

**HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN
REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU
DARI SUDUT KEDOKTERAN
DAN ISLAM**

Jogya



Oleh :

**Merna Oktavia
Nim : 1102002164**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA, JUNI

2010

ABSTRAK

HUBUNGAN ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Di satu pihak aborsi dianggap ilegal dan dilarang oleh agama, di lain pihak aborsi terjadi di masyarakat. Diperkirakan di seluruh dunia setiap tahun dilakukan 20 juta aborsi tidak aman dan satu dari delapan kematian ibu disebabkan oleh aborsi tidak aman. Akses pada pelayanan aborsi yang aman merupakan bagian dari kesehatan reproduksi yaitu hak perempuan dalam menentukan fungsi reproduksi dan peran reproduksi tubuhnya sendiri.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk menjelaskan pandangan kedokteran dan pandangan Islam terhadap hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan.

Salah satu risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi adalah kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko pada kehamilan tidak dikehendaki, seringkali menjurus ke aborsi. Setiap tahunnya di Indonesia, berjuta-juta perempuan mengakhiri kehamilan mereka dengan aborsi yang tidak aman yang dapat membahayakan kesehatan dan nyawa perempuan yang melakukannya. Betapa pentingnya kesehatan reproduksi, terutama kalau dikaitkan dengan tugas dan upaya pelestarian umat manusia yang berkualitas. Dalam Islam kehidupan manusia itu suci sehingga tidak dapat dan tidak boleh diakhiri kecuali bila ada suatu sebab yang haq terkecuali dalam keadaan darurat di mana jika membahayakan nyawa si ibu jika melanjutkan kehamilan. Setiap manusia mengemban amanat untuk memelihara kehidupan dan menjaganya. Membiarkan praktek aborsi yang merajalela adalah kejahatan kemanusiaan dan hal ini menunjukkan betapa pentingnya kesehatan reproduksi itu, terutama kalau dikaitkan dengan tugas dan upaya pelestarian umat manusia yang berkualitas.

Kedokteran dan Islam tidak bertentangan dalam memandang hubungan antara aborsi dan kesehatan reproduksi perempuan.

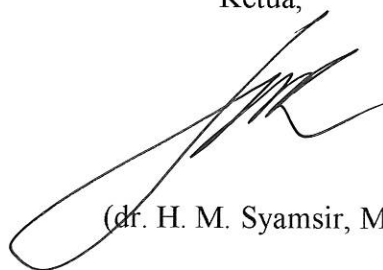
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi
Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Jakarta, Juni 2010

Komisi Penguji,

Ketua,



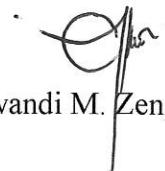
(dr. H. M. Syamsir, MS)

Pembimbing Medik



(dr. Sumedi Sudarsono, MPH)

Pembimbing Agama



(H. Irwandi M. Zen, Lc, MA)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan karuniaNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA ABORSI DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU DARI SUDUT KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK YARSI.
Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
2. **dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD**, selaku Wadep 2. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
3. **dr. H. M. Syamsir, MS**, selaku Ketua Komisi Penguji Skripsi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dan berkenan untuk menguji penulis. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
4. **dr. Sumedi Sudarsono, MPH**, selaku Pembimbing Medik yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.

5. **H. Irwandi M. Zen, Lc, MA** selaku Pembimbing Agama yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
6. Kepada yang tercinta, Ibunda (**Asnita**), Ayahanda (**H. Umar Malin (Alm)**), Kakak (**Ermawati dan Almi Sandra**) serta Adik (**Asni Rahmi, Deby Sarah Marlita, dan Jamlis**) yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayang untuk menyelesaikan tugas ini.
7. Kepala perpustakaan Universitas YARSI dan Staf yang telah membantu penulis dalam mencari buku referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman yang telah berbagi saran dan solusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan ini dapat lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhoi kita semua dan tulisan ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	2
PERNYATAAN PERSETUJUAN	3
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat	6
BAB II. HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU DARI SUDUT KEDOKTERAN	
2.1. Pendahuluan	7
2.2. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Perempuan	9
2.2.1. Anatomi Reproduksi Perempuan	9
2.2.2. Fisiologi Reproduksi Perempuan	12
2.3. Aborsi	13
2.3.1. Definisi	13
2.3.2. Etiologi	14
2.3.3. Patogenesis	15
2.3.4. Manifestasi klinis	16
2.3.5. Pemeriksaan Penunjang	16
2.3.6. Komplikasi	17
2.3.7. Diagnosis	17
2.3.8. Diagnosis Banding	17

2.3.9.	Penatalaksanaan	18
2.3.10.	Set Kuretase Pada Abortus	21
2.3.11.	Cara Kuretase	21
2.3.12.	<i>Unsafe Abortion</i>	22
2.3.13.	Upaya Mencegah Abortus	24
2.3.14.	Abortus Buatan	24
2.3.15.	Beberapa Cara Abortus Buatan	25
2.3.16.	Komplikasi Abortus Buatan	27
2.4.	Kesehatan Reproduksi Perempuan	27
2.4.1.	Sejarah Kesehatan Reproduksi	27
2.4.2.	Definisi	28
2.4.3.	Penerapan Kesehatan Reproduksi	29
2.5.	Hubungan Antara Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan.....	31
 BAB III. HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU DARI SUDUT ISLAM		
3.1.	Abortus Dalam Pandangan Islam	35
3.1.1.	Kesucian Hidup Manusia dan Pembunuhan Haq	35
3.1.2.	Janin dan Tahap Perkembangannya	36
3.1.3.	Hukum Aborsi	37
3.2.	Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Pandangan Islam.....	42
3.3.	Hubungan Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Pandangan Islam	44
 BAB IV KAITAN ANTARA PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN		
	Kaitan Antara Pandangan Kedokteran dan Islam Tentang Hubungan Antara Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan	48

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN	50
5.2. SARAN	51

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Metode Aborsi di Indonesia	9
Gambar 2.	Genitalia Eksterna Perempuan	11
Gambar 3.	Genitalia Interna Perempuan	11

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada angka kesakitan dan kematian ibu. Sebagaimana diketahui penyebab utama kematian ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Namun sebenarnya aborsi juga merupakan penyebab kematian ibu, hanya saja muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan dan sepsis (Gunawan, 2000).

Kematian ibu yang disebabkan komplikasi aborsi sering tidak muncul dalam laporan kematian, tetapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis. Hal itu terjadi karena hingga saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat. Di satu pihak aborsi dianggap ilegal dan dilarang oleh agama sehingga masyarakat cenderung menyembunyikan kejadian aborsi, di lain pihak aborsi terjadi di masyarakat. Ini terbukti dari berita yang ditulis di surat kabar tentang terjadinya aborsi di masyarakat, selain itu masyarakat dengan mudahnya mendapatkan jamu dan obat-obatan peluntur janin serta dukun pijat untuk mereka yang terlambat datang bulan (Wijono, 2000).

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Abortus dapat berlangsung spontan secara alamiah atau buatan. Abortus buatan ialah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu dengan obat-obatan atau dengan tindakan medik (Azhari, 2002).

Tidak ada data yang pasti tentang besarnya dampak aborsi terhadap kesehatan ibu, WHO memperkirakan 10-50% kematian ibu disebabkan oleh aborsi tergantung kondisi masing-masing negara. Diperkirakan di seluruh dunia setiap tahun dilakukan 20 juta aborsi tidak aman, 70.000 wanita meninggal akibat aborsi tidak aman dan satu dari delapan kematian ibu disebabkan oleh aborsi tidak aman. Di wilayah Asia Tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya, di antaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Risiko kematian akibat aborsi tidak aman di wilayah Asia diperkirakan satu dari 250, negara maju hanya satu dari 3700. Angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah aborsi di Indonesia masih cukup besar (Wijono, 2000).

Aborsi umum dilakukan di Indonesia. Pada tahun 2000 di Indonesia diperkirakan bahwa sekitar dua juta aborsi terjadi (Utomo, 2001). Frekuensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi. Abortus spontan kadang-kadang hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai terlambat haid. Diperkirakan frekuensi abortus spontan berkisar 10-15%. Frekuensi ini dapat mencapai angka 50% bila diperhitungkan mereka yang hamil sangat dini, terlambat haid beberapa hari, sehingga wanita itu sendiri tidak mengetahui bahwa ia sudah hamil. Di Indonesia, diperkirakan ada lima juta kehamilan per-tahun. Dengan demikian setiap tahun 500.000-750.000 abortus spontan terjadi di Indonesia (Azhari, 2002).

Sulit untuk mendapatkan data tentang abortus buatan di Indonesia. Paling sedikit ada dua sebabnya. Yang pertama, abortus dilakukan secara sembunyi. Yang kedua, bila timbul komplikasi hanya dilaporkan komplikasinya saja, tidak abortusnya (Azhari, 2002).

Hasil survei yang diselenggarakan oleh suatu lembaga penelitian di New York yang dimuat dalam *International Family Planning Perspectives*, Juni 1997, memberikan gambaran lebih lanjut tentang abortus di Asia Selatan dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Abortus di Indonesia dilakukan baik di daerah perkotaan maupun pedesaan dan dilakukan tidak hanya oleh mereka yang mampu tapi juga oleh mereka yang kurang mampu (Azhari, 2002).

Di perkotaan abortus dilakukan 24-57% oleh dokter, 16-28% oleh bidan/perawat, 19-25% oleh dukun dan 18-24% dilakukan sendiri. Sedangkan di pedesaan abortus dilakukan 13-26% oleh dokter, 18-26% oleh bidan/perawat, 31-47% oleh dukun dan 17-22% dilakukan sendiri (Azhari, 2002).

Cara abortus yang dilakukan oleh dokter dan bidan/perawat adalah berturut-turut: kuret isap (91%), dilatasi dan kuretase (30%) serta prostaglandin / suntikan (4%). Abortus yang dilakukan sendiri atau dukun memakai obat/hormon (8%), jamu/obat tradisional (33%), alat lain (17%) dan pemijatan (79%) (Azhari, 2002).

Survei yang dilakukan di beberapa klinik di Jakarta, Medan, Surabaya dan Denpasar menunjukkan bahwa abortus dilakukan 89% pada wanita yang sudah menikah, 11% pada wanita yang belum menikah dengan perincian: 45% akan menikah kemudian, 55% belum ada rencana menikah. Sedangkan golongan umur mereka yang melakukan abortus: 34% berusia antara 30-46 tahun, 51% berusia antara 20-29 tahun dan sisanya 15% berusia di bawah 20 tahun (Azhari, 2002).

