam menjaga rahasia pasien yang sesuai dengan prinsip etik *autonomy*, sedangkan pada kasus kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah, kehamilan ektopik yang terjadi harus segera ditangani agar tidak membahayakan nyawa pasien, hal ini sesuai dengan prinsip etik *nonmaleficence* yang berarti tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang dihadapi oleh pasien. Sedangkan dalam teori etik topik esensial, kasus ini melibatkan topik *contextual features*, karena kehamilan ektopik yang terjadi adalah di luar nikah dan hal ini bertentangan dengan ajaran agama dan budaya setempat. Dalam kasus ini, jika kehamilan ektopik yang terjadi sudah mengakibatkan ruptur tuba, maka harus dilakukan pembedahan untuk menanganinya. Dokter perlu memperhatikan apakah pasien kompeten untuk mengambil keputusan terhadap dirinya, dan bila pasien dianggap tidak kompeten maka dokter perlu memberitahukan keluarga pasien mengenai kehamilan pasien dan tindakan yang akan dilakukan. Pada keadaan seperti ini seorang dokter harus melihat lagi langkah-langkah yang diperlukan untuk membuat keputusan etik terutama langkah identifikasi konflik etik dan coba terapkan prioritas, langkah-langkah tersebut di antaranya :

- a. Coba terapkan masalah dalam kaitan prinsip etika yang terlihat (pada kasus ini *nonmaleficence vs autonomy*)
- b. Pertimbangkan prinsip-prinsip yang mendasari tiap-tiap argumen yang dibuat. Apakah salah satu prinsip tampak lebih penting? Apakah salah satu cara tindakan yang diusulkan tampak lebih baik dari yang lain?
- c. Pertimbangkan pilihan tindakan pada kasus yang mirip sebelumnya dan putuskan apakah bisa digunakan untuk masalah ini? Biasanya, penyelesaian masalah yang mirip sebelumnya dapat membantu (Affandi,2005).

Dengan memperhatikan langkah-langkah tersebut seorang dokter dapat mempertimbangkan keputusan etika klinik terbaik yang akan diambil. Dalam kasus ini prinsip *nonmaleficence* dapat terlihat lebih penting karena hal ini menyangkut kelangsungan hidup pasien. Sedangkan mengenai prinsip *autonomy*, sudah dijelaskan pada Undang Undang Praktik Kedokteran pasal 48 ayat (2) yang memberikan peluang pengungkapan informasi kesehatan secara terbatas yaitu salah satunya untuk kepentingan kesehatan pasien (Sampurna,2005).

### BAB III

## PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK PADA KEHAMILAN

### EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH

#### DITINJAU DARI AGAMA ISLAM

#### 3.1. Pandangan Islam Terhadap Kehamilan Di Luar Nikah

Manusia adalah makhluk Allah yang amat mulia. Mereka diberi aneka keutamaan daripada makhluk-makhluk-Nya yang lain. Segala yang berada di langit dan bumi ditundukkan Allah agar manusia hidup tenang melaksanakan fungsinya membangun dunia dalam pengabdian kepada Allah SWT. Karena itu kehadirannya di muka bumi ini harus melalui cara-cara yang terhormat. Dari sini Allah menetapkan perlunya pernikahan yang harus memenuhi ketentuan-ketentuan yang menjamin kesucian dan kehormatan manusia (Shihab, 2005).

Pernikahan merupakan hal mulia, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah SWT :

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً  
وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya : “Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir.” (Q.S Ar-Ruum (30) : 21)

Allah menganugerahi manusia naluri dan akal yang menjadikannya membenci perzinaan. Tidak satu manusia pun yang tidak membenci perzinaan kendati dia sendiri adalah pezina. Tidak seorang pun yang dapat rela menerima anak kandungnya, saudara perempuannya, atau ibunya dibuahi oleh siapa pun tanpa

melalui ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku (Shihab, 2005). Islam mengatur hubungan manusia dalam suatu pernikahan, seperti yang ditegaskan dalam firman Allah :

يَأْتِيهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ  
مِنْهَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ

عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴿١﴾

Artinya : *“Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya. Allah menciptakan isterinya; dan dari pada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturahmi. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu.”* (Q.S An-Nisaa (4): 1)

Kondisi yang terjadi saat ini dalam masyarakat modern dan industri dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai tulang punggungnya, seringkali menimbulkan perubahan pandangan di bidang moral, etika, norma, nilai dan hukum dalam kehidupan keseharian. Manusia modern cenderung untuk melupakan pentingnya peran agama dalam kehidupan. Padahal agama memberikan perlindungan dan kepastian hukum disertai kehidupan bermoral dan beretika. Masuknya budaya Barat memberi pengaruh buruk pada masyarakat Indonesia. Mereka telah kehilangan jati diri terbawa arus globalisasi, cenderung sekuler dan kehilangan petunjuk dalam menjalani kehidupan. Dampak yang terjadi adalah perubahan-perubahan sosial yang serba cepat, mempengaruhi moral, etika dan hukum dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu bentuknya adalah kehidupan psikoseksual manusia yang tidak berpedoman pada ajaran agama. Nilai-nilai agama dan tradisional masyarakat cenderung berubah menjadi masyarakat modern yang bercorak sekuler dan serba boleh termasuk dalam hubungan seksual (pergaulan bebas) (Hawari, 2005). Saat ini



di Indonesia kasus hubungan seks di luar nikah sudah mencapai angka 15% dari remaja usia 10 tahun hingga 24 tahun, yang jumlahnya mencapai 62 juta (BKKBN, 30 Desember 2006).

Dalam pandangan Islam, definisi pergaulan bebas atau zina dikemukakan oleh keempat mazhab sebagai berikut (Zuhroni, 2008):

1. Menurut mazhab Maliki, zina adalah jima' dengan sengaja oleh seorang mukalaf pada *faraj* manusia tidak diragukan lagi bahwa ia bukan istrinya.
2. Menurut mazhab Hanafi, zina adalah jima' seorang laki-laki pada *faraj* perempuan yang bukan haknya atau yang diragukan haknya.
3. Menurut mazhab Syafi'i, zina adalah memasukkan zakar ke dalam *faraj* perempuan yang diharamkan, yang diinginkan menurut tabiat yang sehat dari perempuan yang diharamkan dicampuri dan tidak ada subhat.
4. Menurut mazhab Hambali, zina adalah melakukan perbuatan cabul dalam *faraj*.

