

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keragaman pandangan mengenai legalitas aborsi merupakan realitas diskursus normatif yang diwacanakan oleh berbagai kalangan untuk menjawab problematika yang muncul di masyarakat. Perbincangan mengenai aborsi sudah setua usia manusia dan kehidupannya. Titik tengkar dan polarisasi dari perbedaan pandangan ini adalah pembelaan secara ekstrem terhadap hak hidup janin atau pembelaan terhadap keselamatan ibu yang mengandung. Poin inilah yang kemudian menyebabkan pertikaian antara dua kubu di Amerika Serikat yaitu kubu *pro-life* (kontra terhadap aborsi) dan kubu *pro-choice* (pro terhadap aborsi) dalam menyikapi tindakan aborsi. Apakah demi hak hidup janin atau penyelamatan ibu yang mengandung janin (Sampebulu, 2019).

Di tahun 2014, dari total populasi di dunia terdapat 61 negara atau 39,5% yang menerapkan kebijakan aborsi. Beberapa negara yang melegalkan tindakan aborsi dengan kebijakan tertentu antara lain Singapura, Vietnam, Perancis, Rusia, Belanda, Kanada, Amerika Serikat, dan Norwegia (Lisnawati *et al.*, 2019).

Sedangkan di Indonesia, aborsi masih dianggap hal yang tabu sebab banyak masyarakat yang beranggapan aborsi dilakukan karena kehamilan yang tidak diinginkan seperti korban pemerkosaan, kegagalan kontrasepsi, ataupun perzinaan. Jutaan perempuan Indonesia mengalami kehamilan yang tidak direncanakan tiap tahunnya, dan tidak sedikit dari mereka yang memilih untuk mengakhiri kehamilannya, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah ilegal (Maridjan, 2019). Aborsi adalah masalah klasik yang tiada ujung untuk diperdebatkan. Terdapat berbagai perspektif mengenai aborsi dari para ahli agama, ahli hukum, ahli kesehatan, dan ahli sosial-ekonomi yang bersifat pro, kontra, maupun abstain.

Insiden global, perkiraan jumlah aborsi tahunan meningkat sebesar 5,7 juta atau 11% anantara 1990-1994 dan 2010-2014 dari 50,2 juta menjadi 55,9 juta. Secara

keseluruhan, 35 aborsi terjadi setiap tahun per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di seluruh dunia (Tsuyoshi onda, 2017). Berdasarkan data terbaru dari (WHO, 2021), sekitar 73 juta aborsi diinduksi terjadi di seluruh dunia setiap tahun, dengan 61% dari semua kehamilan yang tidak diinginkan dan 29% dari semua kehamilan pada umumnya berakhir dengan aborsi.

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data terakhir WHO yang diperoleh sekitar tahun 1999 menyebutkan satu penelitian yang melibatkan sekitar 579 responden dari empat provinsi di Indonesia yang di antaranya Sumatera Utara, Sulawesi Utara, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta yang menunjukkan angka 2,3 juta kasus aborsi yang terjadi dengan kategori 600 ribu karena perkara gagal menggunakan alat KB, 700 ribu disebabkan kondisi ekonomi yang rendah dan 1 juta karena keguguran (Suryani, 2021). Berdasarkan hasil penelitian *Guttmacher Institute* yang dikutip Solopos.com, diperkirakan terjadi 2 juta aborsi di Indonesia setiap tahun. Penelitian ini menyingkap ada 37 aborsi per 1000 wanita usia produktif (15-49 tahun) setiap tahunnya di Indonesia. Angka prediksi itu cenderung cukup tinggi bila dibandingkan dengan aborsi di negara Asia lainnya. Dari 4,5 juta kelahiran per tahun di Indonesia, sekitar 760 ribu atau 17% tidak diinginkan atau tidak direncanakan.

Dikutip dari berita CNN di Indonesia, praktik klinik aborsi ilegal di Jalan Paseban dijalankan oleh dokter dan bidan yang merupakan residivis dan telah beroperasi selama 21 bulan. Tercatat ada 1.632 pasien yang mendatangi klinik tanpa nama ini dan 903 di antaranya sudah menggugurkan kandungannya. Pada umumnya, kasus aborsi di daerah perkotaan secara diam-diam dibantu oleh tenaga kesehatan sebanyak 73% dan untuk daerah pedesaan sebesar 84% yang secara diam-diam menggunakan dukun (Suryani, 2021).

Berbicara mengenai aborsi, tentunya tidak lepas kaitannya dengan tenaga medis. Tenaga medis terutama dokter adalah salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan suatu negara juga ditentukan oleh tenaga medis yang berkualitas. Dalam menjaga kualitas dan etika tenaga medis,

seorang dokter dipandu dalam satu pedoman norma etik profesi dokter yang disebut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Untuk melindungi kepentingan masyarakat, perilaku individu sebagai anggota masyarakat tidak cukup jika hanya diatur dan dilindungi oleh etika, tetapi diperlukan juga aturan hukum. Sebab pada dasarnya tuntutan hukum itu lebih menitikberatkan pada pengaturan perilaku seorang individu demi ketertiban masyarakat. Sedangkan tuntutan etika lebih menitikberatkan pada peraturan perilaku yang berbudi luhur (Veronica, 1989).