Dahulu kesehatan reproduksi merupakan aspek yang menjadi perhatian setelah upaya kesehatan pada umumnya tercapai, namun sekarang setelah taraf kesehatan semakin merata, maka upaya pencapaian kesehatan reproduksi dilakukan setaraf dengan pencapaian kesehatan lainnya (Kespro, 2010).

Masalah kesehatan reproduksi remaja sudah lama dibicarakan di Indonesia, tetapi komitmen Kementerian Kesehatan (Kepkes) untuk memasukkan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai komponen esensial Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) baru dirumuskan pada Semiloka Nasional Kesehatan Reproduksi tahun 1996. Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) Cairo tahun 1994 memperkirakan sekitar 50% penduduk dunia berusia berada di bawah 20 tahun dan mereka menanggung risiko terbesar terkena masalah kesehatan (Azhari, 2002).

Menurut *Family Care International* (1995), pada negara berkembang lebih dari 15 juta remaja perempuan berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya dan 10% dari seluruh kasus aborsi, atau sekitar lima juta pertahun, dialami remaja perempuan berusia 15-19 tahun (Azhari, 2002).

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) di Kairo tahun 1994 dan Konferensi Wanita di Beijing tahun 1995 menyepakati bahwa akses pada pelayanan aborsi yang aman merupakan bagian dari kesehatan reproduksi yaitu hak perempuan untuk hidup, hak perempuan untuk menerima standar pelayanan kesehatan yang tertinggi dan hak untuk memanfaatkan kemajuan teknologi kesehatan dan informasi. Dengan demikian, diperlukan perlindungan hukum dalam menyelenggarakan pelayanan aborsi yang aman untuk menjamin hak perempuan dalam menentukan fungsi reproduksi dan peran reproduksi tubuhnya sendiri (Hanifah, 2007).

Ada berbagai pendapat ulama Islam mengenai masalah aborsi ini. Jika kita amati, akar perdebatan yaitu pada batas kehidupan. Sebagian berpendapat bahwa aborsi yang dilakukan sebelum 120 hari hukumnya haram dan sebagian lagi berpendapat boleh. Batasan 120 hari dipakai sebagai tolok ukur boleh-tidaknya

aborsi dilakukan mengingat sebelum 120 hari janin belum ditiupkan ruhnyanya yang berarti belum bernyawa. Dari ulama yang berpendapat boleh beralasan jika setelah didiagnosis oleh dokter ahli kebidanan dan kandungan ternyata apabila kehamilan diteruskan maka akan membahayakan keselamatan ibu, maka aborsi diperbolehkan. Bahkan bisa menjadi wajib jika memang tidak ada alternatif lain selain aborsi. (Anshor, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu diketahui mengenai “Hubungan aborsi dan kesehatan reproduksi perempuan ditinjau dari kedokteran dan Islam”.

PERMASALAHAN

1. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan?
2. Bagaimana pandangan Islam mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan?
3. Bagaimana kaitan antara pandangan kedokteran dan Islam mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan?

I.3. TUJUAN

I.3.1. Tujuan Umum

Membahas mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pandangan kedokteran mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan.

2. Mengetahui pandangan Islam mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan.
3. Mengetahui kaitan antara pandangan kedokteran dan Islam mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan.

I.4. MANFAAT

1. Bagi penulis, diharapkan dengan penulisan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan ditinjau dari Kedokteran dan Islam.
2. Bagi Universitas YARSI, diharapkan dengan penulisan skripsi ini dapat menjadi masukan serta menambah pembendaharaan karya tulis sehingga dapat bermanfaat bagi civitas akademis Universitas YARSI mengenai hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan ditinjau dari Kedokteran dan Islam.
3. Bagi masyarakat, diharapkan dengan skripsi ini dapat membantu menambah khasanah pengetahuan masyarakat tentang hubungan abortus dan kesehatan reproduksi perempuan ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

BAB II
HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN
REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU
DARI SUDUT KEDOKTERAN

II.1. PENDAHULUAN

Setiap tahunnya di Indonesia, berjuta-juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, dan sebagian besar dari perempuan tersebut memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah illegal. Seperti di negara-negara berkembang lainnya di mana terdapat stigma dan pembatasan yang ketat terhadap aborsi, perempuan di Indonesia sering kali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga-tenaga nonmedis yang menggunakan cara-cara antara lain dengan meminum ramuan-ramuan yang berbahaya dan melakukan pemijatan penguguran kandungan yang membahayakan (Sedgh dan Ball, 2008).

Para peneliti memperkirakan bahwa setiap tahunnya sekitar dua juta aborsi yang diinduksi terjadi di Indonesia (Utomo, 2001) dan di Asia Tenggara kematian yang disebabkan karena aborsi yang tidak aman adalah sebesar 14-16% dari semua kematian maternal (WHO, 2007). Upaya pencegahan terjadinya aborsi yang tidak aman adalah sangat penting bila Indonesia ingin mencapai tujuan ke lima dari *Millennium Development Goal* untuk memperbaiki kondisi kesehatan ibu dan menurunkan kematian maternal (Sedgh dan Ball, 2008). Pasien-pasien yang melakukan aborsi umumnya adalah perempuan yang sudah menikah dengan *unmet need* untuk kontrasepsi. Perempuan dari segala segi kehidupan di Indonesia kemungkinan besar telah menggunakan pelayanan aborsi (Sedgh dan Ball, 2008).

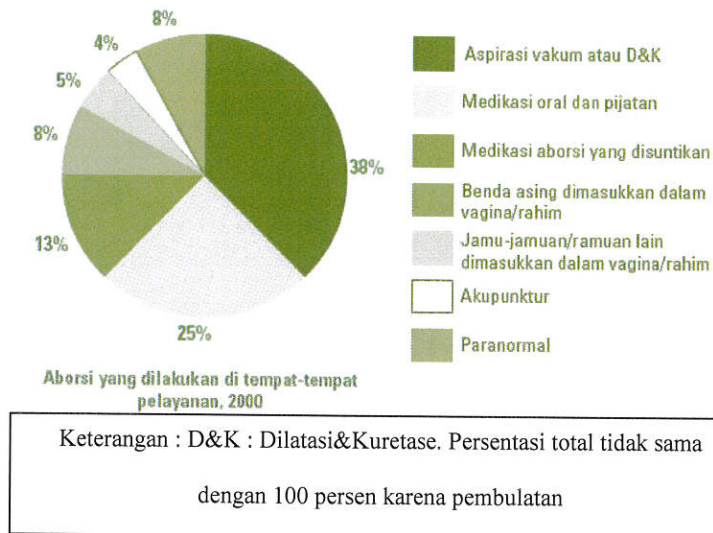
Banyak aborsi yang dilakukan di Indonesia adalah tidak aman. Tidak seperti aborsi yang aman, aborsi yang tidak aman dapat membahayakan kesehatan dan nyawa perempuan yang melakukannya, dan derajat keamanannya tergantung dari prosedur dan metode yang digunakan oleh pemberi layanan kesehatan (Grimes, 2006 ; WHO, 2004).

Pemilihan perempuan untuk jenis pelayanan aborsi yang akan digunakannya bervariasi tergantung dari tempat tinggal perempuan tersebut. Para peneliti mengestimasi bahwa rumah sakit dan staf yang memberikan pelayanan alat kontrasepsi, dokter spesialis kebidanan dan kandungan dan bidan melakukan sekitar 85% dari aborsi yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan di daerah perkotaan, dan dukun bersalin melakukan sekitar 15% dari aborsi (Utomo, 2001).

Di lain pihak, di daerah pedesaan, dukun bersalin diestimasi melakukan lebih dari empat perlima aborsi yang terjadi. Secara keseluruhan, hampir setengah dari semua perempuan yang mencari pelayanan aborsi di Indonesia lari pada dukun bersalin, dukun tradisional atau ahli pijat yang menggunakan cara pemijatan untuk menggugurkan kandungan (Sedgh dan Ball, 2008).

Metode-metode aborsi

Di Indonesia metode aspirasi vakum dipakai kurang dari setengah aborsi yang dilakukan.



Gambar 1. Metode Aborsi (Sedgh dan Ball, 2008)

II.2. ANATOMI DAN FISILOGI REPRODUKSI PEREMPUAN

II.2.1 Anatomi Reproduksi Perempuan

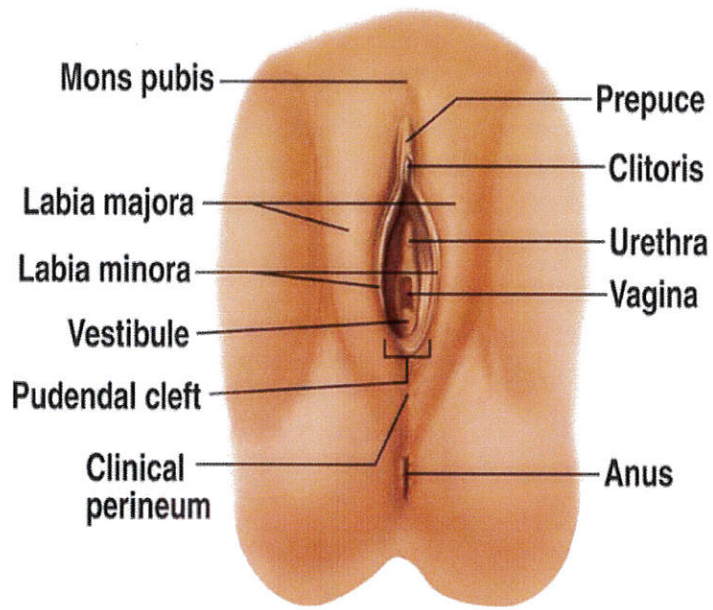
Alat reproduksi wanita berada di bagian tubuh seorang wanita yang disebut panggul. Secara anatomi reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian, yaitu : bagian yang terlihat dari luar (genitalia eksterna) dan bagian yang berada di dalam panggul (genitalia interna) (Wiknjosastro, 1994).

Genitalia eksterna meliputi bagian yang disebut kemaluan (*vulva*) dan liang sanggama (*vagina*). Genetika interna terdiri dari rahim (*uterus*), saluran telur (*tuba falopii*), dan indung telur (*ovarium*). Pada vulva terdapat bagian yang menonjol yang di dalamnya terdiri dari tulang kemaluan yang ditutupi jaringan lemak yang tebal. Pada saat pubertas bagian kulitnya akan ditumbuhi rambut. Lubang kemaluan ditutupi oleh selaput tipis yang biasanya berlubang sebesar ujung jari yang disebut selaput dara (*hymen*) (Wiknjosastro, 1994).