Hukum Islam mengharamkan perbuatan zina, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

Artinya : “Dan janganlah kamu mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk.”(Q.S. Al-Israa’ (17): 32)

Islam memerintahkan umatnya untuk menjaga hubungan antara laki-laki dan perempuan agar tidak terjerumus ke dalam perbuatan zina, di antaranya dengan menjaga pandangan dan kemaluannya seperti ditegaskan dalam ayat berikut :

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَرِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ  
 خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٢٤﴾ وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ  
 وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۗ وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۗ وَلَا  
 يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ  
 أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا  
 مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ  
 يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ ۗ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا  
 إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٢٥﴾

Artinya : "Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat". Katakanlah kepada wanita yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung ke dadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara lelaki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak- budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung." (Q.S An-Nuur (24):30,31)

Zina dapat menyebabkan kehamilan, kehamilan yang terjadi merupakan kehamilan di luar nikah. Pada keadaan wanita yang hamil di luar nikah, untuk menutupi aibnya biasanya ditempuh dengan beberapa cara yaitu aborsi, menikahkan wanita yang bersangkutan dengan pria yang menghamilinya atau menikahkannya dengan orang lain yang bersedia menjadi penutup aib. Pernikahan yang dilakukan tidak mengurangi dosa kedua orang yang berzina tersebut. Demikian juga dengan anak yang dikandung, walaupun diakui sebagai anak sebelum dan sesudah kelahirannya, dan diakui pula secara hukum bila memenuhi syarat-syaratnya, anak tersebut tetap dalam pandangan Allah adalah anak yang tidak sah. Bahkan, dengan pengakuannya itu, yang bersangkutan telah melakukan dosa berganda, yakni karena perzinaan dan karena pengakuannya yang tentu saja memiliki implikasi hukum terhadap anak itu dan orang lain yang berhubungan dengannya. Misalnya dengan diakuinya sebagai anak, yang bersangkutan berhak memperoleh warisan, atau telah menjadi *mahram* anak kandung, dan masih banyak yang lainnya (Shihab, 2005).

Di sisi lain, wanita yang hamil di luar nikah juga seringkali menempuh jalan aborsi untuk menghindari aibnya. Pada keadaan ini ia juga telah melakukan dosa berganda, yaitu karena kehamilan yang dihasilkan dari perzinaan dan dengan menggugurkan janin yang dikandungnya (Shihab, 2005).

### **3.2. Bahaya Perbuatan Zina Bagi Individu, Keluarga dan Masyarakat**

Pada umumnya yang terlibat perilaku seks bebas adalah para remaja dan dewasa muda. Hal ini sebagai pengaruh budaya Barat dengan dalih hak-hak asasi manusia, di samping itu masyarakat Indonesia sudah bercorak permisif. Nilai-nilai moral, etika, agama sudah tidak dianut, ditambah lagi dengan provokasi dari pornografi dan NAZA (narkotika, alkohol dan zat adiktif) (Hawari, 2005).

Perbuatan zina mengakibatkan berbagai dampak, antara lain :

1. Kehamilan di luar nikah semakin meningkat
2. Aborsi semakin meningkat
3. Anak yang dilahirkan di luar nikah semakin meningkat
4. Penyakit kelamin semakin meningkat
5. Kekerasan seksual (perkosaan) semakin meningkat (Hawari, 2005)

Perbuatan zina berdampak buruk bagi berbagai pihak, baik individu yang melakukannya, keluarga, maupun masyarakat di sekitarnya. Individu yang melakukan perbuatan zina akan menanggung dosa akibat perbuatannya karena zina termasuk dosa-dosa besar dan jenis kemaksiatan yang diharamkan Allah dan telah disyariatkan kepada manusia di dunia. Untuk itulah Allah berfirman:

قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَالْإِثْمَ وَالْبَغْيَ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَأَنْ تُشْرِكُوا بِاللَّهِ مَا لَمْ يُنَزَّلْ بِهِ سُلْطَانًا وَأَنْ تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ مَا لَا تَعْمُونَ ﴿٣٣﴾

Artinya: *Katakanlah: "Tuhanku hanya mengharamkan perbuatan yang keji, baik yang nampak ataupun yang tersembunyi, dan perbuatan dosa, melanggar hak manusia tanpa alasan yang benar, (mengharamkan) mempersekutukan Allah dengan sesuatu yang Allah tidak menurunkan hujjah untuk itu dan (mengharamkan) mengada-adakan terhadap Allah apa yang tidak kamu ketahui". (QS. Al-A'raaf (7): 33).*

Zina merupakan perbuatan keji, pelakunya berdosa besar, di bawah peringkat dosa syirik, seperti dijelaskan dalam hadits :

عَنِ الْهَيْثَمِ بْنِ مَالِكِ الطَّائِي عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَا مِنْ ذَنْبٍ بَعْدَ الشِّرْكِ أَكْبَرُ عِنْدَ اللَّهِ مِنْ نُظْفَةِ وَضَعَهَا رَجُلٌ فِي رَحِمٍ لَا يَحِلُّ لَهُ

Artinya: “Dari Haitsam bin Malik al-Thai, dari Nabi SAW. Beliau bersabda : tidak ada dosa terbesar di sisi Allah setelah dosa syirik dari dosa menaruh muthfah laki-laki di rahim yang tidak halal baginya”. (HR.Ibnu Abi al-Dunya).

Pelaku zina juga mendapat hukuman yaitu didera seratus kali, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah :

الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ ﴿٢٤﴾

Artinya: “Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan dari orang-orang yang beriman”. (Q.S. An-Nuur (24): 2).