Pada penelitian (Sjöström *et al.*, 2016) dikatakan perbedaan pengetahuan etika dan hukum kedokteran tentang aborsi berpengaruh pada sikap yang diambil dokter untuk melakukan aborsi. Kemudian dilakukan penelitian pada 2020 dan menghasilkan adanya hubungan pengetahuan kode etik kedokteran tentang aborsi dengan sikap mahasiswa kedokteran terhadap aborsi (Nugroho *et al.*, 2021). Berlatar belakang hal di atas, di tahun 2022 ini peneliti ingin menganalisis tingkat pengetahuan hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi pada mahasiswa FK UISU angkatan 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah tingkat pengetahuan hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi pada mahasiswa FK UISU angkatan 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi pada mahasiswa FK UISU angkatan 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa FK UISU angkatan 2019 mengenai hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa FK UISU angkatan 2019 mengenai hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi berdasarkan jenis kelamin.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa FK UISU angkatan 2019 mengenai hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi berdasarkan usia.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan keilmuan dalam menyusun karya ilmiah yang sangat berharga terhadap ilmu pengetahuan khususnya dalam pengetahuan mengenai hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk institusi atau pemangku kebijakan kurikulum untuk meningkatkan kesadaran pentingnya mengerti dan memahami hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi dalam kehidupan kedokteran.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi dan informasi terkait penelitian mengenai hukum kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia tentang aborsi.

d. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan masukan bagi pemerintah terkait praktik aborsi.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan, referensi, atau bahan pembandingan bagi penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Etika**

Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos* (kata tunggal) yang berarti: tempat tinggal yang biasa padang, rumput, kandang; kebiasaan, adat; akhlak, watak; perasaan, sikap, cara berpikir. Bentuk jamaknya adalah *ta etha*, berarti adat kebiasaan. Dalam arti terakhir inilah terbentuknya istilah “etika” yang oleh Aristoteles, seorang filsuf besar Yunani Kuno (381-322 SM), dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Karena itu, dalam arti yang terbatas etika kemudian berarti ilmu tentang adat kebiasaan (Bertens, 2007).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terbitan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1988) merumuskan pengertian etika dalam tiga arti, yaitu (1) ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak serta kewajiban moral (akhlak); (2) kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak; dan (3) nilai yang mengenal benar dan salah yang dianut masyarakat.

Etika berawal saat manusia merefleksikan unsur etis dalam menyampaikan pendapat spontan. Kebutuhan refleksi itu dirasakan karena pendapat etis seseorang tidak jarang berbeda dengan pendapat orang lain. Oleh sebab itu, diperlukan etika dengan tujuan mencari tahu apa yang seharusnya dilakukan manusia (Simanjuntak *et al.*, 2022).

Etika membutuhkan sikap kritis, metodis, dan sistematis dalam melakukan refleksi, sehingga etika merupakan suatu ilmu. Sebagai ilmu, objek etika adalah tingkah laku manusia. Berbeda dengan ilmu lain yang meneliti tingkah laku manusia, etika memiliki sudut pandang normatif. Artinya etika melihat dari sudut baik dan buruk terhadap perbuatan manusia. Etika termasuk dalam filsafat karenanya berbicara tentang etika tidak dapat lepas dari filsafat (Simanjuntak *et al.*, 2022).

Dalam menentukan baik dan buruknya perilaku manusia, terdapat dua macam etika yang harus kita pahami, yaitu:

1. Etika deskriptif adalah etika yang berusaha meneropong secara kritis dan rasional sikap dan perilaku manusia dan apa yang dikejar oleh manusia dalam hidup ini sebagai sesuatu yang bernilai. Etika deskriptif sebagai dasar mengambil keputusan tentang perilaku atau siap yang mau diambil.
2. Etika normatif merupakan etika yang berusaha menetapkan berbagai sikap dan pola perilaku yang ideal yang seharusnya dimiliki oleh manusia dalam hidup ini sebagai sesuatu yang bernilai. Etika normatif sebagai dasar dan kerangka tindakan yang akan diputuskan.

### **2.1.2 Etika Profesi Kedokteran**

Profesi dapat dimaknai sebagai bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu. Dalam kamus ensiklopedia Indonesia (1984), profesi adalah tugas kegiatan sesuatu, bukan hanya kesenangan saja, tetapi merupakan mata pencaharian. Dengan demikian, dapat dikatakan profesi merupakan suatu pekerjaan pelayanan yang dijalankan dengan penerapan dan penguasaan pengetahuan di bidang keilmuan tertentu, yang pengembangannya dihayati sebagai suatu panggilan hidup dan pelaksanaannya terikat pada nilai-nilai etika tertentu (Idris, 2017). Pada dasarnya pekerjaan profesi memiliki suatu ciri khas sebagai berikut:

- a. Pendidikan yang distandarisasi oleh nasional.
- b. Jiwa kemanusiaan merupakan hal utama yang terpenting dari suatu profesi.
- c. Mengikat seumur hidup yang bearasaskan etik profesi.
- d. Legal atau sah melalui perizinan.
- e. Belajar merupakan proses hidup yang ditempuh sepanjang hayat.
- f. Adanya satu organisasi profesi terdiri dari beberapa orang anggota. (Hanafiah & Amir, 2012).

Etika profesi merupakan sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional kepada masyarakat dengan ketertiban penuh dan keahlian

sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat (Idris, 2017). Adapun ciri-ciri khas dalam etika profesi, yaitu (1) adanya etika profesi yang tersurat maupun tersirat; (2) hukum berlaku bagi yang mengikuti komunitas profesi; (3) adanya kewajiban yang harus dikerjakan dan hak yang didapatkan serta terdapat larangan; dan (4) mengunggah sikap kemanusiaan (Nugroho *et al.*, 2021).

Pekerjaan dokter merupakan salah satu pekerjaan profesi. Dengan demikian, dalam menjalankan pekerjaannya, seorang dokter terikat dengan etika profesinya. Profesi kedokteran sejak dahulu sudah dikenal dengan profesi yang menjunjung tinggi akhlak mulia karena profesi kedokteran berhadapan dengan nilai hidup seseorang yaitu masalah kehidupan dan kesehatan.

Etika profesi kedokteran adalah seperangkat perilaku para dokter dan dokter gigi dalam hubungannya dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, dan mitra kerja. Adapun tujuannya adalah menjadikan dokter lebih manusiawi dengan memiliki kematangan intelektual dan emosional (Hanafiah & Amir, 2012). Terdapat 4 prinsip moral utama profesi kedokteran, yaitu:

1. Prinsip *autonomy, the rights to self determination*, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien.
2. Prinsip *beneficence*, etika moral yang mementingkan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien.
3. Prinsip *non-maleficence*, dikenal dengan “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien.
4. Prinsip *justice*, yaitu etika moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam mendistribusikan sumberdaya. (Suryadi, 2009).

