

Integrasi Etika Medis dan Perspektif Hukum Islam dalam Tindakan Aborsi Indikasi Medis berdasarkan Urgensi Klinis

Astri Agustin¹, Nazwa Aulia Rahman², Rd. Natasya Aurellia Putri³, Annisa Rahma⁴,
Rizka Dwi Putri Aghista⁵, Tedi Supriyadi⁶, Akhmad Faozi⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Universitas Pendidikan Indonesia

Email: agstnastri05@upi.edu¹, tedisupriyadi@upi.edu⁶

Abstrak

Aborsi atas indikasi medis sering menimbulkan dilema antara rekomendasi klinis untuk menyelamatkan nyawa ibu dan nilai-nilai keagamaan yang menghormati hak hidup janin, terutama dalam masyarakat religius seperti Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis integrasi perspektif keperawatan maternitas dan hukum Islam dalam praktik aborsi indikasi medis serta merumuskan model asuhan holistik yang dapat menjembatani kedua sudut pandang tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Partisipan yang dipilih melalui *purposive sampling* terdiri dari empat orang, yaitu dua bidan dan dua ahli agama Islam di wilayah Kabupaten Bandung dan Sumedang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan enam tema utama: indikasi dan batasan aborsi medis, peran bidan sebagai edukator, *counselor*, dan *mediator*, pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, perspektif agama yang memberikan kelonggaran (*rukhsah*) dalam kondisi darurat, dilema etik dalam menghadapi penolakan pasien atau keluarga, serta stigma sosial akibat penyamaan aborsi medis dengan aborsi ilegal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aborsi medis memiliki legitimasi hukum (Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023) dan dapat dibenarkan secara agama dalam kondisi darurat demi menyelamatkan nyawa ibu sebagai prioritas utama. Kontribusi penelitian ini sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3 (*Good Health and Well-being*/Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan) melalui dukungan terhadap pelayanan kesehatan *maternal* yang aman, serta SDGs poin 16 (*Peace, Justice and Strong Institutions*/Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Tangguh) melalui penguatan pemahaman hukum dan etika yang seimbang dalam praktik aborsi medis.

Kata kunci: Aborsi Indikasi Medis, Maternitas, Dilema Etik, Hukum Islam, Indikasi Medis

Abstract

*This study examines the integration of Medical Ethics and Islamic legal perspectives in medically indicated abortion based on clinical urgency. Medically indicated abortion often presents a dilemma between clinical recommendations to preserve the mother's life and religious values that uphold the sanctity of fetal life, particularly in religious societies such as Indonesia. This research aims to analyze the integration of maternity nursing perspectives and Islamic law in the practice of medical abortion, as well as to formulate a holistic care model that bridges both perspectives. This study employed a qualitative descriptive approach. Participants were selected through purposive sampling and comprised four individuals: two midwives and two Islamic religious scholars from Bandung and Sumedang Regencies. Data was collected through semi-structured in-depth interviews and analyzed using thematic analysis. The findings identified six major themes: (1) indications and limitations of medical abortion, (2) the role of midwives as educators, counselors, and mediators, (3) a holistic approach encompassing physical, psychological, social, and spiritual dimensions, (4) religious perspectives that provide leniency (*rukhsah*) in emergency situations, (5) ethical dilemmas in cases of patient or family refusal, and (6) social stigma arising from the misinterpretation of medical abortion as illegal abortion. The study concludes that medically indicated abortion is legally recognized under Health Law No. 17 of 2023 and may be justified within Islamic law in emergency conditions where the mother's life is at risk. This study contributes to the development of holistic maternal care by integrating clinical, ethical, and spiritual dimensions. Furthermore, it supports the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs), particularly Goal 3 (Good Health and Well-being) and Goal 16 (Peace, Justice, and Strong Institutions).*

Keywords: Medical Abortion, Maternity Nursing, Islamic Law, Ethical Dilemma, Medical Indication