Di belakang bibir vulva terdapat kelenjar-kelenjar yang mengeluarkan cairan. Di ujung atas bibir terdapat bagian yang disebut *clitoris*, merupakan bagian yang mengandung banyak urat-urat syaraf. Di bawah *clitoris* agak kedalam terdapat lubang kecil yang merupakan lubang saluran air seni (*urethra*). Agak ke bawah lagi terdapat vagina yang merupakan saluran dengan dinding elastis, tidak kaku seperti dinding pipa. Saluran ini menghubungkan vulva dengan mulut rahim. Mulut rahim terdapat pada bagian yang disebut leher rahim (*cerviks*), yaitu bagian ujung rahim yang menyempit (Wiknjosastro, 1994)

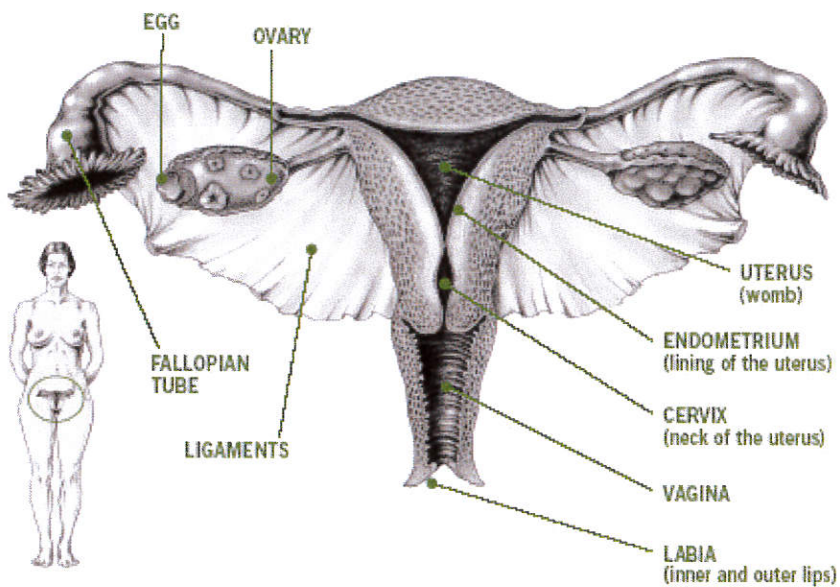
Rahim berbentuk seperti buah pir gepeng, berukuran panjang ± 9 (sembilan) cm. Letaknya terdapat di belakang kandung kencing dan di depan saluran pelepasan. Dindingnya terdiri dari dua lapisan otot yang teranyam saling melintang. Lapisan dinding rahim yang terdalam disebut *endometrium*, merupakan lapisan selaput lendir. Teruntai dari ujung atas kanan kiri rahim terdapat saluran telur yang ujungnya berdekatan dengan indung telur kiri dan kanan (Wiknjosastro, 1994).

Indung telur berukuran 2,5x1,5x0,6 cm, mengandung sel-sel telur (*ovum*) yang jumlahnya lebih kurang 200.000-400.000 butir. Otot-otot panggul dan jaringan ikat di sekitarnya menyangga alat-alat reproduksi, kandung kencing dan saluran pelepasan sehingga alat-alat itu tetap berada pada tempatnya (Wiknjosastro, 1994).



Gambar 2. Genitalia Eksterna (www.aborsi.org)

THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM



Gambar 3. Genitalia Interna (www.aborsi.org)

II.2.2. Fisiologi Reproduksi Perempuan

Berdasarkan fungsinya (fisiologinya), alat reproduksi wanita mempunyai tiga fungsi, yaitu:

1. Fungsi seksual
2. Fungsi hormonal
3. Fungsi reproduksi (melanjutkan keturunan).

Fungsi Seksual

Alat yang berperan adalah vulva dan vagina. Kelenjar pada vulva yang dapat mengeluarkan cairan, berguna sebagai pelumas pada saat sanggama. Selain itu vulva dan vagina juga berfungsi sebagai jalan lahir (Wiknjastro, 1994).

Fungsi Hormonal

Yang disebut fungsi hormonal ialah peran indung telur dan rahim di dalam mempertahankan ciri kewanitaan dan pengaturan haid. Perubahan-perubahan fisik dan psikis yang terjadi sepanjang kehidupan seorang wanita erat hubungannya dengan fungsi indung telur yang menghasilkan hormon-hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron. Dalam masa kanak-kanak indung telur belum menunaikan fungsinya dengan baik. manakala indung telur mulai berfungsi, yaitu kurang lebih pada usia sembilan tahun, mulailah ia secara produktif menghasilkan hormon-hormon wanita. Hormon-hormon ini mengadakan interaksi dengan hormon-hormon yang dihasilkan kelenjar-kelenjar di otak. Akibatnya terjadilah perubahan-perubahan fisik pada wanita. Paling awal terjadi pertumbuhan payudara, kemudian terjadi pertumbuhan rambut kemaluan disusul rambut-rambut di ketiak. Selanjutnya terjadilah haid yang pertama kali, disebut *menarche*, yaitu sekitar usia 10-16 tahun. Mula-mula haid datang tidak teratur, selanjutnya timbul secara teratur. Sejak saat

inilah seorang wanita masuk ke dalam masa reproduksinya yang berlangsung kurang lebih selama 30 tahun (Wiknjosastro, 1994).

Setelah masa reproduksi wanita masuk kedalam masa klimakterium yaitu masa yang menunjukkan fungsi indung telur yang mulai berkurang. Mula-mula haid menjadi sedikit, kemudian datang satu sampai dua bulan sekali atau tidak teratur dan akhirnya berhenti sama sekali. Bila keadaan ini berlangsung satu tahun, maka dikatakan wanita mengalami menopause. Menurunnya fungsi indung telur ini sering disertai gejala-gejala panas, berkeringat, jantung berdebar, gangguan psikis yaitu emosi yang labil. Pada saat ini terjadi pengecilan alat-alat reproduksi dan kerapuhan tulang. (Wiknjosastro, 1994).

II.3. ABORSI

II.3.1. Definisi

Aborsi atau Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Mansjoer, 2001).

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram dapat hidup terus, maka abortus dianggap sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Abortus dapat berlangsung spontan secara alamiah atau buatan. Abortus buatan ialah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu dengan obat-obatan atau dengan tindakan medik (Azhari, 2002).

Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah “abortus” adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh (www.aborsi.org).

Dalam dunia kedokteran dikenal tiga macam aborsi, yaitu (Wiknjosastro, 1994) :

a. Aborsi Spontan /Alamiah

Abortus spontan/alamiah berlangsung tanpa tindakan apapun. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma.

b. Aborsi Buatan /Sengaja

Abortus buatan/sengaja adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun si pelaksana aborsi (dalam hal ini dokter, bidan atau dukun beranak).

c. Aborsi Terapeutik /Medis

Abortus terapeutik/medis adalah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Sebagai contoh, calon ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung yang parah.

II.3.2. Etiologi

Abortus dapat terjadi karena beberapa sebab, yaitu (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994) :

1. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia delapan minggu. Faktor yang menyebabkan kelainan ini adalah :

- a. Kelainan kromosom, terutama trisomi autosom dan monosomi X.
 - b. Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna
 - c. Pengaruh teratogen akibat radiasi, virus, obat-obatan, tembakau, dan alkohol
2. Kelainan pada plasenta, misalnya endarteritis vili korialis karena hipertensi menahun.
 3. Faktor maternal, seperti pneumonia, tifus, anemia berat, keracunan, dan toksoplasmosis.
 4. Kelainan traktus genitalia, seperti inkompetensi serviks (untuk abortus pada trimester kedua), retroversi uteri, mioma uteri, dan kelainan bawaan uterus.

II.3.3. Patogenesis

Pada awal abortus terjadi perdarahan desidua basalis, diikuti nekrosis jaringan sekitar yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut (Mansjoer, 2001).

Pada kehamilan kurang dari delapan minggu, vili korialis belum menembus desidua secara dalam, jadi hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Pada kehamilan delapan sampai 14 minggu, penembusan sudah lebih dalam sehingga plasenta tidak dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan. Pada kehamilan lebih dari 14 minggu, janin dikeluarkan lebih dahulu daripada plasenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk, seperti kantong kosong amnion atau benda kecil yang tak jelas bentuknya (*blighted ovum*), janin lahir mati, janin masih hidup, mola kruenta, fetus kompresus, maserasi dan fetus papiraseus (Mansjoer, 2001).

II.3.4. Manifestasi Klinis (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994) :

1. Terlambat haid atau amenore kurang dari 20 minggu
2. Pada pemeriksaan fisik : keadaan umum tampak lemah, kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, suhu badan normal atau meningkat.
3. Perdarahan pervaginam, mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi
4. Rasa mulas atau keram perut di daerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus
5. Pemeriksaan ginekologi :
 - a. Inspeksi vulva : perdarahan pervaginam, ada/tidaknya jaringan hasil konsepsi, tercium/tidak bau busuk dari vulva
 - b. Inspekulo : perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada/tidaknya jaringan keluar dari ostium, ada/tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium
 - c. Colok vagina : porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri, besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, kavum Douglasi tidak menonjol dan tidak nyeri.

II.3.5. Pemeriksaan Penunjang (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994)

1. Tes kehamilan : positif bila janin masih hidup, bahkan dua sampai tiga minggu setelah abortus.
2. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
3. Pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada *missed abortion*.

II.3.6. Komplikasi (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994)

1. Perdarahan, perforasi, syok dan infeksi.
2. Pada *missed abortion* dengan retensi lama hasil konsepsi dapat terjadi kelainan pembekuan darah.

II.3.7. Diagnosis

Berdasarkan keadaan janin yang sudah dikeluarkan, abortus dibagi atas (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994) :

1. Abortus iminens, perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, tanpa ada tanda-tanda dilatasi serviks yang meningkat.
2. Abortus insipiens, bila perdarahan diikuti dengan dilatasi serviks.
3. Abortus inkomplit, bila sudah sebagian jaringan janin dikeluarkan dari uterus.
Bila abortus inkomplit disertai infeksi genitalia disebut abortus infeksiosa.
4. Abortus komplit, bila seluruh jaringan janin sudah keluar dari uterus
5. *Missed abortion*, kematian janin sebelum 20 minggu, tetapi tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

II.3.8. Diagnosis Banding

Kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, kehamilan dengan kelainan serviks. Abortus iminens perlu dibedakan dengan perdarahan implantasi yang biasanya sedikit, berwarna merah, cepat berhenti, dan tidak disertai rasa mulas (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994).