### 2.1.3 Kode Etik Kedokteran

Kode etik adalah sistem norma, nilai, dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan perbuatan apa yang benar atau salah dan perbuatan yang harus dilakukan dan dihindari bagi profesional. Tujuan kode etik agar profesional memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pemakai atau nasabahnya (Kirana Utami, 2015).

Selain tunduk kepada hukum yang berlaku, dokter juga harus mematuhi kode etik yang telah dibuat oleh organisasi profesi. Di Indonesia, etika kedokteran diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). KODEKI merupakan kumpulan peraturan etika profesi yang akan digunakan sebagai tolak ukur perilaku ideal dan penahan godaan penyimpangan profesi (KODEKI, 2012). KODEKI ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/SK/XI1983 tentang kode etik kedokteran Indonesia. Kode etik kedokteran menyangkut dua hal yang harus diperhatikan, yaitu (1) etik jabatan kedokteran adalah mengenai masalah yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawat, para pembantunya, masyarakat, dan pemerintahan; (2) etik asuhan kedokteran adalah etik kedokteran untuk pedoman kehidupan sehari-hari mengenai sikap tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam menjalankan profesinya seorang dokter harus memiliki enam nilai yang terdapat di KODEKI yaitu altruisme, tanggung jawab, idealisme profesi, akuntabilitas terhadap pasien, integritas ilmiah, dan integritas sosial (Ardiani *et al.*, 2017). Selain berlandaskan norma-norma etik, etika kedokteran mengutamakan keselamatan pasien dengan prinsip *beneficence*, *non maleficence*, *autonomy*, dan *justice* (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2004).

Pelanggaran kode etik kedokteran akan ditindaklanjuti oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), bukannya oleh pengadilan. Secara maksimal mungkin MKEK memberikan usul ke kanwil depkes provinsi atau depkes untuk memberikan tindakan administratif sebagai langkah pencegahan

terhadap kemungkinan pengulangan pelanggaran yang sama di kemudian hari atau terhadap makin besarnya intensitas pelanggaran tersebut.

Sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran kode etik kedokteran bergantung pada berat ringannya pelanggaran etik tersebut. Yang terbaik tentulah upaya pencegahan pelanggaran etik, yaitu dengan cara terus menerus memberikan penyuluhan kepada anggota IDI, tentang etika kedokteran dan hukum kesehatan. Namun jika terjadi pelanggaran, sanksi yang diberikan hendaknya bersifat mendidik sehingga pelanggaran yang sama tidak terjadi lagi di masa depan dan sanksi tersebut menjadi pelajaran bagi dokter lain. Bentuk sanksi pelanggaran etik dapat berupa:

- a. Teguran atau tuntutan secara lisan atau tulisan.
- b. Penundaan kenaikan gaji atau pangkat.
- c. Penurunan gaji atau pangkat setingkat lebih rendah.
- d. Dicabut izin praktik dokter untuk sementara atau selama-lamanya.
- e. Pada kasus pelanggaran etikolegal diberikan hukuman sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku dan diproses ke pengadilan. (Hanafiah & Amir, 2012)

#### **2.1.4 Pengertian Hukum Kedokteran**

Untuk melindungi kepentingan masyarakat, perilaku individu sebagai anggota masyarakat tidak cukup jika hanya diatur dan dilindungi oleh etika, tetapi diperlukan juga aturan hukum. Dengan aturan hukum yang mempunyai sanksi tegas dan nyata, jadi kepentingan yang diatur serta dilindungi oleh etika tersebut dapat berlaku secara efektif.

Hukum adalah salah satu sarana untuk menertibkan, mengatur, dan menyelesaikan berbagai persoalan di tengah-tengah masyarakat di samping sebagai sarana dan pranata sosialnya. Terdapat tiga hal pokok fungsi hukum, yaitu: (1) menjaga keamanan masyarakat; (2) menjalankan (menerapkan) ketertiban peraturan perundang-undangan; (3) menyelesaikan sengketa. Fungsi hukum juga dapat dipengaruhi oleh sistem budaya lainnya, yaitu ekonomi, sosial,

budaya, kebiasaan (adat), pengetahuan dan pendidikan, agama, lingkungan, politik, dan sebagainya (Diab, 2017).

Hukum kedokteran berasal dari bahasa Inggris *medical law*, yang artinya hukum medis. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis atau praktik yang dilakukan oleh dokter. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa salah satu objek dari hukum kesehatan adalah hukum kedokteran. Hukum kedokteran adalah pengertian sempit dari hukum kesehatan (Idris, 2017). Hukum kedokteran merupakan kumpulan peraturan yang mengatur kesehatan individu, termasuk pengaturan tentang hubungan dokter dengan pasien, dokter dengan rumah sakit, dan rumah sakit dengan pasien (Supriadi, 2001).

Dokter sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban harus bertanggung jawab dalam melakukan suatu tindakan. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam masyarakat dibedakan menjadi dua, yaitu tindakan yang tidak berkaitan dengan profesinya dan tindakan yang berhubungan dengan profesinya sebagai dokter. Tindakan dokter yang memiliki tanggung jawab hukum adalah yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya (Isfanyarie & Puspita, 2006).

Tindakan dokter yang memiliki konsekuensi hukum yang harus dipertanggungjawabkannya meliputi dua hal (Diab, 2017):

- a. Bidang administrasi, yang aman hal ini terdapat dalam pasal 29, pasal 30, pasal 36, dan pasal 37, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- b. Ketentuan pidana, dimana perumusan pasal-pasal mengenai tanggung jawab praktik kedokteran tercantum dalam pasal 75 s/d 80, UU. No 29 Tahun 2004. Dari segi hukum, kelalaian atau kesalahan akan selalu berkaitan dengan sifat melawan hukum, suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab seperti halnya dokter. Tanggung jawab seorang dokter adalah melaksanakan tugas sesuai dengan keilmuan yang telah diperoleh

melalui pendidikan yang berjenjang sesuai dengan kompetensi yang memenuhi standar tertentu, mendapat izin dari institusi yang berwenang, dan bekerja sesuai dengan standar profesi.