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan anugerah sekaligus amanah yang dijalani seorang ibu dengan berbagai resiko kesehatan. Dalam praktik keperawatan maternitas, tidak jarang ditemukan kondisi kehamilan yang membahayakan nyawa ibu atau janin dengan kelainan berat yang tidak mungkin bertahan hidup di luar kandungan. Dalam situasi ini, aborsi indikasi medis kerap menjadi rekomendasi tenaga kesehatan sebagai upaya menyelamatkan nyawa ibu. Tindakan ini dilakukan berdasarkan pertimbangan profesional yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Namun, dalam masyarakat religius seperti Indonesia, aborsi tidak hanya dipandang sebagai persoalan medis, tetapi juga menyangkut nilai spiritual dan hukum agama. Dalam ajaran Islam, janin dipandang sebagai makhluk hidup yang memiliki hak untuk dilahirkan. Aborsi setelah *ruh* ditiupkan (usia 120 hari) umumnya diharamkan, kecuali dalam kondisi darurat seperti menyelamatkan nyawa ibu (Kurniawan, 2024). Ketika rekomendasi medis bertentangan dengan keyakinan agama pasien dan keluarga, muncul konflik antara kewajiban menyelamatkan nyawa ibu dan penghormatan terhadap hak hidup janin. Situasi ini menimbulkan dilema etik yang melibatkan tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang komprehensif bahwa aborsi atas indikasi medis berbeda dengan aborsi ilegal, baik dari sisi tujuan, prosedur, maupun landasan etik dan hukum (Listiyana, 2012).

Untuk memahami dilema tersebut secara lebih mendalam, perlu dikaji landasan teori yang menopang praktik aborsi indikasi medis, baik dari sisi pelayanan maternitas, etik keperawatan, maupun hukum Islam. Pertama, teori pelayanan maternitas dan kedaruratan obstetri. Pelayanan maternitas merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (*postpartum*) dengan tujuan utama mencapai keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Dalam konsep keperawatan dan kebidanan, pelayanan ini menekankan *continuity of care*, yaitu kesinambungan asuhan yang terintegrasi antara pelayanan *antenatal*, *intranatal*, dan *postnatal*. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko, mencegah komplikasi, serta memberikan intervensi tepat waktu sehingga dapat menurunkan angka kematian *maternal* dan *neonatal* yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, termasuk di Indonesia (Lestari & Hanum, 2025). Secara filosofis, pelayanan maternitas berlandaskan pada prinsip *women-centered care* dan *person-centered maternity care*, yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan dengan menghormati kebutuhan, nilai, preferensi, serta hak dalam pengambilan keputusan. Dengan asuhan yang tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga pada dukungan psikologis, sosial, dan spiritual. Pelibatan keluarga, komunikasi efektif, serta pemberian informasi yang jelas merupakan bagian penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan bermutu. Model ini diidentifikasi sebagai elemen dasar untuk meningkatkan kualitas dan pemanfaatan layanan kesehatan *maternal* (Duhita *et al.*, 2023; Muliarini & Wiryani, 2021). Dalam praktiknya, pelayanan ini juga mencakup deteksi dini dan penanganan terhadap komplikasi obstetri seperti perdarahan *postpartum*, *preeklampsia-eklampsia*, infeksi, partus macet, serta kondisi kegawatdaruratan yang dalam situasi tertentu dapat memerlukan tindakan penghentian kehamilan (aborsi indikasi medis) sebagai upaya terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu. Dalam situasi seperti ini, tenaga kesehatan harus mampu mengidentifikasi gejala bahaya dan melakukan tindakan cepat sebelum merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lanjut (Pasaribu & Munthe, 2025; Ristanti & Zuwariyah, 2020).

Kedua, teori aborsi indikasi medis dalam perspektif kesehatan dan keperawatan. Aborsi indikasi medis adalah penghentian kehamilan yang dilakukan berdasarkan pertimbangan kesehatan yang jelas dan terukur secara klinis, bukan karena alasan sosial atau keinginan pribadi. Tindakan ini dipandang sebagai intervensi terapeutik yang dapat dibenarkan apabila kelanjutan kehamilan menimbulkan (Park *et al.*, 2018; WHO, 2022).

ancaman serius terhadap keselamatan atau kesehatan fisik dan mental ibu, misalnya pada penyakit jantung berat, kanker serviks, diabetes tidak terkontrol, hipertensi berat, atau kelainan janin fatal (Kim *et al.*, 2022). Secara konseptual, aborsi diklasifikasikan menjadi aborsi indikasi medis spontan dan *abortus provokatus* (buatan). Aborsi indikasi medis spontan terjadi secara alami tanpa intervensi, sedangkan aborsi indikasi medis provokatus dilakukan secara sengaja melalui tindakan medis (Cunningham, 2018). Dalam ilmu keperawatan, keputusan terkait *abortus provokatus* yang melalui tindakan medis harus mempertimbangkan prinsip etik keperawatan, yaitu *beneficence* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak membahayakan), *autonomy* (menghormati keputusan pasien), dan *justice* (keadilan) (International Council of Nurses, 2021). Perawat maternitas memiliki peran sebagai *caregiver*, *educator*, *communicator*, *counselor*, *advocate*, dan *researcher* dalam mendampingi pasien (Silvia & Tobing, 2020). Hak pasien seperti *Informed consent*, hak atas informasi, dan kerahasiaan medis harus dihormati, sementara kode etik keperawatan menjadi pedoman moral dalam memastikan profesionalisme tindakan. Dengan demikian, aborsi indikasi medis dipandang sebagai tindakan kesehatan yang sah secara etik dan profesional apabila didasarkan pada indikasi medis yang kuat dan prosedur yang sesuai.