Pelaku zina dan keluarganya juga akan menanggung malu jika akibat dari perbuatannya telah mengakibatkan kehamilan. Sedangkan dampak bagi masyarakat di sekitarnya dapat terjadi penyebaran berbagai jenis penyakit kelamin, salah satunya yang berakibat kematian adalah penyakit HIV/AIDS. Diperkirakan di Indonesia yang terinfeksi HIV/AIDS sebanyak 2,5 juta orang. HIV/AIDS menular tidak hanya melalui hubungan seksual, namun juga dapat ditularkan dari ibu yang mengandung ke anak yang dikandungnya, melalui pemakaian jarum suntik bersama, atau dari transfusi darah. Karena itu, walaupun masyarakat di sekitarnya tidak melakukan perzinaan, tetap berisiko tertular HIV/AIDS (Hawari, 2008).

Zina juga dijadikan salah satu tindak pidana. Sehubungan dengan ini, Sayid Sabiq dalam Fikh Sunnah mengemukakan alasannya, antara lain :

1. Zina dapat menghilangkan nasab dan secara otomatis menyia-nyiakan harta warisan ketika orang tuanya meninggal.

2. Zina dapat menyebabkan penularan penyakit yang berbahaya kepada orang yang melakukannya.
3. Zina merupakan salah satu sebab timbulnya pembunuhan, karena rasa cemburu merupakan rasa yang ada pada setiap manusia. Seorang laki-laki yang berzina dengan seorang wanita yang diinginkan oleh laki-laki lain dapat mengakibatkan kecemburuannya itu berwujud pertumpahan darah.
4. Zina dapat menghancurkan keutuhan rumah tangga dan meruntuhkan eksistensinya.
5. Zina hanya sekedar hubungan yang bersifat sementara, tidak ada masa depan dan kelanjutannya.
6. Tidak dapat menjadi wali bagi anak luar nikah

Maksud tidak dapat menjadi wali di sini adalah dalam perkawinan. Jika anak di luar nikah itu adalah seorang wanita, maka apabila ia telah dewasa dan akan melangsungkan pernikahan, maka ia tidak berhak untuk dinikahkan (diwalikan) oleh laki-laki yang mencampuri ibunya secara tidak sah atau oleh wali lainnya berdasarkan nasab, melainkan diwalikan oleh hakim, jadi sama kedudukannya dengan orang yang tidak mempunyai wali sama sekali (Yanggo, 1996).

Berdasarkan keterangan di atas bahwa perbuatan zina mengandung berbagai jenis bahaya bagi kesehatan, jiwa, individu, dan keluarga, Allah SWT mengharamkannya secara tegas tanpa toleransi apapun. Sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah:

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا ﴿٦٧﴾ وَالَّذِينَ لَا  
يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا

يَزْنُونَ<sup>ع</sup> وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٢٦﴾ يُضْعَفُ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدُ

فِيهِ مُهَانًا ﴿٢٧﴾ إِلَّا مَنْ تَابَ وَءَامَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَالِحًا فَأُولَٰئِكَ يُبَدِّلُ اللَّهُ

سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ<sup>ط</sup> وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا ﴿٢٨﴾

Artinya: “Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian. Dan orang-orang yang tidak menyembah Tuhan yang lain beserta Allah dan tidak membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) kecuali dengan (alasan) yang benar, dan tidak berzina, barang siapa yang melakukan yang demikian itu, niscaya dia mendapat (pembalasan) dosa(nya), (yakni) akan dilipat gandakan azab untuknya pada hari kiamat dan dia akan kekal dalam azab itu, dalam keadaan terhina, kecuali orang-orang yang bertaubat, beriman dan mengerjakan amal saleh. Maka itu kejahatan mereka diganti Allah dengan kebajikan. dan adalah Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (QS. Al-Furqaan (25) : 67-70)

Untuk mencegah semakin maraknya perbuatan zina di masyarakat maka ada beberapa solusi yaitu :

- a. Pendidikan agama sejak dini diberikan agar anak kelak bila memasuki masa remaja atau dewasa muda memiliki pengetahuan bahwa perzinaan dilarang oleh agama, hukumnya haram, dan melakukannya merupakan perbuatan dosa.
- b. Bila terjadi juga kehamilan di luar nikah, remaja yang bersangkutan dinikahkan. Bila tidak mungkin, kehamilan dapat diteruskan hingga dilahirkan, bayi dapat dirawat sendiri atau dirawat oleh orang lain (adopsi).
- c. Orang tua di rumah, guru, serta tokoh masyarakat menciptakan tatanan yang religius, dan tidak memberikan peluang berupa sarana dan prasarana yang dapat menjurus ke pergaulan bebas.
- d. Dilakukan penyuluhan kepada masyarakat terutama para remaja tentang dampak buruk aborsi akibat pergaulan bebas dari sudut pandang biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

- e. Bagi yang melakukan tindakan aborsi dikenakan sanksi hukum yang berat sesuai dengan hukum perundang-undangan yang berlaku.
- f. Organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan POGI (Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia) menertibkan anggotanya yang melakukan tindak pengguguran (*abortus provocatus criminalis*) (Hawari, 2008).

### 3.3. Aborsi Dalam Pandangan Islam

Dalam bahasa Arab pengguguran kandungan disebut *al-Ijhadh*, bentuk *mashdar* dari *ajhadha*, yang berarti perempuan yang melahirkan janinnya secara paksa dalam keadaan belum sempurna penciptaannya. Secara spesifik dalam sejumlah literatur fiqih Islam disebutkan dengan berbagai kata, antara lain *isqath* (menjatuhkan), atau lengkapnya *isqath al-Hamli* (tindakan pengguguran janin dari rahim), *ijhadl* (menggugurkan), *ilqa'* (melempar), *tharh* (membuang), *inzal* (menurunkan), dan *imlash* (melahirkan dalam keadaan mati) (Zuhroni, 2008 dan Uddin, 2007).

Pengguguran kandungan atau aborsi didefinisikan sebagai penghentian kehamilan dengan cara pelenyapan atau merusak janin pada tahap fetus sebelum kelahiran (Uddin, 2007).