II.3.9. Penatalaksanaan (Mansjoer, 2001 ; Wiknjosastro, 1994)

1. Abortus iminens

- a. Istirahat berbaring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang.
- b. Periksa denyut nadi dan suhu badan dua kali sehari bila pasien tidak panas dan tiap empat jam bila pasien panas.
- c. Tes kehamilan dapat dilakukan. Bila hasil negatif, mungkin janin sudah mati. Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
- d. Berikan obat penenang, biasanya fenobarbital 3x30 mg. Berikan preparat hematinik misalnya Sulfa ferosus 600-1000 mg.
- e. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C.
- f. Bersihkan vulva minimal dua kali sehari dengan cairan antiseptik untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan coklat.

2. Abortus insipiens

- a. Bila perdarahan tidak banyak, tunggu terjadinya abortus spontan tanpa pertolongan selama 36 jam dengan diberikan morfin.
- b. Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang biasanya disertai perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cunam abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikan ergometrin 0,5 mg intramuskular.
- c. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml dimulai delapan tetes per menit dan naikkan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplit.
- d. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara manual.

3. Abotus inkomplit

- a. Bila disertai syok karena perdarahan, berikan infus NaCl fisiologis atau Ringer Laktat dan secepat mungkin dilakukan transfusi darah.
- b. Setelah syok diatasi, lakukan kerokan dengan kuret tajam lalu suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuskular.
- c. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara manual.
- d. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.

4. Abortus komplit

- a. Bila kondisi baik, berikan ergometrin 3x1 tablet selama 3-5 hari.
- b. Bila pasien anemia, berikan pasien hematinik seperti sulfa ferosus atau transfusi darah.
- c. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
- d. Anjuran pasien diet tinggi protein, vitamin, dan mineral.

5. Missed abortion

- a. Bila kadar fibrinogen normal, segera keluarkan jaringan konsepsi dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam.
- b. Bila kadar fibrinogen rendah, berikan fibrinogen kering atau segar sesaat sebelum atau ketika mengeluarkan konsepsi.
- c. Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, lakukan pembukaan serviks dengan gagang laminaria selama 12 jam lalu dilakukan dilatasi serviks dengan dilatator Hegar. Kemudian hasil konsepsi diambil dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam.
- d. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan dietilstilbestrol 3x15 mg lalu infus Oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% sebanyak 500 ml mulai

20 tetes per menit dan naikkan dosis sampai ada kontraksi uterus. Oksitosin dapat diberikan sampai 100 IU dalam delapan jam. Bila tidak berhasil, ulang infus Oksitosin setelah pasien diistirahatkan satu hari.

- e. Bila tinggi fundus uteri sampai dua jari di bawah pusat, keluarkan hasil konsepsi dengan menyuntik larutan garam 20% dalam kavum uteri melalui dinding perut.

6. Abortus septik

Abortus septik harus dirujuk ke rumah sakit

- a. Penanggulangan infeksi :
 - i. Obat pilihan pertama : penisilin prokain 800.000 IU intramuskular tiap 12 jam ditambah kloramfenikol satu gram peroral selanjutnya 500 mg peroral tiap enam jam.
 - ii. Obat pilihan kedua : ampisilin satu gram peroral selanjutnya 500 gram tiap empat jam ditambah metronidazol 500 mg tiap enam jam.
 - iii. Obat pilihan lainnya : ampisilin dan kloramfenikol, penisilin dan metronidazol, ampisilin dan gentamisin, penisilin dan gentamisin.
- b. Tingkatkan asupan cairan.
- c. Bila perdarahan banyak, lakukan transfusi darah.
- d. Dalam 24-48 jam setelah perlindungan antibiotik atau lebih cepat lagi bila terjadi perdarahan, sisa konsepsi harus dikeluarkan dari uterus.

Pada pasien yang menolak dirujuk, beri pengobatan sama dengan pasien yang dirujuk, selama 10 hari.

II.3.10. Set Kuretase Pada Abortus

Set kuretase pada abortus yaitu (Mansjoer, 2001) :

1. 1 cunam tampon
2. 1 tenakulum
3. 2 klem ovum (Forester atau Fenster clamp) lurus dan lengkung
4. 1 set sendok kuret
5. 1 penala kavum uteri (Sonde Uterus)
6. 2 spekulum Sims atau L
7. 1 kateter karet

II.3.11. Cara Kuretase

Cara untuk melakukan kuretase, yaitu (Mansjoer, 2001 ; Wiknjastro, 1994) :

1. Pasien dalam posisi litotomi.
2. Suntikkan valium 10 mg dan atropin sulfat 0,25 mg intravena.
3. Asepsis dan antisepsis genitalia eksterna, vagina, dan serviks.
4. Kosongkan kandung kemih
5. Pasang spekulum vagina, selanjutnya serviks dipresentasikan dengan tenakulum menjepit dinding depan porsio pada jam 12. Angkat spekulum depan dan spekulum belakang dipegang oleh seorang asisten.
6. Masukkan sonde uterus hati-hati dengan menentukan besar dan arah uterus.
7. Keluarkan jaringan dengan cunam abortus, dilanjutkan dengan kuret tumpul secara sistematis menurut putaran jarum jam. Usahakan seluruh kavum uteri dikerok.
8. Setelah diyakini tak ada perdarahan, tindakan dihentikan. Awasi tanda vital 15-30 menit pasca tindakan.

II.3.12. *Unsafe Abortion*

Yang dimaksud dengan *unsafe abortion* adalah abortus yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih/ kompeten sehingga menimbulkan banyak komplikasi bahkan kematian. Sumapraja menngemukakan beberapa ciri *unsafe abortion* sebagai berikut (Azhari, 2002) :

a. Membahayakan

Unsafe abortion yang dilakukan sendiri atau oleh orang yang tidak terlatih akan selalu membahayakan. Di Indonesia dikenal jamu-jamu peluntur, atau terlambat datang bulan, yang diiklankan lewat surat kabar dan radio amatir dengan peringatan: “Awas, jangan dimakan oleh wanita hamil”, dengan maksud agar para wanita yang hamil akan berduyun-duyun membeli jamu itu untuk induksi haid. Yang berbahaya ialah kalau wanita itu berusaha menginduksi haid dengan jalan kekerasan, yang dapat dilakukan oleh “dukun” dengan memijit kandungannya, atau dengan benda tajam yang dimasukkan sendiri ke dalam peranakkannya.

b. Kurang pengetahuan

Kurang pengetahuan menyebabkan wanita itu tidak tahu bahwa ia hamil, apalagi berapa besar/ tua kehamilannya.

Bila mengetahui sudah hamil, umumnya mereka akan mencoba dulu sendiri, bila tidak berhasil ke dukun. Akhirnya setelah sampai ke dokter kehamilannya sudah sangat besar.

c. Kurang fasilitas

Kekurangan fasilitas kesehatan di negara-negara yang sedang berkembang akan lebih terasa lagi dalam pelayanan abortus, karena undang-undang menuntut standar pelayanan yang sangat tinggi.

d. Biaya tinggi

Biaya yang tinggi merupakan akibat abortus yang tidak mudah dicapai oleh yang memerlukannya. Wanita yang sangat memerlukan akan terpaksa pergi ke klinik atau praktek yang *sophisticated*. Biaya yang tinggi itu tidak selalu berarti kualitas pelayanan yang tinggi pula. Apabila dokter melakukan abortus dengan sembunyi-sembunyi, dengan segala risiko yang dihadapinya, maka dengan sendirinya biaya akan tinggi.

e. Keterlambatan

Bahaya abortus meningkat dengan bertambah tuanya umur kehamilan. Keterlambatan pelayanan abortus biasanya disebabkan tuntutan kelayakan administrasi yang terlampau tinggi, di samping oleh sebab kurang pengetahuan pasien dan kurang fasilitas kesehatan.

f. Masa bodoh

Seringkali petugas kesehatan bersikap masa bodoh atau menolak wanita yang dirujuk untuk abortus. Wanita yang datang dengan permintaan untuk abortus seringkali tidak dilayani seramah, dan se hormat seperti pasien lainnya. Walaupun setiap orang berhak untuk tidak setuju dengan abortus, akan tetapi kalau dihadapkan kepada masalah abortus sekurang-kurangnya sudilah rnerujukkan pasien itu ke fasilitas kesehatan lain yang mau memperhatikannya.

g. Tidak diteruskan dengan kontrasepsi

Karena sikap yang masabodoh itu tadi, petugas kesehatan tidak hendak menyusahkan sendiri dengan *melakukan follow up*, apa lagi menganjurkan kontrasepsi.

II.3.13. Upaya Mencegah Abortus

Sebenarnya suatu kehamilan yang tidak dikehendaki dapat dicegah seandainya pasangan menggunakan kontrasepsi darurat. Yang dimaksud kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual. Hal ini sering disebut “Kontrasepsi pasca senggama” atau “*morning after pill*” atau “*morning after treatment* “. Istilah “kontrasepsi sekunder” atau “kontrasepsi darurat” asalnya untuk menepis anggapan obat tersebut harus segera dipakai/ digunakan setelah hubungan seksual atau harus menunggu hingga keesokan harinya dan bila tidak, berarti sudah terlambat sehingga tidak dapat berbuat apa-apa lagi. Sebutan kontrasepsi darurat juga menekankan bahwa dalam cara KB ini lebih baik dari pada tidak ada sama sekali. Namun tetap kurang efektif dibandingkan dengan cara KB yang sudah ada (Azhari, 2002).

II.3.14 Abortus Buatan

Tindakan pengosongan rahim pada kehamilan kurang dan 20 minggu dapat dilakukan dengan berbagai cara. Cara yang tepat untuk menangani suatu kasus pada suatu keadaan tertentu sangat bergantung pada keadaan penderita; tuanya kehamilan; fasilitas yang tersedia; dan keterampilan operator. Alasan atau indikasi abortus buatan (Azhari, 2002) :

1. Hamil di luar kandungan.

Bila kehamilan tidak dikeluarkan, maka akan terjadi robekan pada tempat di mana hasil pembuahan “menempel” diikuti, perdarahan dalam rongga perut yang dapat menyebabkan kematian.