## **2.1.5 Pengetahuan**

### **2.1.5.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang dari proses berpikir terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya (telinga, hidung, mata, dan sebagainya). Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sangat mempengaruhi pada waktu pengindraan untuk menghasilkan pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Sedangkan menurut Surajiyo dalam (Rachmawati, 2019), pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu, pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi, bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu.

### **2.1.5.2 Tingkat pengetahuan**

Setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Secara garis besar terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

#### **1. Tahu (*know*)**

Tahu adalah tingkatan yang paling rendah. Istilah tahu, diartikan juga sebagai *recall*, yaitu mengingat-ingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah proses mengamati dan mempelajari suatu objek. Untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajarinya dapat

menggunakan kata kerja, seperti menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami memiliki arti bahwa orang tersebut dapat menjabarkan secara akurat tentang objek yang dipelajarinya, dan dapat menafsirkan objek tersebut secara benar. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan secara sistematis, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan atas objek yang dipelajarinya.

3. Aplikasi (*application*)

Orang yang telah memahami objek yang dimaksud, maka harus dapat mengaplikasikan atau mengolah pengetahuan yang telah didapatkan untuk diterapkan pada masyarakat umum. Aplikasi juga diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam memaparkan atau memisahkan, kemudian mencari keterkaitan antara elemen-elemen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Seseorang yang telah sampai di tingkat analisis dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan sinonim sintesis merupakan suatu keahlian menata formulasi yang lama membentuk formulasi yang lebih aktual.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah keahlian untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan parameter yang ditetapkan sendiri. (Notoatmodjo, 2014)

### 2.1.5.3 Proses Perilaku Tahu

Proses perilaku tahu, disebut juga proses adopsi perilaku, yaitu beberapa proses yang terjadi sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di antaranya:

1. Kesadaran (*awareness*) adalah individu tersebut telah menyadari adanya stimulus (objek) yang datang padanya.
2. Tertarik (*interest*), yaitu individu tersebut merasa tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*, yakni individu tersebut merasa tertarik kepada stimulus.
4. Percobaan (*trial*), yaitu individu tersebut mulai mencoba perilaku baru.
5. Pengangkatan (*adoption*) adalah subjek sudah memiliki perilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

(Notoatmodjo, 2014)

### 2.1.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Sudarminta J. dalam (Rachmawati, 2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa, dan kebutuhan manusia. Sedangkan (Notoatmodjo, 2014) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi strata pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

2. Umur

Umur mempengaruhi tingkat kompetensi dan kematangan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, tingkat kemandiriannya dalam bekerja meningkat serta berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### 3. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu contoh media untuk pembuktian teori kebenaran dari suatu pengetahuan, sehingga pengalaman dapat dijadikan bahan sumber pengetahuan.

### 4. Media Massa (informasi)

Informasi yang diperoleh dari pendidikan nonformal ataupun formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) terhadap perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 5. Lingkungan

Lingkungan sekitar (baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial) berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam diri seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut.

### 6. Sosial Budaya dan Ekonomi

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi. Status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini berkaitan dengan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan informasi tertentu.

#### **2.1.5.5 Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan**

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni (Badura & Kickbusch, 1991); (Irwan, 2017); (Siregar, 2020) dalam (Pakpahan *et al.*, 2021):

#### 1. Cara Kuno (tradisional)

##### a. Cara *Trial and Error*

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan asas hipotesis dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain sehingga masalah tersebut

terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini dikenal dengan metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b. Cara Kekuasaan (otoritas)

Kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi diwariskan turun temurun dan diterima sebagai sumber pengetahuan dengan kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, pemegang pemerintahan, ahli agama, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi dan menjadi pengetahuan.

c. Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun bisa digunakan sebagai upaya mendapatkan pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikir

Untuk mendapatkan pengetahuan dan kebenarannya, seseorang dilazimkan untuk memakai jalan pikirannya dan juga penalarannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan.

2. Cara Baru (modern)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Francis Bacon (1561-1626) adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula Ia mengadakan

pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

#### **2.1.5.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Arikunto dalam (Rachmawati, 2019), berpendapat bahwa interpretasi dari pengetahuan dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Baik, jika responden mampu menjawab dengan benar 76-100% dari jumlah pertanyaan.
2. Cukup, jika responden mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan.
3. Kurang, jika responden mampu menjawab dengan benar < 56% dari jumlah pertanyaan.

#### **2.1.6 Aborsi**

##### **2.1.6.1 Pengertian Aborsi**

Aborsi (*abortion*: Inggris, aborsi: Latin) berarti keguguran kandungan. Menurut (Kurniati *et al.*, 2020), aborsi adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat melangsungkan hidup di luar rahim (*viable*) baik secara spontan atau diinduksi. *The Center for Disease Control and Prevention*, WHO, dan *The National Center for Health Statistics* dalam (Winoto, 2020) mendefinisikan aborsi sebagai penghentian kehamilan sebelum 20 minggu usia kehamilan atau berat janin belum mencapai 500 gram.

Sedangkan berdasarkan kamus hukum, aborsi adalah kegagalan kehamilan atau pengguguran anak dalam kandungan dengan menggunakan cara yang melawan hukum (Marwan & P, 2009). Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi pada setiap

stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu). Dari segi medikolegal maka istilah aborsi, keguguran, dan kelahiran prematur mempunyai arti yang sama dan menunjukkan pengeluaran janin sebelum usia kehamilan yang cukup (Mayendri & Prihantoro, 2020).