Ada sejumlah definisi aborsi dari *fukaha*. Pada umumnya mereka mendefinisikannya sebagai 'gugurnya janin sebelum dia menyempurnakan masa kehamilannya'. Ibrahim Al-Nakhai mengatakan aborsi adalah menggugurkan janin dari rahim ibu hamil, baik sudah berbentuk sempurna atau belum. Menurut Al-Ghazali, aborsi adalah pelenyapan nyawa yang ada di dalam janin, atau merusak sesuatu yang sudah terkonsepsi (*al Maujud al-Hasil*). Pelenyapan nyawa di dalam janin merupakan tindakan pidana (*jinayah*). Abdullah bin Ahmad mengatakan, aborsi



adalah merusak makhluk yang ada dalam rahim perempuan. Dalam hal ini ia berpendapat “*nutfah* setelah melekat dan menetap di tempat yang kokoh, yakni rahim, harus dihormati dan tak boleh digugurkan tanpa ada alasan yang dibenarkan syara”. Abdul Qadir Audah berpendapat, “aborsi ialah pengguguran kandungan dan perampasan hak hidup janin atau perbuatan yang dapat memisahkan janin dari rahim ibu” (Zuhroni, 2008 dan Uddin, 2007).

Abortus dibedakan atas dua kelompok menurut segi kejadiannya yaitu :

1. Abortus spontan, abortus yang terjadi secara spontan (*spontaneous abortion*) yaitu terhentinya kehamilan tanpa intervensi apapun dari luar.
2. Abortus provocatus, abortus yang disengaja (*induce abortion*) yaitu aborsi yang memerlukan intervensi dari luar.

Aborsi ini dibagi lagi atas dua kelompok, yaitu :

- *Abortus provocatus medicinalis (medical induced abortion)* yaitu abortus yang sengaja dilakukan oleh tenaga medik karena alasan-alasan medik.
- *Abortus provocatus criminalis (criminal induced abortion)* yaitu abortus yang dilakukan bukan karena alasan-alasan medik (Zuhroni, 2008).

Sebagaimana dijelaskan di atas, dilihat dari sudut kejadiannya, aborsi dibedakan atas dua jenis yaitu abortus spontan dan *abortus provocatus*. Terhadap aborsi yang terjadi spontan, para ulama klasik dan ulama kontemporer tidak mempersoalkan tentang hukumnya, karena kejadian itu terjadi dengan sendirinya tanpa ada unsur kesengajaan dari pelakunya. Persoalan yang menjadi pembahasan panjang lebar di kalangan para ahli hukum Islam (*fuqaha*) tentang aborsi adalah aborsi dalam kategori *abortus provocatus* (Zuhroni, 2008).

Dalam menentukan hukum aborsi ini para ulama klasik mengelompokkannya dalam beberapa fase perkembangan janin, yaitu fase sebelum 40 hari, sebelum 80

hari, sebelum 120 hari, dan pasca 120 hari. Jika dikaitkan dengan hukum pidana terbagi lagi atas dua fase, fase sebelum janin berusia 120 hari dan setelah 120 hari. Batas 120 hari ditetapkan sebagai masa *nafkh al-Ruh*, didasarkan pada hadits ‘empat puluhan’ di mana Nabi menyatakan bahwa janin ditahan sebagai *nuthfah* selama 40 hari, sebagai ‘*alaqat* selama 40 hari, dan *mudghat* selama 40 hari. Pandangan ini berdasarkan firman Allah mengenai tahapan-tahapan konsepsi:

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۗ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya : “Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.” (Q.S Al-Mu’minun (23):13,14)

Para ulama klasik ada yang membolehkan aborsi dan ada yang mengharamkannya sesuai dengan klasifikasi tiga kelompok berikut :

1. Golongan yang mengharamkan pengguguran pada setiap tahap pertumbuhan janin sebelum diberi nyawa (*nuthfah*, ‘*alaqah*, dan *mudghat*). Pendapat ini dikemukakan oleh sebagian Ulama Hanafiyah, sebagian Ulama Malikiyah, Imam al-Ghazali, dan Ibnu al-Jauzi. Alasannya antara lain adanya hadits Nabi yang menunjukkan bahwa Allah menghimpun penciptaan janin dalam rahim ibunya yang berupa cairan sperma dalam keadaan tersembunyi. Penciptaan sudah dimulai pada saat konsepsi, maka ia tidak boleh dianiaya dan digugurkan.

2. Golongan yang membolehkan pengguguran pada salah satu tahap dan melarang pada tahap-tahap lain. Atau melarang pada satu tahap dan membolehkan pada tahap-tahap lain. Di antaranya sebagai berikut :

- a. Makruh pada tahap *nuthfah* dan haram pada tahap '*alaqah* dan *mudhghah*. Ini pendapat Ulama Malikiyah dan Ulama al-Syafi'iyah, dengan syarat pengguguran itu dilakukan seizin suami. Hal ini berdalil dari hadits Nabi:

إِذَا مَرَّ بِالنُّطْفَةِ ثِنَانٍ وَأَرْبَعُونَ لَيْلَةً بَعَثَ اللَّهُ إِلَيْهَا مَلَكَافَصَوَّرَ هَا  
وَخَلَقَ سَمْعَهَا وَيَصْرَهَا وَجَلَدَ هَا وَلَحْمَهَا وَعِظَامَهَا

Artinya: "Apabila *nuthfah* telah melalui masa 42 malam, Allah akan mengutus kepadanya malaikat untuk memberi bentuk, menciptakan pendengaran, penglihatan, kulit daging, dan tulang-belulang".  
(HR Muslim)

Hadits ini menunjukkan bahwa sebelum 42 hari janin belum berbentuk apa dan masih berupa cairan sperma dan boleh digugurkan.

- b. Dbolehkan pada tahap *nuthfah* dan haram pada tahap '*alaqah* dan *mudhghah*.
- c. Boleh pada tahap *nuthfah* dan '*alaqah*, dan haram pada tahap *mudhghah*.
3. Kalangan Hanafiyah mempunyai pendapat kuat yang membolehkan abortus pada setiap fase sebelum pemberian nyawa, alasannya adalah :
- a. Setiap yang belum diberi nyawa tidak akan dibangkitkan Allah di hari kiamat. Setiap yang tidak dibangkitkan berarti keberadaannya tidak diperhitungkan. Dengan demikian tidak ada larangan untuk menggugurkannya.
- b. Janin yang belum diberi nyawa tidak tergolong sebagai manusia. Maka tidak ada larangan baginya, yang berarti boleh digugurkan. (Zuhroni, 2008)

Ada juga ulama yang membagi hukum abortus berdasarkan usia kehamilan yang tidak termasuk dalam kategori *dharurat syar'iyah* usia kehamilan, yaitu sebagai berikut :

1. Abortus pada usia kehamilan 40 hari

Hukum abortus pada tahap ini ada dua pendapat :

a. Hukumnya haram, tidak boleh dilakukan.