2. Hamil anggur (*mola hidatidosa*).

Pada hamil anggur janin biasanya meninggal dan tumbuh jaringan seperti segugus buah anggur. Jaringan ini harus dikeluarkan dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan ulang untuk mendeteksi kemungkinan timbulnya kanker trofoblas.

3. Cacat bawaan pada janin.

Cacat bawaan yang berat seperti *anencephalus* (tidak ada otak) dapat dideteksi secara dini.

4. Penyakit Ibu yang berat/ menahun.

Misalnya kelainan jantung.

5. Hamil akibat perkosaan atau incest.

6. Penyakit kelainan jiwa yang berat.

Misalnya percobaan bunuh diri.

7. Kegagalan kontrasepsi.

Seperti diketahui sampai saat ini tidak ada satu pun kontrasepsi yang bebas dari kegagalan. Kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dapat menyebabkan cacat bawaan.

II.3.15. Beberapa Cara Abortus Buatan

Pada dasarnya ada tiga cara melakukan abortus buatan (Azhari, 2002).

I. Yang pertama dengan obat-obatan :

1. Antiprogestin

Dikenal dengan nama pil RU 486. Pil ini menimbulkan abortus dengan mencairkan corpus luteum yang berfungsi mempertahankan kehamilan muda.

Biasanya digabung dengan prostaglandin.

2. Methotrexate.

Biasanya digabung dengan prostaglandin.

3. Prostaglandin.

Khasiatnya membuat rahim berkontraksi dan mengeluarkan isinya.

4. Larutan garam hipertonik.

Menyebabkan tekanan dalam rahim meningkat yang pada gilirannya menyebabkan rahim berkontraksi dan mengeluarkan janin.

5. Oksitosin.

Khasiatnya menyebabkan rahim berkontraksi. Saat ini banyak dipakai obat-obat yang mengandung hormon estrogen dan progesterin untuk mereka yang terlambat haid. Sebenarnya obat-obat tersebut tidak berkhasiat menggugurkan kandungan (abortus), tetapi hanya menimbulkan haid bila tidak ada kehamilan. Jadi sifatnya hanya sebagai “tester”.

II. Yang kedua dengan Tindakan medik yaitu dengan:

1. Kuret.

Ada dua macam kuret yaitu kuret tajam dan kuret isap.

2. Untuk membuka leher rahim dapat dipakai laminaria atau kateter.

3. Operasi laparotomi.

III. Yang ketiga cara tradisional dengan:

1. Melakukan kegiatan fisik yang berat/berlebihan seperti meloncat, mengangkat barang berat.

2. Memasukkan daun atau batang tanaman tertentu ke dalam rahim.

3. Minum obat-obat tradisional seperti jamu.

II.2.16. Komplikasi Abortus Buatan

Tindakan abortus buatan tidak terlepas dari kemungkinan timbulnya komplikasi, antara lain (Azhari, 2002) :

1. Dapat terjadi refleks vagal yang menimbulkan muntah-muntah, bradikardia (penurunan detak jantung), dan cardiac arrest (henti jantung).
2. Rahim robek.
3. Serviks (leher rahim) robek yang biasanya disebabkan oleh alat (instrumen)
4. Perdarahan yang biasanya disebabkan sisa jaringan hasil pembuahan.
5. Infeksi dapat terjadi sebagai salah satu komplikasi.
6. Kelainan pembekuan darah.

II.4. KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

II.4.1. Sejarah Kesehatan Reproduksi

Alat reproduksi perempuan ini fungsinya tidak hanya sekedar berreproduksi saja atau hamil saja, melainkan seperti alat-alat tubuh lainnya, berfungsi juga untuk mempertahankan kesehatan badan atau tubuh manusia (Martaadisoebrata, 2005).

Ilmu kedokteran yang semula bersifat umum, kemudian terpecah menjadi berbagai keilmuan khusus (spesialisasi) yaitu bersifat *organ oriented*. Akan tetapi karena alat genitalia perempuan yang terdiri atas berbagai suborgan dan dengan fungsinya masing-masing, maka disepakati menggunakan nama yang merupakan satu kesatuan yaitu Ilmu Kedokteran Reproduksi atau *Reproductive Medicine* (Martaadisoebrata, 2005).

Namun, proses kehamilan, menstruasi, dan seksual sangat dipengaruhi dan mempengaruhi lingkungannya, termasuk lingkungan sosial, maka digunakan istilah yang lebih tepat, yaitu Ilmu Kesehatan Reproduksi (Martaadisoebrata, 2005).

Kesehatan reproduksi telah ada sejak manusia pertama dilahirkan, walaupun dalam bentuk premordial (Martaadisoebrata, 2005).

II.4.2. Definisi

Dalam pengertian keilmuan, Kesehatan Reproduksi itu adalah ilmu yang mempelajari alat dan fungsi reproduksi, baik pada laki-laki maupun perempuan, yang merupakan bagian integral dari sistem tubuh manusia lainnya, serta hubungannya secara timbal balik dengan lingkungannya (Martaadisoebrata, 2005).

Sementara itu, dalam pengertian operasional, Kesehatan Reproduksi lebih merupakan suatu kondisi yang oleh WHO dinyatakan sebagai berikut (Martaadisoebrata, 2005) :

The basic elements of reproductive health are: responsible reproductive/sexual behavior, widely available family planning service, effective maternity care and safe motherhood, effective control of reproductive tract infection, elimination of sexually transmitted diseases (STD), prevention and management of infertility, elimination of unsafe abortion, and prevention and treatment of malignancy of reproductive organs. Furthermore, reproductive health affects, and its affected by, other aspects of health, most particularly human immunodeficiency virus (HIV) infection/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), nutrition, infant, and child health, adolescent health and sexuality, lifestyle, and environment factors. Pervading and affecting all aspects of reproductive health are various social, cultural, and behavioral factors.

Definisi Kesehatan Reproduksi yang lebih normatif, terutama yang berkaitan dengan aspek hukum dan Hak Asasi manusia yang diungkapkan dalam Hak Reproduksi Perempuan menurut *International Conference on Population and Development (ICPD)*, 1994 adalah (Martaadisoebrata, 2005) :

Reproductive health is a state of complete physical, mental, social wellbeing and not merely the absence of disease and infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its function and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when, and how often to do so.

Ringkasnya, kesehatan reproduksi perempuan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan; dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Sadli, 2005).

II.4.3. Penerapan Kesehatan Reproduksi

Adanya pengembangan wawasan dan perubahan pengertian kesehatan reproduksi secara global, ternyata segera direspons oleh pemerintah, dengan dikeluarkannya Kebijakan dan Strategi Nasional Program Kesehatan Reproduksi (Martaadisoebrata, 2005).

Dengan adanya pergeseran paradigma serta mengingat situasi kesehatan reproduksi saat ini, maka Pemerintah mengambil empat kebijakan (Martaadisoebrata, 2005) :

1. Mengutamakan kepentingan klien dengan memperhatikan hak reproduksi, kesetaraan dan keadilan gender.
2. Menggunakan pendekatan siklus kehidupan dalam menangani masalah kesehatan reproduksi
3. Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi secara proaktif.
4. Meningkatkan kualitas hidup kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.

Telah disepakati pula bahwa dalam penerapan kesehatan reproduksi pada pelayanan kesehatan dasar diprioritaskan suatu paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yang meliputi (Sadli, 2005) :

1. Kesehatan Ibu dan Anak Baru Lahir (*Safe Motherhood*)
2. Keluarga Berencana
3. Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS
4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Di samping itu, dikenal pula paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK), yaitu PKRE yang dilengkapi dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut (Sadli, 2005).

II.5. HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

Risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja tidak hanya berdampak secara fisik tetapi juga pada kondisi emosi, ekonomi, dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi adalah kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi dan kehamilan tidak dikehendaki, seringkali menjurus ke aborsi tidak aman dan komplikasinya (Azhari, 2002).

Hambatan hukum, peraturan dan sosial seharusnya diatasi dengan PKRE. Ancaman lain adalah bila perempuan memutuskan untuk mengakhiri kehamilan yang tak dikehendaki. Karena hal ini tidak dibenarkan oleh hukum di Indonesia, pada umumnya mereka mencari orang yang dapat melakukan pengguguran kandungan gelap, seringkali oleh mereka yang tidak ahli dan bekerja dengan kondisi yang tidak memenuhi persyaratan medis. Literatur mengatakan bahaya 10-50% pengguguran tidak aman atau dikerjakan oleh orang yang tidak ahli menyebabkan komplikasi yang memerlukan tindakan medis seperti infeksi (berakibat kemandulan) atau kematian (Azhari, 2002).

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum teratasi sampai saat ini. Data tentang kejadian aborsi dan kematian yang diakibatkannya sangat sulit diperoleh, karena menurut Undang-undang No. 23 tentang Kesehatan Pasal 15, tindakan aborsi tanpa indikasi medis merupakan tindakan ilegal dengan ancaman denda dan hukuman penjara bagi pelakunya (Sedgh dan Ball, 2008).

Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan tersebut akan menggugurkan kandungannya secara sengaja, cenderung mencari cara tradisional; dan bila tidak

berhasil, mereka akan mencari pertolongan secara sembunyi-sembunyi. Sering kali praktek aborsi legal ini merupakan praktek aborsi yang tidak aman, misalnya dengan memasukkan berbagai jenis benda yang tidak steril ke dalam vagina. Hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya komplikasi abortus, terutama karena perdarahan dan sepsis, yang dapat berakhir dengan kematian ibu (Sedgh dan Ball, 2008).

Dalam situasi seperti dikemukakan di atas, maka sangatlah penting untuk melakukan tindakan pencegahan abortus dan penyediaan asuhan paska keguguran yang berkualitas serta dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Dengan demikian kejadian abortus dapat dicegah dan kematian akibat komplikasi abortus dapat dikurangi, yang pada waktunya akan mampu memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan AKI (Azhari, 2002).

Bulan Oktober 2000 telah dicanangkan *Making Pregnancy Safer (MPS)* oleh Kepala Negara RI yang menyatakan bahwa Gerakan Nasional Kehamilan Yang Aman merupakan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional menuju Indonesia Sehat 2010. Selanjutnya tanggal 26 November 2001 telah dicanangkan Rencana Strategis Nasional *MPS* oleh Menteri Kesehatan yang kegiatan utamanya mengacu pada tiga pesan kunci *MPS* yaitu: 1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; 2) Semua komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan adekuat dan 3) Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus yang tidak aman (Azhari, 2002).