#### **2.1.6.2 Etiologi Aborsi**

Penyebab aborsi (*early pregnancy loss*) berbagai macam dan sering diperdebatkan. Umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab terbanyak di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Faktor genetik. Translokasi parental keseimbangan genetik.
- b. Kelainan kongenital uterus
  - Anomaly duktus mulleri
  - Septum uterus
  - Uterus bikornis
  - Inkompetensi serviks uterus
  - Mioma uteri
  - Sindroma asherman
- c. Autoimun
  - Aloimun
  - Mediasi imunitas humoral
  - Mediasi imunitas seluler
- d. Defek fase luteal
  - Faktor endokrin eksternal
  - *Antibody antitiroid hormone*
  - Sintesis LH yang tinggi
- e. Infeksi
- f. Hematologic
- g. Lingkungan (Lumbanraja, 2017)

### 2.1.6.3 Klasifikasi Aborsi

#### 1) Aborsi Spontan

Aborsi spontan, disebut juga keguguran alamiah (*miscarriage*), merupakan aborsi yang terjadi dengan sendirinya tanpa disengaja atau dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis atau medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah (Lumbanraja, 2017).

Menurut (Kurniati *et al.*, 2020), terdapat beberapa klasifikasi aborsi spontan, yaitu:

- Aborsi iminens (*threatened abortion*)

Aborsi iminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis keguguran iminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai sedikit nyeri abdomen atau tidak sama sekali, uterus membesar sesuai usia kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif.

- Aborsi insipiens (*inevitable abortion*)

Perdarahan rahim pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang semakin bertambah, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa perut mulas dan nyeri menjadi lebih sering dan kuat serta perdarahan semakin banyak.

- Aborsi inkompletus (*incomplete abortion*)

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan sebagian tertinggal dalam uterus (biasanya jaringan plasenta). Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau terkadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

- Aborsi kompletus (*complete abortion*)

Aborsi kompletus terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah keluar dari kavum uteri. Terjadi perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Diagnosis dapat dipermudah apabila hasil konsepsi dapat diperiksa dan dapat dinyatakan bahwa semuanya sudah keluar dengan lengkap.

- Aborsi tertunda (*missed abortion*)

Tertahannya hasil konsepsi yang telah mati di dalam Rahim selama  $\geq 8$  minggu. *Missed abortion* umumnya didahului oleh tanda-tanda keguguran iminens yang kemudian menghilang secara tiba-tiba atau setelah pengobatan. Gejala subjektif kehamilan menghilang, uterus tidak membesar lagi dan cenderung mengecil, serta tes kehamilan menjadi negatif. Dengan ultrasonografi dapat ditentukan segera apakah fetus sudah mati dan besarnya sesuai dengan usia kehamilan.

- Aborsi habituals (*recurrent abortion*)

Aborsi spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil, tetapi kehamilan berakhir sebelum mencapai usia 28 minggu.

- Aborsi septik (*septic abortion*)

Aborsi septik adalah keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya ke dalam peredaran darah atau peritoneum. Hal ini sering ditemukan pada aborsi inkompletus atau aborsi diinduksi, terutama yang kriminalis tanpa memperhatikan syarat-syarat aseptis dan antiseptis. Umumnya pada aborsi septik penderita tampak sakit berat, kadang-kadang menggigil, demam tinggi, dan tekanan darah menurun.

## 2) Aborsi diinduksi atau disengaja (aborsi provokatus)

Aborsi diinduksi atau disengaja (aborsi provokatus) adalah keguguran yang disengaja tanpa indikasi medis, baik dengan obat-obatan maupun dengan alat-alat (Lumbanraja, 2017). Aborsi ini terbagi lagi menjadi:

- *Theurapeutic abortion* adalah pengguguran fetus dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu, kadang-kadang dilakukan ketika pasca pemerkosaan.
- *Eugenic abortion* merupakan kegagalan kehamilan karena janin malformasi berat atau cacat.
- *Elective abortion* adalah pengguguran janin dengan syarat janin belum hidup atas permintaan, bukan karena penyakit janin atau gangguan pada kesehatan calon ibu tetapi dengan adanya alasan lain. (Watson, 2018)

Ditinjau dari aspek hukum, aborsi provokatus dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Aborsi provokatus medisinalis (*abortus therapeutica*), aborsi yang bersifat legal yang dilakukan menurut syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh Undang-Undang. Alasan yang mendasar adalah menyelamatkan jiwa ibu hamil (berdasarkan indikasi medis).
- b. Aborsi provokatus kriminalis, yaitu aborsi yang terjadi karena tindakan-tindakan yang ilegal (mengandung unsur kejahatan dan tidak memenuhi syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh Undang-Undang) atau tidak berdasarkan indikasi medis.

(Winoto, 2020)

### 2.1.6.4 Patofisiologi Aborsi

Segera setelah kematian janin yang kemudian diikuti dengan perdarahan ke dalam desidua basalis, lalu terjadi perubahan-perubahan nekrotik pada daerah implantasi, infiltrasi sel-sel peradangan akut, dan akhirnya perdarahan

pervaginam. Hasil konsepsi terlepas seluruhnya atau sebagian yang diinterpretasikan sebagai benda asing dalam rongga rahim. Hal ini menyebabkan kontraksi uterus dimulai dan segera setelah itu terjadi pendorongan benda asing itu keluar rongga rahim (ekspulsi). Perlu ditekankan bahwa pada aborsi spontan, kematian embrio biasanya terjadi paling lama dua minggu sebelum perdarahan, oleh karena itu, pengobatan untuk mempertahankan janin layak dilakukan jika telah terjadi perdarahan banyak karena aborsi tidak dapat dihindari.