Hukum tersebut menurut pendapat dari Malik, Ibnu Rajab, al-'Izz binAbd al-Salam, Ibnu al-Jauzi, Ibnu Taimiyyah, dan Mazhab Zhahiriyyah.

b. Diperbolehkan

Menurut pendapat sebagian besar ulama Hanafiyah, Syafi'iyah, dan Hanabilah.

2. Abortus pasca usia kandungan 40 hari, sebelum 120 hari

Hukum abortus dalam fase ini ada dua pendapat, yaitu :

a. Haram mutlak, menurut pendapat kelompok yang mengharamkan abortus pada usia sebelum 40 hari.

b. Hukumnya boleh, menurut pendapat ulama Hanafiyah dan Syafi'iyah

3. Pasca peniupan ruh

Ulama sepakat mengharamkan pengguguran kandungan saat janin telah ditiupkan ruh, pada usia empat bulan (Zuhroni, 2008).

Jika dikelompokkan per-mazhab dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pandangan mazhab Syafi'i mengenai aborsi sebelum terjadinya peniupan ruh terbagi dua, yaitu :

a. Membolehkan, dengan alasan pada saat itu janin belum berbentuk manusia.

b. Mengharamkan, dengan alasan proses kejadian manusia sudah dimulai sejak terjadinya konsepsi.

2. Pendapat mazhab Hanafi, aborsi sebelum terjadinya peniupan ruh hukumnya makruh, apalagi kalau tidak ada alasan yang jelas. Karena itu meninggalkannya lebih baik. Alasannya untuk melakukan aborsi harus berkaitan dengan kemashlahatan, baik untuk ibu maupun janinnya.
3. Pandangan mazhab Maliki, diharamkan meskipun belum terjadi penyawaan, karena dianggap merampas hak hidup manusia.
4. Pendapat mazhab Hambali dihalalkan sebelum usia janin 40 hari. Jika dilakukan setelah usia tersebut hukumnya haram (Zuhroni, 2008).

Dari beberapa pendapat para ulama mazhab tersebut dapat disimpulkan, bahwa aborsi sebelum peniupan ruh (sebelum berusia empat bulan) adalah sebagai berikut :

1. Boleh, dengan alasan belum ada makhluk bernyawa.
2. Makruh, dengan alasan karena janin sedang mengalami pertumbuhan.
3. Haram, karena dianggap merampas hak hidup (Uddin, 2007 dan Zuhroni, 2008).

Adapun aborsi yang dilakukan setelah usia kandungan empat bulan, semua *fuqaha* sepakat bahwa perbuatan tersebut hukumnya haram, dan pelakunya dikenai sanksi pidana. Pendapat tersebut merupakan kesepakatan dan bagian dari konsensus *fuqaha*, namun demikian jika dihadapkan pada keadaan darurat maka boleh dilakukan demi menyelamatkan nyawa si ibu (Zuhroni, 2008).

Ulama sepakat, diperbolehkan abortus jika benar-benar dalam keadaan darurat, dengan syarat kedaruratannya itu pasti, bukan sekedar dugaan, sesuai dengan kaidah hukum Islam bahwa sesuatu yang diperbolehkan karena darurat diukur sesuai dengan kadar kedaruratannya. Batas kedaruratan di sini, menurut Yusuf al-Qaradhawi, hanya tampak dalam satu bentuk, yaitu apabila janin dibiarkan akan mengancam kehidupan ibu, karena ibu merupakan pangkal kehidupan janin,

sedangkan janin sebagai *far'* (cabang), maka tidak boleh mengorbankan yang asal demi kepentingan yang cabang. Logika ini di samping sesuai dengan syarak, juga sejalan dengan akhlak, etika kedokteran, dan undang-undang (Zuhroni, 2008).

Abortus boleh dilakukan pada tahap penciptaan janin atau setelah peniupan roh, jika dokter yang terpercaya menetapkan bahwa keberadaan janin dalam perut ibu akan mengakibatkan kematian ibu dan janinnya sekaligus. Dalam kondisi seperti ini, dokter diperbolehkan melakukan abortus dan mengupayakan penyelamatan kehidupan jiwa ibu. Menyelamatkan kehidupan adalah sesuatu yang sangat dianjurkan dalam Islam, abortus dalam kondisi seperti ini termasuk upaya pengobatan, sebagaimana Nabi menganjurkan untuk berobat. Bagi dokter yang melaksanakan pengguguran ini hanya diperbolehkan jika setelah melalui pemeriksaan yang cermat dan tidak gegabah, dengan tinjauan dari berbagai aspek yang terkait (Zuhroni, 2008).

Terhadap pengguguran karena ada alasan darurat (alasan medis), seperti jika meneruskan dan mempertahankan kehamilan maka akan mengancam jiwa si ibu, menurut Jumhur Ulama Mazhab Hanafiyah, Malikiyah, al-Syafi'iyah, al-Hanabilah, dan ulama-ulama kontemporer maka hukumnya dibolehkan, dengan pertimbangan lebih mengutamakan keselamatan ibu. Artinya, membolehkan pengguguran dalam keadaan terpaksa guna menyelamatkan ibu. Dengan kata lain, Jumhur Ulama membolehkan pelaksanaan abortus guna menyelamatkan jiwa ibu dari ancaman.

Kebolehan ini didasarkan pada kaidah hukum Islam :

إِرْتِكَابُ أَحْفَ الضَّرَرَيْنِ وَأَهْوَنُ الشَّرَّيْنِ

Artinya: “Melaksanakan darurat yang lebih ringan dari dua darurat dan lebih ringan dampaknya”.