Meskipun hampir di setiap lingkungan budaya, menjadi ibu (*motherhood*) adalah peran yang dihormati, kedudukan tersebut masih sering disertai dengan kurang perhatian atau tidak terpenuhinya kebutuhan kesehatan perempuan. Hal ini dapat dilihat dari (Sadli, 2005) :

1. Masih adanya kebiasaan tradisional yang merugikan baik bagi kesehatan perempuan secara umum maupun bagi wanita hamil.
2. Di berbagai negara di dunia, masih terjadi berbagai diskriminasi yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan reproduksi perempuan.
3. Adanya ketidak-setaraan bagi perempuan dalam akses pendidikan, pengambilan keputusan dan sumber daya yang tersedia.

Dari uraian di atas, dapat disadari dan dihayati bahwa betapa pentingnya Kesehatan reproduksi itu, terutama kalau dikaitkan dengan tugas dan upaya pelestarian umat manusia yang berkualitas. Namun kondisi kesehatan reproduksi yang sangat didambakan oleh setiap insan manusia di dunia ini dari berbagai bangsa ternyata masih mempunyai masalah bahkan merupakan masalah yang cukup besar di dunia ketiga (Martaadisoebrata, 2005).

Untuk di Indonesia, konsep kesehatan reproduksi sudah dimengerti dan diterima tetapi penghayatannya masih kurang sehingga pelaksanaan ataupun hasilnya masih belum sesuai dengan harapan. Kondisi kesehatan reproduksi di Indonesia masih buruk dari berbagai parameter yang selama ini digunakan. Untuk menyatakan bahwa kondisi kesehatan reproduksi di Indonesia masih buruk, dapat kita simak dari beberapa parameter di bawah ini, antara lain (Martaadisoebrata, 2005) :

1. Prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 51%, sedangkan pada ibu nifas 45%.
2. Ibu hamil yang disertai kurang gizi kronis masih cukup tinggi, yaitu 14,5%.
3. Prevalensi STD khususnya HIV/AIDS cenderung meningkat setiap tahunnya.
4. Data tahun 1997, bahwa 8,3% perempuan pada masa reproduksi atau 4,6 juta menghadapi masalah kehamilan yang tidak dikehendaki. Biasanya diikuti dengan pengguguran kandungan yang sebagian besar berupa *unsafe abortion*.

Bahwa 11% dari kematian maternal disebabkan oleh *unsafe abortion*. Kondisi ini menunjukkan adanya *unmet needs* dalam masalah keluarga berencana.

5. Banyak perempuan hamil yang disertai dengan berbagai penyulit sehingga prognosinya buruk baik dalam morbiditas maupun mortalitas. Angka kematian ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN yaitu 334 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1997.
6. Tatanan pelayanan kesehatan reproduksi masih kurang baik dalam jumlah, mutu, maupun penyebarannya termasuk sistem rujukannya.
7. Berapa besar masalah onkologi reproduksi sampai sekarang belum diketahui dengan pasti dan sebagian besar kasus datang atau ditangani dengan terlambat.
8. Kita belum mempunyai angka konkret tentang berapa besar sesungguhnya masalah kesehatan remaja dan perempuan pasca menopause. Padahal kalau dikaitkan dengan gambaran demografi kita, kedua masalah tersebut mempunyai kecenderungan untuk meningkat.

BAB III

HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DITINJAU DARI SUDUT ISLAM

III.1. ABORTUS DALAM PANDANGAN ISLAM

III.1.1 Kesucian Hidup Manusia dan Pembunuhan Haq

Masalah abortus terkait dengan konsep kesucian kehidupan manusia. Tindakan abortus dapat dikategorikan dalam penodaan terhadap kesucian manusia itu sendiri. Ajaran Islam sangat menjunjung tinggi kesucian kehidupan (Zuhroni dkk, 2003). Dalam Al-Quran dinyatakan :

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاَهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ
وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا
تَفْضِيلًا

Artinya : Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan. (QS. Al-Isra' (17): 70).

Secara khusus dalam Al-Quran terdapat larangan membunuh anak, seperti dinyatakan :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ
إِنْ قَتَلْتُمْ كَانَتْ خَطِيئَةً كَبِيرًا

Artinya : Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu.

Dalam surat Al-Maidat ayat 32 juga dinyatakan, karena berharga dan mulianya kehidupan manusia maka bagi orang yang membunuh seseorang seakan dia membunuh seluruh manusia, dan sebaliknya, memelihara kehidupan seseorang seakan memelihara seluruh kehidupan manusia .

... أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ
النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ...

Artinya : ...Barang siapa 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 barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya...(QS. Al-Maidat :32)

Dari kutipan ayat di atas jelaslah bahwa kehidupan manusia itu suci sehingga tidak dapat dan tidak boleh diakhiri kecuali bila ada suatu sebab yang haq (Zuhroni dkk, 2003).

III.1.2. Janin dan Tahap Perkembangannya

Janin, secara harfiah dalam bahasa Arab berarti sesuatu yang diselubungi atau ditutupi. Dari pengertian bahasa ini kemudian didefinisikan, janin berarti sesuatu yang akan terbentuk dalam rahim wanita dari saat pembuahan sampai kelahirannya. Al-Quran membicarakan proses reproduksi manusia dengan menyebut mekanisme dan tahap-tahapnya secara global (Basyir, 1993).

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. 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 Suci lah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (QS. Al-Mu'minun (23) : 12-14).

Kehidupan janin menurut Islam merupakan kehidupan yang harus dihormati, dengan menganggapnya sebagai sesuatu wujud yang wajib dijaga. Di sisi lain, ajaran Islam mengharamkan tindakan melampaui batas terhadapnya, walaupun yang melakukan adalah ayah dan ibunya sendiri. Bahkan, terhadap kehamilan dari hasil hubungan zina sekalipun, si janin tidak boleh digugurkan, karena merupakan manusia hidup yang tidak berdosa dan harus dihormati (Basyir, 1993).

III.1.3. Hukum Aborsi

Dalam bahasa Arab, abortus disebut *al-Ijhadh* atau *Isqath al-Hamli* yang berarti pengguguran janin dalam rahim. Para fukaha mendefinisikannya sebagai gugurnya janin sebelum dia menyempurnakan masa kehamilannya. Dalam menentukan hukum aborsi para ulama klasik mengelompokkannya dalam tiga fase,

setelah 40 hari, dan sesudah 120 hari. Batas 120 hari ini didasarkan pada hadits “empat puluhan”, di mana Nabi menyatakan bahwa janin ditahan sebagai *nutfah* selama 40 hari, sebagai ‘*alaqat* 40 hari, dan *mudghat* 40 hari. (Basyir, 1993)

عن أبي عبد الرحمن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو الصادق المصدوق ان أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه اربعين يوماً نطفة ثم يكون علقة مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يرسل اليه الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بأربع كلمات يكتب رزقه وأجله وعمله وسقي وسعيه - رواه مسلم -

Artinya : “Dari Abi Abd Rahman Abdillah bin Mas’ud RA berkata: Rasulullah menceritakan kepada kami sesungguhnya seseorang dari kamu kejadiannya dikumpulkan dalam perut ibunya selama 40 hari berupa nutfah, kemudian menjadi segumpal darah (‘alaqah) dalam waktu yang sama, kemudian menjadi segumpal daging (mudghah) juga dalam waktu yang sama. Sesudah itu malaikat diutus untuk meniupkan roh ke dalamnya dan diutus untuk melakukan pencatatan empat perkara, yaitu mencatat rizkinya, usianya, amal perbuatannya dan celaka atau bahagia”. (HR. Muslim).

سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : اذا مرن با لنطفة ثنا و اربعون ليلة بعث الله اليها ملكا فصورها وخلق سمعها و بصرها و لحمها و عظامها ثم قال : يا رب اذكر ام انثي فيقض ربك ما شاء و يكتب الملك - رواه مسلم -

Artinya : “Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda bahwa apabila nutfah telah melewati empat puluh dua hari, Allah mengutus malaikat untuk membentuk rupanya, menjadikan pendengarannya, penglihatannya, kulitnya, dagingnya, dan tulangnya, kemudian malaikat bertanya: Wahai Tuhanku, apakah dijadikan laki-laki atau perempuan? Lalu Allah menentukan apa yang dikehendaki, lalu malaikat itu pun menulisnya”.(HR. Muslim)

Pendapat para ulama berkaitan dengan kasus di atas yang berakhir dengan aborsi sangat beragam. Ulama dari madzhab Hanafi membolehkan pengguguran kandungan sebelum kehamilan berusia 120 hari dengan alasan belum terjadi penciptaan. Pandangan sebagian ulama lain dari madzhab ini hanya membolehkan

sebelum kehamilan berusia 80 hari dengan alasan penciptaan terjadi setelah memasuki tahap *mudghah* atau janin memasuki usia 40 hari. Mayoritas ulama Hanabilah membolehkan pengguguran kandungan selama janin masih dalam bentuk segumpal darah (*'alaqah*) karena belum berbentuk manusia. Syafi'iyah melarang aborsi dengan alasan kehidupan dimulai sejak konsepsi, di antaranya dikemukakan oleh Al-Ghazali dalam *Ihya Ulumuddin*, tetapi sebagian lain dari mereka yaitu Abi Sad dan Al-Qurthubi membolehkan. Namun Al-Ghazali dalam *Al-Wajiz* pendapatnya berbeda dengan tulisannya dalam *Al-Ihya*, beliau mengakui kebenaran pendapat bahwa aborsi dalam bentuk segumpal darah (*'alaqah*) atau segumpal daging (*mudghah*) tidak apa-apa karena belum terjadi penyawaan. Kecuali mayoritas ulama Malikiyah melarang aborsi (Zuhroni dkk, 2003 ; Anshor, 2009).

Demikianlah wacana hukum di kalangan ulama klasik. Sedangkan menurut ulama Indonesia antara lain menurut fatwa majelis Ulama Indonesia dinyatakan bahwa pengguguran kandungan (abortus) termasuk MR (*Menstrual Regulation*) dengan cara apapun dilarang oleh jiwa dan semangat ajaran Islam (haram) baik di kala janin sudah bernyawa (umur empat bulan dalam kandungan) atau belum, karena perbuatan itu merupakan pembunuhan terselubung yang dilarang oleh syariat Islam, kecuali untuk menyelamatkan jiwa si ibu (Zuhroni dkk, 2003).