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan dengan lengkap. Hal ini disebabkan kehamilan antara 8 sampai 14 minggu vili korialis belum menembus desidua secara mendalam hingga plasenta tidak terlepas keseluruhannya menyebabkan banyak perdarahan. Pada kandungan 14 minggu keatas biasanya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah fetus, disusul beberapa waktu kemudian plasenta (Sari & Prabowo, 2019). Terdapat 4 cara pengeluaran hasil konsepsi, yaitu:

1. Pada kehamilan yang sangat dini, keluarnya kantong korion akan meninggalkan sisa desidua.
2. Kantong amnion dan janin didorong keluar, meninggalkan korion desidua.
3. Pecahnya amnion bersamaan dengan putusya tali pusat dan pendorongan janin ke luar, namun mempertahankan sisa amnion dan korion (hanya fetus yang dikeluarkan).
4. Seluruh janin dan desidua yang melekat didorong keluar secara utuh, kuretasi dibutuhkan untuk membersihkan uterus dan mencegah perdarahan atau infeksi lebih lanjut. (Lumbanraja, 2017)

#### **2.1.6.5 Pemeriksaan Fisik Aborsi**

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, serta suhu badan normal atau meningkat. Perdarahan pervaginam,

mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi. Rasa mulas atau keram perut di daerah atas simfisis disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.

Pemeriksaan ginekologis:

1. Inspeksi vulva: perdarahan pervaginam ada atau tidak jaringan hasil konsepsi, tercium atau tidak bau busuk dari vulva.
2. Inspekulo: perdarahan dari kavum uteri ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada atau tidak jaringan keluar dari ostium, serta ada atau tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
3. Colok vagina: porsio masih terbuka atau sudah tertutup serta 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, dan kavum douglas tidak menonjol dan tidak nyeri. (Sari & Prabowo, 2019)

#### **2.1.6.6 Pemeriksaan Penunjang Aborsi**

1. Pemeriksaan ultrasonografi (USG): untuk menentukan letak dan usia kehamilan, serta membantu pemeriksa untuk melihat apakah fetus berkembang dengan normal dan mengecek detak jantung fetus.
2. Pemeriksaan darah: pengukuran beta hCG bila kehamilan belum dikonfirmasi, pengukuran kadar Hb jika dicurigai anemia, pemeriksaan golongan darah dan Rh, pemeriksaan HIV, skrining kanker serviks, serta pemeriksaan lain yang sesuai dengan riwayat dan pemeriksaan medis (seperti fungsi hati dan ginjal).
3. Pemeriksaan jaringan: pemeriksaan untuk memastikan ada tidak kausa lain berupa perdarahan pada kehamilan untuk mengonfirmasinya bisa dikirim ke laboratorium. (Kurniati *et al.*, 2020)

### 2.1.6.7 Penatalaksanaan Aborsi

1. Aborsi iminens (*threatened abortion*)
  - Istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang.
  - Progesteron 10 mg sehari untuk terapi substitusi dan untuk mengurangi kerentanan otot-otot rahim.
  - Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup. Hasil negatif pada tes kehamilan, mungkin janin sudah mati.
  - Berikan obat penenang, biasanya fenobarbital 3 x 30 mg.
  - Pasien tidak boleh melakukan aktivitas seksual sampai lebih kurang 2 minggu.
2. Aborsi inspiens (*inevitable abortion*)
  - Apabila terdapat tanda-tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan transfusi darah.
  - Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang biasanya disertai perdarahan, atasi dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cunam aborsi, diikuti dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuscular.
  - Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml dimulai 8 tetes per menit dan naikan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi aborsi komplet.
  - Jika janin sudah keluar, namun plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara digital yang dapat disusul dengan kerokan.
  - Berikan antibiotik sebagai profilaksis.
3. Aborsi inkompletus (*incomplete abortion*)
  - Jika perdarahan menyebabkan syok, berikan infus cairan NaCl fisiologis atau ringer laktat yang disusul dengan transfusi darah.

- Bila syok telah diatas, lakukan kerokan dengan kuret lalu suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuscular untuk mempertahankan kontraksi otot uterus.
  - Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
4. Aborsi kompletus (*complete abortion*)
- Jika pasien anemia, berikan hematinic seperti sulfas ferosus atau tranfusi daerah.
  - Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
  - Anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin, dan mineral.
5. Aborsi tertunda (*missed abortion*)
- Siapkan darah segar atau fibrinogen apabila terdapat hipofibrinogenemia.
  - Pada kehamilan kurang dari 12 minggu. Lakukan pembukaan serviks dengan gagang luminaria selama 12 jam lalu dilakukan pelebaran serviks dengan dilatator Hegar. Setelah itu, hasil konsepsi diambil dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam.
  - Pada kehamilan lebih dari 12 minggu. Infus intravena oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% sebanyak 500 ml mulai dengan 20 tetes per menit dan naikkan dosis sampai ada kontraksi uterus. Oksitosin dapat diberikan sampai 10 IU dalam 8 jam. Apabila tidak berhasil, ulang infus oksitosin setelah pasien istirahat satu hari
  - Jika tinggi fundus uteri sampai 2 jari bawah pusat, suntik larutan gaeram 20% dalam kavum uteri melalui dinding perut untuk mengeluarkan hasil konsepsi.
6. Aborsi habitualis (*recurrent abortion*)
- Memperbaiki keadaan umum, mengkonsumsi makanan yang sehat, istirahat yang cukup, larangan koitus, dan rajin olahraga.
  - Hentikan merokok dan minum alkohol.

- Pada serviks inkompeten terapinya adalah operatif: Shirodkar atau Mac Donald (*cervical cerclage*)
7. Aborsi septik (*septic abortion*)
- Perbanyak asupan cairan.
  - Jika perdarahan banyak, lakukan transfusi darah.
  - Penanggulangan infeksi: gentamycin 3 x 80 mg dan penicillin 4 x 1,2 mg, chloromycetin 4 x 500 mg, cephalosporin 3 x 1, sulbenicilin 3 x 1-2 gr (pada aborsi septik diberikan antibiotik dalam dosis yang lebih tinggi misalnya sulbenicillin 3 x 2 gr).
  - Kuratesa dilakukan dalam waktu 6 jam karena pengeluaran sisa-sisa aborsi mencegah perdarahan dan menghilangkan jaringan nekrosis yang bertindak sebagai medium perkembangbiakan bagi jasad renik.
  - Pada kasus tetanus perlu diberikan ATS, irigasi dengan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, dan histerektomi total secepatnya.
- (Sari & Prabowo, 2019)

#### **2.1.6.8 Komplikasi Aborsi**

##### **1. Perdarahan**

Perdarahan karena luka pada jalan lahir, atonia uteri, sisa jaringan tertinggal, diatesa hemoragik, dan lain-lain. perdarahan bisa timbul segera pasca tindakan, dapat pula timbul lama setelah tindakan.