Dalam kaidah hukum Islam juga dinyatakan :

إِذَا تَعَارَضَ مَفْسَدَتَانِ رُوِيَ أَعْظَمُهُمَا ضَرَرًا بَارِتْكَابِ أَخْفَهُمَا

Artinya: “Apabila ada dua bahaya (risiko) yang berlawanan, maka harus dipelihara yang lebih berat mudharatnya dengan melaksanakan yang lebih ringan daruratnya”.

Dalam kasus kehamilan ektopik, kualitas kemudharatan ibu lebih besar dari kemudharatan janin, keberadaan janin masih bersifat semu (spekulatif), sementara keberadaan ibu sudah pasti dan jelas. Dengan demikian, menyelamatkan ibu adalah lebih utama sungguhpun dengan mengorbankan janin. Penentuan adanya alasan ini harus berdasarkan keputusan dari dokter spesialis yang ahli bahwa mempertahankan kehamilan akan membahayakan bagi yang menghamilkannya, maka dibolehkan, bahkan wajib hukumnya (Zuhroni, 2008).

Hukum mengenai aborsi juga dinyatakan pada Fatwa Majelis Ulama Indonesia No.4 tahun 2005 sebagai berikut (Uddin, 2007):

1. Aborsi haram hukumnya sejak terjadi implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi).
2. Aborsi dibolehkan karena adanya uzur, baik yang bersifat darurat ataupun hajat.
  - a) Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi adalah :
    - 1) Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan caverna, dan penyakit-penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh tim dokter.
    - 2) Dalam keadaan di mana kehamilan mengancam nyawa ibu
  - b) Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat memberikan aborsi adalah :

- 1) Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetik yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan.
  - 2) Kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh tim yang berwenang yang di dalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter, dan ulama.
  - c) Kebolehan aborsi sebagaimana dimaksud huruf b harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari
3. Aborsi haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina.

#### **3.4. Pengambilan Keputusan Etika Klinik Kehamilan Ektopik pada Wanita yang Tidak Menikah Ditinjau Dari Agama Islam**

Keutamaan dan manfaat ilmu kedokteran bagi manusia selama dipraktekkan sesuai dengan tujuan utamanya dan sejalan dengan norma yang berlaku maka tidak perlu dipertanyakan, karena sudah konkrit, jelas, dan pasti dapat dirasakan langsung oleh setiap orang. Bagi umat Islam, dengan kondisi sehat setiap muslim dapat menunaikan kewajibannya, baik fungsinya secara pribadi, makhluk sosial, atau hamba Allah. Setiap orang sangat memerlukan kondisi sehat kapan dan di mana pun ia berada. Untuk tujuan kemaslahatan, keberadaan dan bantuan ahli kesehatan dan pengobatan seperti dokter, paramedis, dan yang sejenisnya sangat diperlukan oleh setiap orang (Zuhroni, 2008).

Dalam praktek apa saja, termasuk dalam bidang kedokteran, Nabi sangat menekankan pentingnya sikap profesionalisme. Untuk menjadi profesional maka harus mempelajarinya dengan baik sebelum mempraktekkannya (Zuhroni, 2008).

Salah satu contoh kasus dalam bidang kedokteran adalah kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di luar rahim yang bisa terjadi dalam saluran tuba atau di dinding rahim namun tidak di endometrium. Hampir 90% kehamilan



ektopik terjadi dalam saluran tuba dan ini bisa di mulut tuba, di mulut abdominal saluran tuba, di sepanjang saluran tuba, atau pada muara saluran tuba ke dalam rongga rahim. Kehamilan ektopik terbanyak terjadi karena sebelumnya terjadi peradangan dalam dinding rahim yang kalau sembuh membentuk parut yang sukar ditembus oleh morula. Pada minggu ke delapan kehamilan ektopik pada saluran tuba, bisa terjadi robekan dinding tuba yang menyebabkan perdarahan hebat dan juga bisa mengancam nyawa ibu. Begitu pula kehamilan dalam dinding rahim namun bukan pada endometrium tidak pernah mencapai delapan minggu, karena kehamilan ini akan merobek dinding rahim yang menyebabkan perdarahan hebat dan juga bisa mengancam nyawa ibu (Uddin, 2007).

Kehamilan ektopik dapat terjadi pada setiap kasus kehamilan tidak terkecuali kehamilan di luar nikah. Kehamilan ektopik yang terjadi pada wanita yang tidak menikah adalah akibat perbuatan zina, di mana wanita yang bersangkutan akan menanggung akibat-akibat dari perbuatannya tersebut. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang membahayakan nyawa wanita yang bersangkutan, sehingga kehamilan tersebut akan dihentikan atau digugurkan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Pengguguran kehamilan pada keadaan tersebut merupakan keadaan darurat, sehingga dalam hal ini pengguguran kehamilan boleh dilakukan. Diperbolehkannya abortus dalam kasus ini sesuai dengan kesepakatan ulama yaitu, jika benar-benar dalam keadaan darurat, dengan syarat kedaruratannya itu pasti, bukan sekedar dugaan, sesuai dengan kaidah hukum Islam bahwa sesuatu yang diperbolehkan karena darurat diukur sesuai dengan kadar kedaruratannya. Batas kedaruratan di sini, menurut Yusuf al-Qaradhawi, hanya tampak dalam satu bentuk, yaitu apabila janin dibiarkan akan mengancam kehidupan ibu (Zuhroni, 2008). Dalam Islam dinyatakan

bahwa menyelamatkan hidup seorang manusia adalah sama dengan menyelamatkan hidup seluruh manusia, seperti ditegaskan dalam firman Allah SWT :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ

لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

Artinya : “Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi.” (Q.S Al-Maidah (5) : 32)