Ketiga, teori aborsi indikasi medis dalam perspektif hukum Islam. Dalam pandangan Islam, kehidupan janin adalah amanah yang harus dihormati dan dilindungi. Hukum dasar aborsi adalah haram, namun dalam kajian *fiqh*, fase perkembangan janin dibagi menjadi tahap *nutfah* (0-40 hari), *alaqah* (41-80 hari), *mudghah* (81-120 hari), hingga peniupan ruh (*Nafkh Al-Ruh*) pada usia 120 hari. Mayoritas ulama sepakat bahwa setelah peniupan ruh, aborsi haram mutlak dan dipandang sebagai tindakan pidana (*jarimah*) yang dapat dikenai sanksi berupa *ghurrah* (Rofiq *et al.*, 2023). Sebelum usia 120 hari, terdapat perbedaan pendapat: sebagian ulama (Imam al-Ghazali, al-Ramli) cenderung mengharamkan sejak awal konsepsi, sementara sebagian ulama *Hanafiyah* dan *Syafi'iyah* memberikan kelonggaran sebelum 40 atau 120 hari dengan alasan tertentu, termasuk medis. Ulama kontemporer seperti Yusuf al-Qardhawi menyatakan bahwa keharaman aborsi bertingkat sesuai perkembangan janin, dan pada kondisi darurat medis yang mengancam nyawa ibu dapat dibolehkan (Melinda, 2024). Dalam kerangka usul *fiqh*, kebolehan ini didasarkan pada prinsip *Hifz Al-Nafs* (perlindungan jiwa) sebagai bagian dari *Maqasid Al-Syariah* serta kaidah *lā darara wa lā dirār* yang melarang tindakan membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Aripin *et al.*, 2025).

Penelusuran literatur melalui *Google Scholar* dan *ResearchGate* (2016–2026) menunjukkan adanya penelitian terkait. Bariyyah & Muttaqin (2016) mengkaji legalitas aborsi dari perspektif medis, yuridis, dan Islam di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa secara medis aborsi dilarang kecuali dalam kondisi darurat; secara yuridis, Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 memberikan ruang legalitas untuk indikasi kedaruratan medis dan pemerkosaan; sedangkan dalam Islam, aborsi diperbolehkan dalam kondisi tertentu demi keselamatan ibu. Temuan ini sejalan dengan Hikmah (2025) yang menegaskan bahwa menjaga kesejahteraan ibu merupakan bagian dari prinsip *Maqasid Al-Syariah*. Albar (2021) juga menyatakan bahwa aborsi hanya diperbolehkan jika terdapat resiko serius terhadap kesehatan ibu. Secara global, Mohammed (2020) menambahkan bahwa sebagian besar ulama memperbolehkan aborsi sebelum 120 hari kehamilan apabila terdapat ancaman serius terhadap kesehatan ibu.

Penelitian sebelumnya cenderung membahas *abortus* dari perspektif medis, hukum, atau keagamaan secara terpisah, sehingga belum banyak kajian yang mengintegrasikan ketiga aspek tersebut dalam konteks praktik keperawatan maternitas. Selain itu, penelitian yang secara khusus mengeksplorasi peran tenaga kesehatan dalam menjembatani dilema antara pertimbangan klinis dan nilai keagamaan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis integrasi perspektif medis dan hukum Islam dalam praktik *abortus* atas indikasi medis secara holistik. Penelitian ini secara

khusus mengidentifikasi pertimbangan klinis dan etik dalam praktik keperawatan maternitas, mengkaji batasan *abortus* menurut hukum Islam, serta merumuskan model asuhan keperawatan holistik yang aplikatif. Selain itu, penelitian ini juga merujuk pada kerangka regulasi nasional, khususnya Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, sebagai landasan dalam memahami legitimasi praktik *abortus* atas indikasi medis di Indonesia (Siregar, 2024).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Pendekatan kualitatif yang dititikberatkan pada proses, makna, dan pemahaman mendalam terhadap fenomena dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam pandangan, pengalaman, serta pemaknaan perawat maternitas/bidan dan ahli agama Islam mengenai aborsi indikasi medis (Septiana & Khoiriyah, 2024). Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat realitas yang ditemukan tanpa melakukan manipulasi variabel. Penelitian ini tidak bertujuan menguji hipotesis, melainkan memaparkan dan menginterpretasikan makna dari pengalaman serta pandangan partisipan sebagaimana adanya (Hanim *et al.*, 2023).