##### **2. Syok**

Syok karena refleks vasovagal atau neurogenic dan dapat mengakibatkan kematian yang mendadak. Diagnosis ini ditegakkan jika setelah seluruh pemeriksaan dilakukan tanpa membawa hasil. Pemeriksaan histologi harus dilakukan dengan teliti mengingat kemungkinan adanya emboli cairan amnion.

### 3. Emboli

Emboli udara dapat terjadi pada waktu penyemprotan, selain cairan juga gelembung udara masuk ke dalam uterus, sedangkan pada saat yang sama sistem vena di endometrium dalam keadaan terbuka. Udara dalam jumlah kecil biasanya tidak menyebabkan kematian, sedangkan dalam jumlah 70-100 ml dilaporkan sudah dapat dipastikan dengan segera.

### 4. Inhibisi vagus

Hampir selalu terjadi inhibisi vagus pada tindakan aborsi yang dilakukan tanpa anestesi pada ibu dalam keadaan stres, gelisah, dan panik. Hal ini disebabkan oleh alat yang digunakan atau suntikan secara mendadak dengan cairan yang terlalu panas atau terlalu dingin.

### 5. Keracunan obat

Keracunan obat atau zat abortivum, termasuk karena *anesthesia*. Antiseptik lokal seperti KMnO<sub>4</sub>, AgNO<sub>3</sub>, K-Klorat, jodium dan sublimat dapat menyebabkan cedera yang hebat atau kematian. Demikian pula obat-obatan seperti kina atau logam berat. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan histologi dan toksikologik untuk memastikan adanya Met-Hb.

### 6. Infeksi dan Sepsis

Komplikasi ini tidak segera timbul pasca tindakan tetapi memerlukan waktu (Lumbanraja, 2017).

## **2.1.7 Hukum dan KODEKI tentang Aborsi**

### **2.1.7.1 Aborsi dalam Perspektif Kode Etik Kedokteran Indonesia**

Berbicara tentang aborsi, tentunya tidak terlepas kaitannya dari tenaga kesehatan seperti dokter. Pada Sumpah Dokter dan kode etik kedokteran dengan tegas dan jelas menyebutkan:

- a. Lafal sumpah dokter Indonesia: “Saya akan mempertahankan rasa hormat yang terbaik untuk setiap hidup insani, dari saat mulai pembuahan”.
- b. Pasal 10 KODEKI: “kewajiban seorang dokter untuk melindungi hidup setiap manusia”.

Tindakan dokter yang melakukan aborsi adalah tidak etis, karena bertentangan dengan sumpah dan kode etik kedokteran. Namun, di dalam bagian lain dijelaskan bahwa aborsi provokatus tidak mutlak sifatnya dan dapat dibenarkan bila aborsi adalah satu-satunya jalan untuk menolong nyawa ibu (Sylvana *et al.*, 2020). Jadi, aborsi boleh dilakukan jika ditemukan adanya indikasi kegawatdaruratan medis atau sebagai tindakan pertolongan, aborsi ini disebut dengan aborsi provokatus medisinalis.

#### **2.1.7.2 Aborsi dari Sudut Pandang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)**

Berdasarkan kamus hukum, aborsi adalah kegagalan kehamilan atau pengguguran anak dalam kandungan dengan menggunakan cara yang melawan hukum (Marwan & P, 2009). Kasus aborsi di Indonesia masuk kedalam pasal KUHP sebagai kategori tindakan perilaku kriminal atau kejahatan terhadap nyawa. Pasal-pasal KUHP yang mengatur hal ini adalah pasal 299, 346, 347,348, dan 349 (Sylvana *et al.*, 2020). Hukum pidana tersebut dengan jelas menyebut sanksi hukum bagi pelaku, dokter, bidan, atau dukun, dan orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi.

#### **2.1.7.3 Pengaturan tentang Aborsi Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

Keragaman pandangan mengenai legalitas aborsi merupakan realitas diskursus normatif yang diwacanakan oleh berbagai kalangan untuk menjawab problematika yang muncul di masyarakat. Perbincangan mengenai aborsi sudah setua usia manusia dan kehidupannya. Titik tengkar dan polarisasi dari perbedaan pandangan ini adalah pembelaan secara ekstrem terhadap hak hidup janin atau pembelaan terhadap keselamatan ibu yang mengandung. Poin inilah yang kemudia menyebabkan pertikaian antara dua kubu di Amerika Serikat yaitu kubu *pro-live* (kontra terhadap aborsi) dan kubu *pro-choice* (pro terhadap aborsi) dalam menyikapi tindakan aborsi. Apakah demi hak hidup janin atau penyelamatan ibu yang mengandung janin (Wijayati, 2015).

Dalam pandangan dan kedudukan hukum aborsi di Indonesia sangat perlu ditinjau kembali apa yang menjadi tujuan dari perbuatan aborsi tersebut. Apakah perbuatan tersebut untuk menutupi aib atau pertimbangan medis seperti menolong nyawa sang ibu (Alfreda *et al.*, 2021). Namun, dalam hukum positif di Indonesia, tindakan aborsi pada sejumlah kasus tertentu dapat dibenarkan apabila merupakan aborsi provokatus medisinalis. Sementara itu, aborsi yang digeneralisasi menjadi suatu tindakan pidana lebih dikenal sebagai aborsi provokatus kriminalis (Darmawan, 2020).