Dalam kasus ini pasien merasa malu akan kehamilannya yang terjadi di luar nikah sehingga mungkin pasien tidak ingin orang lain mengetahui bahwa pasien hamil. Hal ini berkaitan erat dengan profesi dokter muslim. Dokter muslim memiliki etika dan adab antara lain harus berkeyakinan atas kehormatan profesi, menjernihkan nafsu, lebih mendalami ilmu yang dikuasainya, menggunakan metode ilmiah dalam berfikir, kasih sayang, benar dan jujur, rendah hati, bersahaja, dan mawas diri. Salah satu sifat dokter muslim adalah benar dan jujur, yang dimaksud dengan benar dan jujur di sini adalah sifat yang komprehensif mempunyai banyak makna, termasuk menepati janji dan menunaikan amanah (Zuhroni, 2003). Dokter akan berhadapan dengan masalah membuka rahasia jabatan jika keadaan pasien lemah dan pasien tidak kompeten dalam mengambil keputusan mengenai penanganan yang akan

dilakukan. Jika dokter membuka rahasia jabatan berarti dokter yang bersangkutan tidak menunaikan amanah dan hal ini bertentangan dengan sifat dokter muslim. Keadaan seperti ini termasuk keadaan darurat di mana jika rahasia jabatan tidak dibuka maka penanganan pasien akan terlambat dan membahayakan nyawa pasien. Kedua hal ini termasuk keadaan darurat, dalam pandangan Islam dibolehkan melakukan sesuatu perbuatan yang terlarang karena darurat demi kemaslahatan, sehingga membuka rahasia jabatan dalam kondisi ini diperbolehkan untuk menyelamatkan nyawa pasien, sebagaimana dijelaskan dalam hadits berikut :

إِذَا تَعَارَضَ مَفْسَدَتَانِ رُوعِيَّيَ أَغْظَمُهُمَا ضَرَرًا بَارِتْكَابِ أَحْفِهِمَا

Artinya: “Jika terjadi kontradiksi antara dua mafsadah, maka dipelihara yang lebih besar dengan melaksanakan yang lebih ringan”

Kondisi ini dikatakan darurat karena pasien tidak kompeten untuk mengambil keputusan. Di sisi lain, jika pasien berada dalam kondisi yang kompeten untuk mengambil keputusan maka keadaan darurat seperti yang telah disebutkan di atas menjadi gugur dan dokter wajib menjaga rahasia jabatan sesuai dengan etika dokter muslim.

Wanita yang bersangkutan akan menderita stres setelah mengalami kehamilan ektopik di luar nikah kemudian kehamilannya tersebut harus dihentikan. Untuk menanggulangi keadaan tersebut dapat dilakukan terapi psikoreligius, yaitu terapi di dunia kedokteran yang berkembang ke arah pendekatan keagamaan. Dari berbagai penelitian terbukti bahwa tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah rasa aman dan terlindung, yang artinya manusia memerlukan Tuhan yang dapat memberikan rasa ketenangan dalam hidupnya dan memberikan petunjuk dalam

penyelesaian berbagai masalah kehidupan. Dengan beribadah yaitu berdoa dan berdzikir maka Tuhan akan memudahkan masalahnya. Dari hasil penelitian ilmiah yang berkaitan dengan terapi medis digabung dengan terapi psikoreligius, dinyatakan bahwa terapi medis saja tanpa disertai doa dan dzikir belum lengkap, sebaliknya doa dan dzikir tanpa terapi medis belum efektif (Hawari, 2001). Doa dan dzikir yang dilakukan akan menyembuhkannya, hal ini ditegaskan dalam firman Allah SWT berikut :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي ﴿٨٠﴾

Artinya : *“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”*  
(Q.S Asy-Syu'araa' (26):80)

Bagi seorang muslim stresor psikososial yang berdampak pada stres, kecemasan, depresi, dan penyakit diyakini sebagai musibah, cobaan, peringatan, ataupun ujian keimanan seseorang. Karena itu ia senantiasa bersabar, tidak boleh berputus asa, mawas diri, dan berusaha berobat ke dokter (Hawari, 2001). Allah SWT akan selalu bersama orang-orang yang sabar, hal ini ditegaskan dalam firman Allah berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

Artinya : *“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”* (Q.S Al-Baqarah (2):153)

Seorang muslim juga harus terus berusaha dan tidak boleh berputus asa, karena Allah SWT akan selalu memberikan kemudahan di balik kesulitan yang ada, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah SWT :

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥٦﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥٧﴾ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٥٨﴾ وَإِلَىٰ رَبِّكَ

فَارْتَبِعْ ﴿٥٩﴾

Artinya : *“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”*(Q.S Al-Insyirah (94):5-8)

Terapi psikoreligius mengandung kekuatan spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme terhadap penyembuhan. Dua hal tersebut amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan. Diharapkan dengan semua terapi yang diberikan, wanita tersebut dapat menerima kenyataan dan dapat pulih kembali serta melanjutkan hidupnya (Hawari, 2001).

## BAB IV

### KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIKA KLINIK PADA KEHAMILAN EKTOPIK PADA WANITA YANG TIDAK MENIKAH

Berdasarkan uraian pada Bab II dan Bab III ternyata terdapat kaitan antara pandangan kedokteran dan Islam tentang pengambilan keputusan etika klinik pada kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah, yaitu sebagai berikut :

1. Kedokteran dan Islam sependapat tentang masalah etika penghentian kehamilan pada kehamilan ektopik karena didasari prinsip untuk menyelamatkan nyawa wanita yang bersangkutan.
2. Kedokteran dan Islam sepakat tentang pengambilan keputusan etika klinik pada wanita yang tidak menikah dengan melihat kondisi pasien apakah kompeten atau tidak dalam mengambil keputusan, jika pasien tidak kompeten maka dokter yang bersangkutan harus melanggar rahasia pasien dan memberitahu keluarganya mengenai kehamilannya dan tindakan penanganan yang akan dilakukan. Dalam kasus ini terjadi konflik etika antara *autonomy* dan *nonmaleficence*, pengambilan keputusannya didasari oleh pertimbangan bahwa prinsip *nonmaleficence* terlihat lebih penting daripada *autonomy* karena kehamilan ektopik yang terjadi membahayakan nyawa pasien. Undang Undang Praktik Kedokteran juga memberikan peluang pengungkapan informasi kesehatan secara terbatas, yaitu dalam pasal 48 ayat (2) yaitu untuk kepentingan kesehatan pasien. Sedangkan dalam Islam, pada keadaan darurat dibolehkan melakukan sesuatu perbuatan