Partisipan dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: (1) bidan atau perawat maternitas yang memiliki pengalaman minimal dua tahun dalam menangani kehamilan beresiko tinggi atau komplikasi obstetri; (2) ahli agama Islam yang memiliki latar belakang pendidikan agama atau syariah serta kompeten dalam kajian hukum Islam. Terdapat empat partisipan dalam penelitian ini: RB (bidan dengan pengalaman 11 tahun di RSUD Cicalengka), TR (bidan dengan pengalaman 34 tahun di Puskesmas Kotakaler, Sumedang), CM (dai sekaligus pengasuh pondok pesantren), dan SB (ahli agama sekaligus tenaga pendidik). Identitas partisipan disamarkan menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi-terstruktur. Wawancara dilakukan secara tatap muka maupun daring sesuai kondisi partisipan, dengan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Pertanyaan difokuskan pada: pandangan profesional terhadap aborsi indikasi medis; pengalaman klinis dalam menghadapi dilema etik; pandangan ahli agama tentang batasan usia janin dan kondisi darurat; serta integrasi antara pertimbangan medis dan hukum Islam. Wawancara berlangsung 30–60 menit per partisipan, direkam dengan alat perekam suara digital setelah mendapat persetujuan (*Informed consent*), dan didokumentasikan dengan catatan lapangan untuk menangkap aspek non-verbal.

Analisis data menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*) dengan langkah-langkah:

- (a). Transkrip wawancara secara *verbatim*;
- (b). Membaca dan memahami data secara berulang;
- (c). Kategorisasi data berdasarkan kesamaan makna;
- (d). Identifikasi tema-tema utama (misalnya: keselamatan ibu, batasan usia janin, integrasi perspektif medis dan agama, dilema etik, pendampingan spiritual); dan
- (e). Penarikan kesimpulan serta pengaitan dengan teori dan literatur relevan.

Untuk menjaga validitas dan keandalan hasil, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan pandangan antarinforman serta diskusi antar anggota peneliti untuk memastikan konsistensi interpretasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pemahaman Dasar Aborsi atas Indikasi Medis serta Legitimasi Hukum

Aborsi dalam indikasi medis tidak selalu dimaknai sebagai tindakan negatif, melainkan sebagai bagian dari intervensi kesehatan yang dilakukan atas dasar indikasi klinis tertentu. Dalam praktik kebidanan, istilah tepat yang digunakan yaitu '*abortus*', penghentian

kehamilan dengan alasan medis yang jelas, seperti kondisi yang mengancam nyawa ibu atau janin. Pemahaman ini penting untuk membedakan antara aborsi indikasi medis dan aborsi tanpa indikasi (ilegal), yang sering kali disalah artikan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara, salah satu bidan menyatakan: "Tindakan aborsi indikasi medis hanya dapat dilakukan apabila terdapat indikasi medis yang jelas. Contohnya kehamilan ektopik atau janin yang tidak berkembang." Bidan lainnya menambahkan: "Proses aborsi indikasi medis dilakukan karena bayi mengalami kelainan akibat infeksi virus, dan secara medis tindakan tersebut adalah jalan terbaik." Temuan ini menunjukkan bahwa keputusan aborsi indikasi medis bukanlah keputusan sepihak, melainkan berdasarkan pertimbangan medis yang matang. Hal ini sejalan dengan *World Health Organization* (2022) yang menyatakan bahwa aborsi terapeutik merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu atau mencegah komplikasi serius. Oleh karena itu, penting untuk memahami konteks medis ini sebelum menilai praktik tersebut.

Secara hukum, Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 memberikan landasan yang kuat bagi tindakan ini, berbeda dengan aborsi ilegal yang tidak memiliki indikasi medis. Selain itu, perspektif ahli agama menegaskan bahwa tenaga kesehatan yang bertindak sesuai prosedur tidak dapat dipidana, baik secara hukum positif maupun hukum Islam. Namun, penting dicatat bahwa kewenangan tindakan aborsi indikasi medis sepenuhnya berada pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sedangkan bidan dan perawat maternitas berperan kolaboratif sebagai asisten dan pemberi asuhan pra-rujukan. Hal ini mencerminkan pembagian tanggung jawab yang jelas dalam sistem pelayanan maternitas di Indonesia. Pemahaman dasar ini kemudian menjadi landasan untuk memahami peran strategis tenaga kesehatan, khususnya bidan atau perawat maternitas, dalam mendampingi pasien pada situasi yang kompleks tersebut.