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

mbolehkan pelaksanaan abortus guna menyelamatkan ibu dari ancaman yang membahayakan jiwanya (Zuhroni dkk, 2003 ; Anshor, 2009). Kebolehan ini didasarkan pada kaidah hukum Islam :

﴿الضَّرَرُ لَا يَزَالُ بِالضَّرَرِ﴾

“Kemudharatan itu menghalalkan larangan-larangan.”

﴿وَمَا أُبِيحَ لِلضَّرُورَةِ يُقَدَّرُ بِقَدَرِهَا﴾

“Sesuatu yang diperbolehkan karena darurat ditetapkan sekadar kedaruratannya.”

دَرءُ الْمَفَاسِدِ مُقَدَّمٌ عَلَى جَلْبِ الْمَصَالِحِ

Menolak kerusakan didahulukan daripada menarik kemaslahatan”

Maksudnya, jika terjadi tarik menarik antara kemudharatan di satu sisi dan kemaslahatan di sisi yang lain, atau suatu perbuatan di satu sisi terlarang karena mengandung unsur kemaslahatan, maka menjauhi kemudharatan itu harus didahulukan.

إِذَا تَعَارَضَ مَفْسَدَتَانِ رُوعِيَّيَ أَعْظَمُهُمَا ضَرَرًا إِبَارَتِ كَابِ أَخْفَهُمَا

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

Kata darurat berasal dari bahasa Arab ‘*Adh-Dharurat*’ dibentuk dari kata *adh-dharar* yaitu musibah yang tidak dapat dihindari. Menurut Al-Zuhaili, pakar hukum Islam mendefinisikan darurat adalah datangnya kondisi bahaya atau kesulitan yang amat berat kepada diri manusia, yang membuat kuatir akan terjadi kerusakan

dan yang bertalian dengannya. Dalam keadaan demikian, seseorang boleh atau dapat tidak harus mengerjakan yang diharamkan, atau meninggalkan yang diwajibkan, atau menunda waktu pelaksanaannya guna menghindari kemudharatan yang diperkirakannya dapat menimpa dirinya selama tidak keluar dari syarat-syarat yang ditentukan oleh *syara'*. Definisi ini bersifat umum, menjangkau semua jenis kemudharatan, berhubungan dengan makanan, pengobatan, memanfaatkan harta orang lain, memelihara prinsip keseimbangan akad dalam berbagai transaksi, dan lain-lain (Zuhroni dkk, 2003).

Ayat Al-Quran yang menjelaskan keadaan darurat:

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ
فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٧٢﴾

Artinya : "Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah[108]. tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang." (QS. Al-Baqarah(2):173).

Dalam kasus ini, kemudharatan ibu lebih besar dari kemudharatan janin, karena keberadaan janin masih bersifat semu (spekulatif), sementara keberadaan ibu sudah pasti dan jelas. Ibu adalah tiang rumah tangga mempunyai hak hidup dan dilindungi oleh hukum. Dengan demikian, menyelamatkan ibu adalah lebih utama sungguhpun dengan mengorbankan janin. Penentuan alasan ini harus berdasar keputusan dari dokter spesialis yang ahli bahwa mempertahankan kehamilan akan membahayakan bagi yang menghamilkannya, maka dibolehkan bahkan menjadi wajib hukumnya (Zuhroni dkk, 2003 ; Anshor, 2009).

Dari segi hukum pidana Islam, pengguguran yang dilakukan pada waktu janin sudah diberi nyawa (*nafkh al-Ruh*), saat janin berusia 120 hari dan tahap setelah pemberian ruh, diharamkan karena merupakan tindakan penganiayaan terhadap jiwa manusia yang terpelihara darahnya dan merupakan suatu tindakan kriminal yang mewajibkan *diyat* (tebusan) yang besarnya adalah satu *ghurrah* (seorang budak laki-laki atau perempuan) yang nilainya adalah seperduapuluh (*Nishf'Usyr*) dari *diyat* manusia sempurna (100 unta) (Zuhroni dkk, 2003).

Sebagian ulama menetapkan, di samping membayar *ghurrah* juga mewajibkan *kaffarat*, karena dia membunuh manusia yang telah mempunyai roh tanpa hak, maka di satu sisi balasan agamanya dengan membayar *kaffarat* dan dari sisi *jinayat* dengan membayar *ghurrah*. Adapun ciri-ciri minimal janin yang mengharuskan *diyat* satu *ghurrah*, janin sudah berbentuk tubuh normal secara jelas, seperti adanya jari, tangan, kaki, kuku, atau mata (Zuhroni dkk, 2010).

III.2. KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM PANDANGAN ISLAM

Kesehatan merupakan nikmat Allah yang sangat besar, yang dilimpahkan-Nya kepada manusia, karena dengan tubuh yang sehat maka manusia dapat melakukan segala aktivitas dengan lancar. Kesehatan merupakan suatu keadaan yang sangat penting bagi manusia. Setiap manusia sangat mendambakan kesehatan yang baik mulai dari anak yang baru lahir sampai yang berusia lanjut, Kesehatan selalu dibutuhkan guna kelangsungan hidup dan kebugaran tubuh. Kesehatan tubuh menjadi hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap orang (Su'dan, 1994).

Agama Islam sangat menekankan agar manusia menjaga kesehatannya dan juga menjaga tubuhnya dari setiap penyebab yang dapat menjadikannya menderita sakit. Karena dengan kondisi sehat itulah manusia dapat melakukan segala amal ibadah dan menjalankan *amar-ma'ruf nahi munkar* serta dapat menjalankan segala rutinitas sehari-hari dan dapat menjalankan tugasnya sebagai khalifah di muka bumi ini (Su'dan, 1994).

Menurut ajaran Islam, dimensi kesehatan bukan hanya kesehatan fisik, mental, dan sosial saja tetapi Islam melihat dimensi kesehatan meliputi sehat fisik, mental sosial dan sehat spiritual (Zulkifli, 1994). Hal inilah yang menjadi landasan kuat bagi manusia dalam menjalani kehidupan sesuai dengan konsep *HablumminAllah Hablumminannas* (Yunus, 1994).

Orang muslim yang mempunyai keyakinan yang benar terhadap ayat-ayat Allah, dan melaksanakan perintah-Nya dengan baik, orang tersebut akan merasakan suatu kepuasan dan kebahagiaan. Sedangkan orang-orang yang memiliki kesehatan dalam hidupnya berarti seorang muslim itu terlepas dari penyakit yang menyiksanya baik rohani maupun penyakit jasmani (Yunus, 1994).

Secara lebih khusus, perhatian Islam terhadap masalah kesehatan reproduksi wanita sedemikian besar, ini tercermin dalam hal : pelarangan berduaan antara laki-laki dan perempuan yang bukan mahrom, di mana pelarangan ini merupakan tindakan preventif agar tidak terjadinya perzinahan (hubungan seksual di luar pernikahan) yang merupakan perbuatan terlarang. Sebab dampak yang ditimbulkan dari perzinahan adalah dapat menyebabkan kehamilan yang tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) yang ujungnya adalah aborsi sedangkan aborsi itu sendiri dapat menimbulkan berbagai penyakit, di antaranya kemandulan atau timbulnya berbagai

macam penyakit kelamin salah satunya adalah AIDS. Yang banyak dirugikan adalah kaum wanita itu sendiri.

Pelarangan ini menunjukkan betapa besar perhatian Islam terhadap kesehatan reproduksi wanita, agar setiap orang menjaganya dengan baik sehingga seorang wanita dapat menjalankan fungsi reproduksinya secara sehat dan bertanggung jawab.

III.3. HUBUNGAN ABORSI DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM PANDANGAN ISLAM

Dalam perspektif Islam para ulama Fiqh telah merumuskan beberapa prinsip yang berkaitan dengan persoalan aborsi, yaitu; Pertama, prinsip penghormatan terhadap kehidupan manusia baik terhadap janin maupun ibu yang mengandung. Kedua, prinsip nyawa ibu lebih diutamakan dari janin. Ketiga, penetapan ketentuan paling minim risikonya baik ibu maupun janin (Widyowati, 2009).

Oleh karena itu, seorang muslim harus senantiasa memelihara kesehatannya baik itu jasmani atau rohani dan tidak boleh menyia-nyiakan hidup dan mengakhiri kehidupannya dan kehidupan janinnya dengan cara yang dzalim. Karena hanya Allah SWT yang berhak untuk menentukan kematian seseorang.

Mengacu dari prinsip-prinsip di atas, bahwa setiap manusia mengemban amanat untuk memelihara kehidupan dan menjaganya. Membiarkan praktek aborsi yang merajalela adalah kejahatan kemanusiaan. Dalam Al-Qur'an sendiri amanah reproduksi menjadi perhatian serius (Widyowati, 2010).

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَيَّ وَهْنًا
وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya : “Kami wasiatkan kepada manusia (untuk berbuat baik) kepada kedua orang tuanya, karena ibunya telah mengandungnya dengan penuh kesusahannya di atas kesusahannya dan menyusuinya selama dua tahun, bersyukurlah kepadaku dan kedua orang tuamu, dan hanya kepadaKu lah kamu akan kembali” (QS. Al-Luqman: 14).

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِإِحْسَانٍ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا
وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا
بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ
نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ
صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي
مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya : “Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri".(QS. Al-Ahqaaf (46): 15).

Ayat ini memberikan penghargaan yang tinggi terhadap amanah reproduksi, sekaligus menyebutkan orang lain untuk berbuat baik (*ihsanan*) kepada sang ibu sebagai pemegang amanat. Tentu dengan maksud agar proses reproduksi berjalan lancar, sehat, aman dan tidak menistakan perempuan. Dalam ayat di atas pula secara sengaja disebutkan sasaran dari wasiat ini adalah manusia (*al-insana*) bukan sekadar anak kepada ibu tetapi kita semua umat-Nya. Sehingga perhatian terhadap amanah reproduksi menjadi tanggung jawab secara kolektif, untuk bahu membahu menjaga, mengemban dan melaksanakannya (Anshor, 2009).

Segala sesuatu yang ada di alam semesta termasuk segala macam penyakit (sakit bisa dalam bentuk yang paling ringan sampai pada sakit yang berat), bencana dan musibah yang menimpa manusia semuanya adalah kehendak Allah dan sudah ditentukan Allah sebelumnya, sebagaimana Firman Allah :

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ

فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾

Artinya: "Sekali-sekali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan oleh Allah bagi kami. Dialah pelindung kami, dan hanyalah kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal." (QS. At-Taubah (9): 51).