yang terlarang karena darurat demi kemaslahatan. Pernyataan ini diaplikasikan dalam dua hal, yang pertama yaitu diperbolehkan tindakan *abortus provocatus medicinalis* agar dapat menyelamatkan nyawa ibu, dan yang kedua yaitu diperbolehkan membuka rahasia jabatan kepada keluarga pasien agar dapat melakukan tindakan penanganan yang tepat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana ovum yang dibuahi berimplantasi pada jaringan lain selain endometrium. (Berek,1996). Kehamilan ektopik merupakan penyebab 15% kematian ibu, oleh karena itu kehamilan ektopik perlu didiagnosis dan ditangani dengan cepat. Sebagian besar kehamilan ektopik ditangani dengan terapi operatif. Dalam etika kedokteran dijelaskan bahwa sebelum melaksanakan tindakan dokter perlu memberikan *informed consent* mengenai keadaan pasien dan terapi yang akan dilakukan. Kehamilan ektopik dapat terjadi pada setiap wanita, tidak terkecuali pada kehamilan di luar nikah. Dalam kasus ini, dokter perlu memperhatikan *autonomy* pasien, yang berarti menjaga rahasia mengenai kondisi kehamilan pasien dari siapapun termasuk keluarganya, karena kehamilan di luar nikah merupakan hal yang bertentangan dengan ajaran agama dan budaya setempat, sehingga pasien ingin merahasiakan kehamilannya. Namun dalam kondisi kehamilan yang terjadi adalah kehamilan ektopik, dokter harus melakukan tindakan penanganan, hal ini sesuai dengan prinsip etika *nonmaleficence*. Sebelum dilakukan tindakan perlu adanya *informed consent* yang dilakukan oleh orang yang kompeten dalam membuat keputusan, jika pasien tidak kompeten, maka yang berperan adalah keluarganya. Di sini terjadi konflik etika antara *autonomy* dan *nonmaleficence*. Dalam hal ini *nonmaleficence* terlihat lebih penting karena menyangkut kelangsungan hidup pasien, selain itu terdapat Undang Undang Praktik Kedokteran pasal 48 ayat (2) yang



memberikan peluang pengungkapan informasi kesehatan secara terbatas yaitu salah satunya untuk kepentingan kesehatan pasien.

2. Dalam Islam kehamilan yang terjadi di luar nikah merupakan hasil dari perbuatan zina. Perbuatan zina diharamkan oleh Allah SWT dan merupakan dosa besar. Zina menimbulkan berbagai kerugian bagi individu yang melakukannya, keluarga, bahkan masyarakat di sekitarnya. Islam mengharamkan dilakukannya aborsi pada kehamilan begitu juga bila kehamilan yang terjadi adalah akibat dari perbuatan zina. Namun dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa wanita yang bersangkutan, Islam membolehkan bahkan diwajibkan untuk dilakukan karena kualitas kemudharatan ibu lebih besar dari kemudharatan janin. Dengan demikian, pada kasus kehamilan ektopik pada wanita yang tidak menikah, boleh dilakukan *abortus provocatus medicinalis* dengan alasan menyelamatkan ibu lebih utama walaupun mengorbankan janin. Penentuan ini harus berdasarkan keputusan dari dokter spesialis bahwa mempertahankan kehamilan akan membahayakan wanita yang bersangkutan. Dalam melakukan penanganan terhadap pasien tersebut, dokter dapat membuka rahasia pasien mengenai kehamilannya yang terjadi di luar nikah kepada keluarga pasien jika memang diperlukan, walaupun hal tersebut tidak dikehendaki oleh pasien dan bertentangan dengan sifat dokter muslim. Hal ini juga termasuk ke dalam kondisi darurat sehingga boleh dilakukan.

## **5.2. Saran**

1. Kepada dokter untuk bisa mengambil keputusan etika klinik yang tepat bila dihadapkan dengan masalah kedokteran yang memiliki konflik etika.
2. Kepada dokter muslim, tokoh masyarakat dan pendidik untuk bisa membimbing masyarakat untuk menjauhi perbuatan zina.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. 1998. Jakarta : Departemen Agama Republik Indonesia
- ACOG. 2007. Ethical Decision Making in Health Services. Committee opinion 390
- Affandi, Biran. 2005. Ethical Decision Making in Health Services. Jakarta : Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI
- Berek, JS. 1996. Novak's Gynecology Twelfth Edition. Williams&Wilkins
- BKKBN.2006. Detail Rubrik "Tiap Tahun 15 Juta Remaja Melahirkan".
- BKKBN.2007. Detail Rubrik "Lima Dari 100 Siswa SLTA Di DKI Berhubungan Seks Sebelum Menikah".
- Cunningham, FG. 2005. Williams Obstetrics 22<sup>nd</sup> Edition. Medical Publishing Division
- Dickens, BM. 2003. Ectopic Pregnancy And Emergency Care : Ethical And Legal Issues. International Journal of Gynecology And Obstetrics Number 82 121-126
- Hadibroto, BR.2002. Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Laparaskopi Operatif. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USU.
- Hawari, Dadang. 2005. Forbidden Love (Cinta Terlarang). Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hawari, Dadang, 2006. Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hawari, Dadang, 2008. Lima Besar Penyakit Mental Masyarakat. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Jazayeri, Allahyar.2008. Surgical Management of Ectopic Pregnancy. Emedicine
- Samil, RS. 2001. Etika Kedokteran Indonesia. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sampurna, Budi. 2005. Bioetik Dan Hukum Kedokteran. Jakarta: PT.Pustaka Dwipar
- Suara Merdeka. 2004. Liburan, Hamil Pranikah Bertambah.
- Uddin, Jornalis. 2007. Reinterpretasi Hukum Islam Tentang Aborsi. Jakarta : Universitas Yarsi
- Yanggo, CT. 1996. Problematika Hukum Islam Kontemporer. Jakarta : PT. Pustaka Firdaus
- Zuhroni. 2005. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan 1. Jakarta : Universitas Yarsi

Zuhroni. 2008. Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta :  
Universitas Yarsi