b. Peran Bidan atau Perawat Maternitas dalam Pendampingan dan Asuhan

Dalam menghadapi kondisi kehamilan dengan indikasi aborsi indikasi medis, bidan maupun perawat maternitas memiliki peran yang sangat penting, tidak hanya sebagai tenaga medis, tetapi juga sebagai pendamping emosional bagi pasien. Tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dalam memberikan edukasi, dukungan, serta membantu pasien memahami kondisi yang sedang dihadapi.

Salah satu bidan menyampaikan: "Peran bidan dalam tindakan aborsi indikasi medis bersifat kolaboratif sebagai asisten dokter, namun juga memberikan pendampingan psikologis agar pasien tidak larut dalam kesedihan." Bidan lain menambahkan: "Bidan menjadi perantara antara dokter dan pasien, terutama ketika pasien kurang percaya atau belum memahami kondisi medisnya." Pernyataan ini menegaskan bahwa bidan berperan sebagai jembatan komunikasi (*mediator*) dalam proses pengambilan keputusan sekaligus pemberi dukungan holistik.

Dalam *Journal of Midwifery & Women's Health*, peran bidan dalam memberikan dukungan emosional terbukti meningkatkan *coping* pasien terhadap stres kehamilan beresiko tinggi (Renfrew *et al.*, 2014). Peran bidan tidak hanya terbatas pada tindakan klinis, tetapi juga aspek psikososial. Hal ini kemudian berkaitan erat dengan bagaimana bidan menyeimbangkan antara profesionalisme dan nilai-nilai agama dalam praktiknya. Selaras dengan temuan penelitian ini yang juga menunjukkan bahwa tenaga medis khususnya bidan tidak terbatas pada aspek klinis, melainkan juga sebagai edukator, *counselor*, dan *mediator* antara dokter dengan pasien atau keluarga. Oleh karena itu, penting perannya dalam menjaga stabilitas mental pasien melalui komunikasi yang empatik, konseling, serta pendampingan intensif sebelum dan sesudah tindakan guna mencegah gangguan seperti *postpartum blues* atau depresi pasca tindakan.

TR menyatakan pendekatan non-verbal seperti kontak mata dan sentuhan terapeutik sangat membantu pasien dalam menerima kondisi yang sulit. Pendekatan holistik ini juga mencakup keterlibatan keluarga agar tercipta pemahaman yang menyeluruh terhadap kondisi

pasien. Dalam menghadapi konflik antara tenaga medis dan keyakinan pasien atau keluarga, bidan ataupun perawat maternitas melakukan edukasi secara komprehensif terkait resiko yang mungkin terjadi apabila tindakan tidak dilakukan. Serta harus mampu melakukan pendekatan spiritual atau bekerja sama dengan rohaniawan untuk memberikan pemahaman bahwa upaya menyelamatkan nyawa adalah prioritas utama. Hal ini kemudian mengarah pada pembahasan mengenai bagaimana tenaga kesehatan menyeimbangkan antara tuntutan profesionalisme dan nilai keagamaan dalam praktik klinis (Hadi, 2025).

c. Keseimbangan Profesionalisme dan Nilai Keagamaan

Dalam praktik pelayanan kesehatan, perawat maupun bidan sering dihadapkan pada dilema antara tanggung jawab profesional dan nilai-nilai keagamaan, khususnya dalam konteks aborsi. Namun, keduanya tidak selalu bertentangan, melainkan dapat berjalan selaras jika dipahami secara komprehensif. Bidan RB menyatakan: "Dalam Islam, tindakan ini tidak diharamkan secara mutlak jika dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa ibu." Bidan TR juga mengungkapkan: "Tindakan aborsi indikasi medis diibaratkan sebagai terapi penyembuhan ibu, seperti halnya sesuatu yang haram bisa menjadi boleh jika dalam kondisi darurat." Temuan ini menunjukkan adanya pemahaman bahwa agama memberikan ruang fleksibilitas dalam kondisi tertentu.