Dalam hukum positif di Indonesia, pengaturan tindakan aborsi terdapat dalam dua undang-undang yaitu KUHP pasal 299, 346, 347, 348, dan 349 serta diatur dalam UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 75, 76, dan 77. Terdapat perbedaan antara KUHP dengan UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam mengatur aborsi. KUHP dengan tegas melarang aborsi dengan alasan apapun. Sedangkan UU Kesehatan membolehkan aborsi atas indikasi medis maupun karena adanya pemerkosaan (Winoto, 2020).

Dalam pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

- 1) Setiap individu dilarang melakukan tindakan aborsi.
- 2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ada pengecualian, yaitu:
  - a. Adanya indikasi atau kegawatdaruratan medis yang telah dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.
  - b. Kehamilan akibat pemerkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban pemerkosaan.
- 3) Indikasi yang dijelaskan pada ayat (2) dapat dilakukan pasca adanya tindakan konseling pra tindakan dan diakhiri dengan konseling setelah tindakan yang dilakukan oleh konselor yang ahli dibidangnya dan berwenang atasnya.

4) Indikasi kegawatdaruratan medis dan pemerkosaan, ketentuan lebih lanjutnya akan diatur oleh peraturan pemerintahan.

Adapun persyaratan khusus dan ketentuan yang harus dipatuhi ketika akan melakukan aborsi yang diatur dalam pasal 76, yaitu:

1. Sebelum janin berusia enam minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali bila ditemukan kegawatdaruratan medis.
2. Tindakan dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki keterampilan dan kewenangan serta mempunyai sertifikat yang diakui oleh negara.
3. Adanya persetujuan ibu hamil yang bersangkutan.
4. Atas izin dari suami, kecuali korban pemerkosaan.
5. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri. (Marfuatun *et al.*, 2018)

Aborsi yang dimaksudkan dalam UU Kesehatan haruslah aborsi yang aman dan menjamin keselamatan ibu dan kesembuhan pasiennya karena dilakukan oleh para ahli yang memang ahli kandungan dan ditempat yang memang telah sesuai dengan apa yang dimuat dalam peraturan pemerintah. Hal ini sesuai dengan ketentuan pasal 77 UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang mengandung pengertian dimana pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak aman, tidak bermutu, tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan undang-undang. Aborsi yang dilakukan secara sembarangan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil bahkan sampai berakibat pada kematian. Perdarahan yang terus menerus serta infeksi yang terjadi setelah tindakan aborsi merupakan sebab utama kematian wanita yang melakukan (Marfuatun *et al.*, 2018).

Namun, apabila tindakan aborsi dilakukan tanpa adanya indikasi atau kegawatdaruratan medis dan tidak memenuhi syarat tindakan aborsi yang diatur dalam pasal 75 dan 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka dapat dikatakan tindakan tersebut adalah *illegal* (aborsi

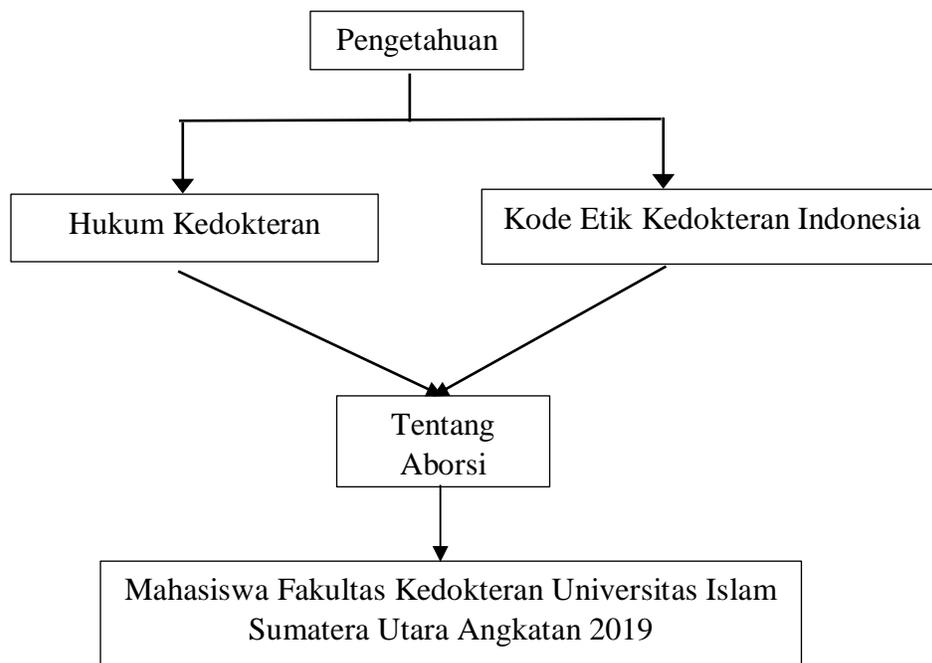
provokatus kriminalis) dan dapat dijerat pasal 194 undang-undang kesehatan seperti dibawah ini (Alfreda *et al.*, 2021).

Pasal 194 UU No. 36 Tahun 2009

“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

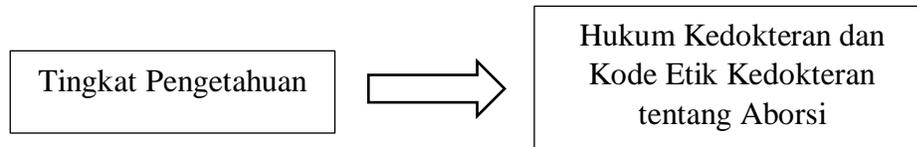
Aborsi adalah masalah amat sangat rumit dan pelik yang menyangkut berbagai sektor kehidupan masyarakat. Tetapi tidak pantas pula jika seorang dokter mengambil “jalan pintas” dengan menampilkan dan memungkiri moralitas serta etika profesi kedokteran, terutama melanggar hukum dalam mengantisipasi masalah tindakan aborsi.

## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**