Dari ayat di atas jelaslah bahwa segala yang terjadi adalah karena kehendak Allah SWT, begitu juga dengan ciptaan-Nya. Allah menciptakan manusia dengan segala kekurangan serta kelebihanannya.

Begitu besar perhatian ajaran Islam tentang penghargaan akan reproduksi perempuan yang menjunjung tinggi martabat perempuan. Dengan demikian harus terus dilakukan pendampingan dan penguatan di kalangan perempuan melalui sosialisasi, pelatihan serta pemberdayaan. Akhirnya, penting melakukan gerakan saling bersinergi untuk pembelaan, perjuangan, dan pemeliharaan terhadap kesehatan reproduksi perempuan sebagai wujud bakti terhadap jasa para ibu dalam kehidupan kita (Anshor, 2009).

BAB IV

KAITAN PANDANGAN ILMU KEDOKTERAN DAN AGAMA ISLAM TENTANG HUBUNGAN ANTARA ABORTUS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

Berdasarkan uraian pada bab II dan III maka didapatkan kaitan antara pandangan Kedokteran dan Islam tentang hubungan antara aborsi dan kesehatan reproduksi perempuan yaitu sebagai berikut :

1. Menurut kedokteran, menggugurkan kandungan atau “abortus” adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh.

Menurut Islam, masalah abortus terkait dengan konsep kesucian kehidupan manusia, dapat dikategorikan dalam penodaan terhadap kesucian manusia itu sendiri. Kehidupan manusia itu suci sehingga tidak dapat dan tidak boleh diakhiri kecuali bila ada suatu sebab yang haq.

2. Menurut kedokteran, risiko kesehatan reproduksi yang dihadapi adalah kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi serta kehamilan tidak dikehendaki, seringkali menjurus ke aborsi tidak aman dan komplikasinya. Pada umumnya aborsi yang dilakukan di Indonesia adalah aborsi yang ilegal oleh mereka yang tidak ahli dan bekerja dengan kondisi yang tidak memenuhi persyaratan medis.

Menurut Islam, kehidupan janin merupakan kehidupan yang harus dihormati, dengan menganggapnya sebagai sesuatu wujud yang wajib dijaga. Di sisi lain, ajaran Islam mengharamkan tindakan melampaui batas terhadapnya,

termasuk terhadap kehamilan dari hasil hubungan zina sekalipun, si janin tidak boleh digugurkan, karena merupakan manusia hidup yang tidak berdosa dan harus dihormati.

3. Dalam kedokteran dikenal adanya pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medik, di mana jika kehamilan tersebut dilanjutkan akan membahayakan nyawa si ibu. Sebagai contoh, calon ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung yang parah.

Dalam Islam, pengguguran karena ada alasan darurat (alasan medis), seperti jika meneruskan dan mempertahankan kehamilan maka akan mengancam jiwa si ibu, menurut Jumhur Ulama Madzhab Hanafiyat, malikiyat, al-Syafi'iyat, al-Hanabilat dan ulama-ulama kontemporer maka hukumnya dibolehkan dengan pertimbangan lebih mengutamakan keselamatan ibu. Artinya membolehkan pengguguran dengan keadaan terpaksa guna menyelamatkan ibu, didasarkan pada kaidah hukum Islam : jika terjadi tarik menarik antara kemudharatan di satu sisi dan kemaslahatan di sisi yang lain, atau suatu perbuatan di satu sisi terlarang karena mengandung unsur kemaslahatan, maka menjauhi kemudharatan itu harus didahulukan.

Kedokteran dan Islam tidak bertentangan dalam memandang hubungan antara abortus dan kesehatan reproduksi perempuan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

V.1. SIMPULAN

1. Setiap tahunnya di Indonesia, berjuta-juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, dan sebagian besar dari perempuan tersebut memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah illegal. Banyak aborsi yang dilakukan di Indonesia adalah tidak aman, dapat membahayakan kesehatan dan nyawa perempuan yang melakukannya, dan derajat keamanannya tergantung dari prosedur dan metode yang digunakan oleh pemberi layanan kesehatan.
2. Semua makhluk, termasuk manusia, dalam upaya untuk melestarikan spesiesnya harus berkembang biak, atau harus bereproduksi. Dengan fungsi itu manusia dapat mempertahankan diri dari kepunahannya. Namun fungsi reproduksi tersebut bukan hanya sekedar upaya penggandaan saja, melainkan harus disertai dengan peningkatan mutu. Hal ini sesuai dengan status manusia yang diciptakan sebagai makhluk Tuhan yang paling sempurna dan tugas yang diembannya, yaitu sebagai *khalifah fil ardi*, yang harus mampu mengatur alam dengan baik dan bijaksana termasuk dirinya sendiri.
3. Kehidupan manusia itu suci sehingga tidak dapat dan tidak boleh diakhiri kecuali bila ada suatu sebab yang haq. Pengguguran kandungan (abortus) dengan cara apapun dilarang Islam (haram) baik di kala janin sudah bernyawa (umur empat bulan dalam kandungan) atau belum, karena perbuatan itu merupakan pembunuhan terselubung yang dilarang oleh syariat Islam, kecuali untuk menyelamatkan jiwa si ibu. Kemudharatan ibu lebih besar dari kemudharatan

janin, karena keberadaan janin masih bersifat semu (spekulatif), sementara keberadaan ibu sudah pasti dan jelas. Ibu adalah tiang rumah tangga mempunyai hak hidup dan dilindungi oleh hukum. Dengan demikian, menyelamatkan ibu adalah lebih utama sungguhpun dengan mengorbankan janin. Seorang muslim harus senantiasa memelihara kesehatannya baik itu jasmani atau rohani dan tidak boleh menya-nyiakan hidup dan mengakhiri kehidupannya dan kehidupan janinnya dengan cara yang dzalim. Karena hanya Allah SWT yang berhak untuk menentukan kematian seseorang.

V.2. SARAN

1. Kepada perempuan dan pasangannya (suami), hendaknya menjadikan kehamilan sebagai tanggung jawab bersama, bukan hanya sebagai beban bagi perempuan saja. Tidak memandang perempuan sebagai rahim saja melainkan sebagai perempuan yang mempunyai rahim, sehingga diharapkan agar tidak terjadi lagi kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Kepada remaja perempuan, hendaknya menjadikan agama dan norma-norma dalam masyarakat sebagai dasar dalam pergaulan. Tidak melakukan dan menjauhi seks pranikah. Kepada orang tua, hendaknya dapat lebih terbuka dalam memberikan pendidikan seks lebih dini pada anaknya serta dapat memantau segala kegiatan anaknya dengan baik. Menjadikan agama sebagai dasar dalam menjalani kehidupan di dunia.
3. Kepada para dokter dan petugas kesehatan, dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih menyeluruh dan mencakup berbagai lapisan masyarakat, melakukan tindakan pencegahan abortus dan penyediaan asuhan paska keguguran yang berkualitas serta dapat dijangkau oleh semua lapisan

masyarakat. Para dokter dan petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus yang tidak aman. Sebagai dokter muslim diharapkan dapat memberikan pandangan sesuai Islam mengenai aborsi dan kesehatan reproduksi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya, 1998. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta
- Aborsi Org, 2010. Aborsi. www.aborsi.org. Diakses 29 Mei 2010
- Anshor UM, 2007. *Fikih Aborsi Dan Penguatan Hak Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. www.mariaulfah-anshor.com/maria/images/artikel/fikih%20aborsi.pdf. Diakses 31 Mei 2010
- Azhari, 2002. *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Seminar Kelahiran Tidak diinginkan (aborsi) Dalam Kesejahteraan Reproduksi Remaja, Palembang
- Basyir AA, 1993. Refleksi Atas Persoalan Keislaman. Penerbit Mizan, Jakarta
- Grimes DA, 2006. *Unsafe Abortion: the preventable pandemic*. Lancet; 368(9550): 1908-1919
- Gunawan N, 2000. *Peningkatan Keberdayaan Perempuan sebagai Upaya Mencegah Aborsi*. Simposium Masalah Aborsi di Indonesia, Jakarta
- Hanifah L, 2007. *Aborsi Ditinjau Dari Tiga Sudut Pandang*. Jakarta. www.kesrepro.info. Diakses 30 Mei 2010
- Kespro, 2010. Kesehatan Reproduksi Perempuan. www.kesehatanreproduksi.com. Diakses : 27 Mei 2010
- Mansjoer AM, Suprohaita, Wardhani WI, Setiowulan W, 2001. Aborsi dalam: Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1 Edisi Ketiga. Media Aesculapius, Jakarta : 260-265
- Martaadisoebrata D, 2005. Perkembangan Obstetri dan Ginekologi Sosial dalam: Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta: 3-17
- Sadli S, 2005. Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Hak Asasi Manusia dalam: Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta: 48-63
- Sedgh G and Ball H, 2008. *Abortion in Indonesia: In Brief*. Guttmacher Institute; 2 : 1-5
- Su'dan RH, 1994. Ilmu Kedokteran Pencegahan Al-Quran dan Panduan Kesehatan Masyarakat. Dana Bhakti Yasa. Yogyakarta. Hal : 7-15.

- Utomo B, 2001. Insiden dan Aspek Sosio-Psikologis dari Aborsi di Indonesia : Survei Komunitas di 10 kota dan 6 Kabupaten, Tahun 2000. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta
- WHO, 2004. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000 4th edition. WHO, Geneva
- WHO, 2007. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimate oh the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003 5th edition. WHO, Geneva
- Widyowati A, 2009. Islam dan Kesehatan Reproduksi. Warkah al-Basyar Vol. VIII Edisi 11. www.fahmina.or.id-islam-dan-kesehatan-reproduksi-.html. Diakses : 30 Mei 2010
- Wijono W, 2000. *Dampak Kesehatan Aborsi Tidak Aman*. Simposium Masalah Aborsi di Indonesia, Jakarta
- Wiknjosastro GH, 1994. Ilmu kebidanan Edisi ke-2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta: 302-310
- Yunus, Z. 1994. Kesehatan Menurut Islam. Cetakan I. Balai Pustaka. Jakarta. Hal 7-10
- Zuhroni, Nur Riani, Nirwan, 2003. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Departemen Agama RI, Jakarta : 105-113