Hal ini sejalan dengan kajian dalam jurnal *Islamic Bioethics* yang menyebutkan bahwa prinsip *al-dharurat tubihu al-mahzurat* menjadi dasar diperbolehkannya tindakan medis tertentu dalam kondisi darurat (Chamsi-Pasha, 1998). Dengan demikian, praktik medis tetap dapat berjalan tanpa mengabaikan nilai spiritual. Dalam pandangan Islam, hukum aborsi yang disengaja adalah haram, namun agama memberikan kelonggaran (*rukhsah*) dalam kondisi darurat melalui kaidah fikih *al-dharuratu tubihu al-mahzhurat*. Ahli agama menjelaskan bahwa nyawa ibu adalah kehidupan yang sudah mapan (*hayatun mustaqirrah*) yang harus diprioritaskan di atas janin yang belum lahir.

Pandangan ini selaras dengan pernyataan bidan TR yang mengaitkan bahwa aborsi indikasi medis dapat dianggap sebagai bentuk "terapi" untuk menyelamatkan nyawa manusia. Bidan TR memberikan analogi bahwa dalam Al-Qur'an pun minum *khamr* (minuman keras) diperbolehkan jika digunakan sebagai obat. Bahkan dalam kondisi tertentu, seperti ancaman serius terhadap nyawa ibu atau kehamilan akibat pemerkosaan, aborsi dapat diperbolehkan sebagai bentuk perlindungan terhadap kemaslahatan dan kesehatan mental korban, sesuai dengan kaidah *al-masyaqqah tajlibu al-taisir*. Lebih lanjut, tenaga kesehatan yang melakukan aborsi indikasi medis sesuai prosedur tidak hanya dilindungi oleh hukum positif, tetapi juga dibenarkan secara agama selama memenuhi syarat, seperti adanya indikasi medis yang jelas dan persetujuan dari pasien. Hal ini menegaskan bahwa tindakan tersebut bukanlah pelanggaran, melainkan bagian dari upaya penyelamatan nyawa (*Hifzhu Al-Nafs*) (Aripin *et al.*, 2025). Namun demikian, pemahaman ini dapat membawa pada situasi yang lebih kompleks, yaitu ketika terjadi penolakan dari pasien atau keluarga terhadap tindakan medis (Megasari, 2019).

d. Penolakan Pasien dan Keluarga terhadap Tindakan Aborsi Indikasi Medis

Dalam praktik lapangan, tidak jarang tenaga kesehatan menghadapi penolakan dari pasien atau keluarga terhadap tindakan aborsi indikasi medis, terutama karena alasan kepercayaan atau kurangnya pemahaman. Situasi ini menjadi tantangan tersendiri bagi bidan dan perawat maternitas dalam memberikan pelayanan yang optimal. Bidan RB menjelaskan: "Jika pasien menolak karena tidak paham, maka perlu diberikan edukasi secara detail mengenai resiko klinis." Bidan TR menambahkan: "Kami menjelaskan bahwa jika tindakan ini tidak dilakukan bisa beresiko kematian." Pendekatan edukatif dan komunikasi menjadi kunci dalam menghadapi situasi ini.

Penelitian dalam *BMC Medical Ethics* menyatakan bahwa komunikasi efektif dan *Informed consent* merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan medis, terutama pada kasus yang sensitif seperti aborsi (Abou-Zeid *et al.*, 2009). Oleh karena itu, pendekatan yang tepat dapat membantu mengurangi konflik antara tenaga medis dan pasien. Hal ini juga berkaitan dengan pentingnya dukungan psikologis dan spiritual bagi pasien setelah tindakan. Salah satu temuan paling kritis adalah adanya penolakan dari pasien atau keluarga karena kurangnya pemahaman atau keyakinan agama yang kuat. Bidan RB menjelaskan bahwa edukasi berulang dan pendekatan bertahap seringkali diperlukan. Jika penolakan tetap terjadi, tenaga kesehatan tetap wajib menghormati otonomi pasien (prinsip *autonomy* dalam etik keperawatan), namun harus mendokumentasikan secara lengkap bahwa pasien telah diberikan informasi resiko kematian.

Berbeda dengan kondisi darurat obstetri ketika pasien dalam keadaan tidak sadar, tindakan penyelamatan jiwa dapat diambil tanpa persetujuan (prinsip *beneficence*). Kontribusi penelitian ini adalah menunjukkan bahwa konflik antara otonomi dan *beneficence* dapat dikelola melalui komunikasi spiritual yang melibatkan tokoh agama untuk menjembatani perbedaan perspektif, pendekatan seperti ini yang masih jarang diintegrasikan dalam SOP rumah sakit di Indonesia (Hardisman, 2025). Situasi ini juga berdampak pada kondisi psikologis pasien, sehingga diperlukan dukungan lanjutan yang komprehensif, sebagaimana dibahas pada tema berikutnya.

e. Dukungan Psikologis, Spiritual, dan Upaya Mengurangi Stigma

Pasien yang menjalani aborsi indikasi medis sering mengalami tekanan psikologis yang berat, sehingga membutuhkan dukungan yang komprehensif dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Selain itu, stigma masyarakat terhadap aborsi juga menjadi tantangan yang perlu diatasi. Salah satu bidan menyampaikan: "Pendampingan ini sangat penting untuk mencegah gangguan kesehatan mental seperti depresi." Bidan lain menambahkan: "Pendekatan holistik seperti sentuhan, komunikasi, dan edukasi dapat membangun kepercayaan pasien." Dari sisi agama, ahli agama juga menegaskan pentingnya empati dan tidak menghakimi pasien.

Menurut WHO (2022), dukungan psikososial pasca aborsi sangat penting untuk mencegah gangguan mental dan mempercepat pemulihan pasien. Selain itu, edukasi masyarakat melalui promosi kesehatan dapat membantu mengurangi stigma terhadap aborsi indikasi medis. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih humanis dan edukatif agar masyarakat memahami bahwa tindakan ini merupakan bagian dari upaya penyelamatan nyawa, bukan semata-mata pelanggaran norma. Stigma negatif masyarakat terhadap aborsi sering kali muncul akibat ketidakmampuan membedakan antara kebutuhan medis dan keinginan pribadi.

Untuk mengatasi hal ini, diperlukan upaya edukasi yang luas melalui berbagai media untuk menjelaskan perbedaan antara aborsi indikasi medis dan aborsi ilegal. Penggunaan istilah "Aborsi Terapeutik" atau "Tindakan Medis Darurat" disarankan untuk menggeser opini masyarakat dari sekadar penghentian janin menjadi upaya penyelamatan nyawa manusia. Selain itu, edukasi mengenai kesehatan reproduksi sejak dini dan peningkatan empati terhadap korban pemerkosaan sangat diperlukan agar masyarakat tidak lagi menghakimi pasien maupun tenaga kesehatan yang melakukan tindakan *abortus* atas dasar urgensi klinis (Fantaye *et al.*, 2022; Smith *et al.*, 2013). Ketika narasi yang dibangun adalah tentang penyelamatan nyawa, maka penerimaan dan pemahaman masyarakat biasanya akan menjadi lebih terbuka. Dengan demikian, diperlukan sinergi antara tenaga kesehatan, tokoh agama, dan masyarakat dalam memahami serta menyikapi aborsi indikasi medis secara proporsional (Bariyyah & Muttaqin, 2016).

f. Model Asuhan Keperawatan Maternitas Holistik pada *Abortus* atas Indikasi Medis

Berdasarkan temuan penelitian, asuhan keperawatan maternitas pada kasus *abortus* atas indikasi medis tidak hanya berfokus pada intervensi klinis, tetapi juga melibatkan pertimbangan etik dan nilai spiritual pasien. Integrasi ketiga aspek tersebut diperlukan untuk menghasilkan pelayanan yang komprehensif, sesuai dengan prinsip *person-centered maternity care* yang menekankan pada kebutuhan holistik pasien (Duhita *et al.*, 2023; Muliarini & Wiryani, 2021). Pendekatan klinis yang dilakukan tetap merujuk pada standar pelayanan kedaruratan obstetri, sementara aspek etika keperawatan diselaraskan dengan prinsip *beneficence* dan *autonomy* (International Council of Nurses, 2021). Selain itu, integrasi nilai spiritual pasien dilakukan melalui pemahaman hukum Islam, khususnya prinsip *Hifz Al-Nafs* dan kelonggaran dalam kondisi darurat (*rukhsah*) yang dipandang sebagai bagian dari kebutuhan asuhan pasien yang religius (Aripin *et al.*, 2025; Chamsi-Pasha, 1998). Oleh karena itu, penelitian ini merumuskan model asuhan keperawatan maternitas holistik yang disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 1. Model Asuhan Keperawatan Maternitas Holistik pada *Abortus* Indikasi Medis

No.	Tahap Asuhan	Aspek Klinis	Aspek Etik	Aspek Spiritual	Peran Bidan/Perawat	Output
1.	Pengkajian	Identifikasi kondisi medis (resiko ibu/janin)	Menghargai otonomi pasien	Menggali nilai dan keyakinan pasien	Melakukan asesmen bio-psiko-sosio-spiritual secara menyeluruh	Data komprehensif dan pemahaman nilai pasien
2.	Diagnosis	Penentuan kondisi klinis	Prinsip <i>beneficence</i> dan <i>nonmaleficence</i>	Pertimbangan hukum Islam dalam kondisi darurat	Kolaborasi dengan dokter spesialis	Diagnosis tepat dan terjustifikasi
3.	Perencanaan	Menentukan tindakan medis berdasarkan indikasi	<i>Informed consent</i> dan edukasi resiko	Edukasi nilai keagamaan terkait kondisi darurat	Edukasi dan konseling pasien serta keluarga	Keputusan yang dipahami dan disepakati
4.	Implementasi	Pelaksanaan tindakan sesuai prosedur medis	Menjaga hak, martabat, dan privasi pasien	Pendampingan spiritual selama tindakan	Pendampingan emosional dan komunikasi terapeutik	Stabilitas fisik dan emosional pasien
5.	Evaluasi	Monitoring kondisi fisik pasca tindakan	Evaluasi keputusan bersama pasien	Penguatan spiritual dan penerimaan kondisi	<i>Follow-up</i> dan dukungan berkelanjutan	Pemulihan fisik, psikologis, dan spiritual

Model asuhan ini disusun dalam lima tahapan utama, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, yang masing-masing mengintegrasikan aspek klinis, etik, dan spiritual. Pada tahap pengkajian, tenaga kesehatan tidak hanya mengidentifikasi kondisi medis pasien, tetapi juga menggali nilai, keyakinan, serta kondisi psikososial yang mempengaruhi pengambilan keputusan. Tahap diagnosis dan perencanaan menekankan pentingnya kolaborasi dengan tenaga medis serta penerapan prinsip etik, seperti *beneficence* dan *autonomy*, yang diwujudkan melalui proses *Informed consent* yang komprehensif.

Pada tahap implementasi, asuhan tidak hanya berfokus pada tindakan medis sesuai prosedur, tetapi juga mencakup pendampingan emosional dan spiritual untuk membantu pasien menghadapi kondisi yang kompleks. Selanjutnya, pada tahap evaluasi, tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi fisik sekaligus memberikan dukungan psikologis dan penguatan spiritual guna memastikan pemulihan pasien secara menyeluruh. Dengan demikian, model ini memberikan kerangka kerja yang sistematis dan aplikatif bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang holistik, terutama dalam menghadapi dilema klinis dan keagamaan pada kasus *abortus* atas indikasi medis.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *abortus* atas indikasi medis merupakan intervensi kesehatan yang didasarkan pada pertimbangan klinis yang kuat serta memiliki legitimasi hukum dan keagamaan dalam kondisi darurat. Pemahaman yang tepat mengenai *abortus* medis menjadi penting untuk membedakannya dari aborsi tanpa indikasi, karena tindakan ini hanya dilakukan berdasarkan alasan medis yang jelas, seperti kondisi yang mengancam nyawa ibu atau janin yang tidak berkembang, sehingga bersifat terapeutik dan tidak dapat disamakan dengan aborsi atas dasar keinginan pribadi.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, kewenangan tindakan *abortus* berada pada dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sementara bidan atau perawat maternitas berperan secara kolaboratif dalam memberikan asuhan pra-rujukan serta pendampingan pasien. Peran tenaga kesehatan tersebut bersifat multidimensional, tidak hanya dalam aspek klinis tetapi juga sebagai edukator, *counselor*, dan *mediator* dalam proses pengambilan keputusan. Pendekatan yang dilakukan mencerminkan praktik asuhan yang holistik dengan mengintegrasikan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Temuan penelitian ini juga menegaskan bahwa profesionalisme tenaga kesehatan dapat berjalan selaras dengan nilai-nilai keagamaan. Dalam perspektif Islam, *abortus* pada prinsipnya dilarang, namun dapat diperbolehkan dalam kondisi darurat sebagai bentuk *rukhsah* untuk menyelamatkan nyawa ibu sebagai prioritas utama. Hal ini menunjukkan bahwa *abortus* atas indikasi medis tidak hanya memiliki dasar legal, tetapi juga dapat dibenarkan secara agama apabila memenuhi syarat tertentu. Meskipun demikian, tantangan masih muncul dalam bentuk penolakan pasien atau keluarga serta stigma sosial yang dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman masyarakat. Selain itu, pasien yang menjalani *abortus* medis juga berpotensi mengalami tekanan psikologis, sehingga diperlukan dukungan emosional dan spiritual yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang komprehensif untuk meningkatkan literasi masyarakat mengenai perbedaan antara *abortus* medis dan aborsi ilegal, serta membangun persepsi bahwa tindakan tersebut merupakan bagian dari upaya penyelamatan nyawa. Dengan demikian, diperlukan sinergi antara tenaga kesehatan, tokoh agama, dan masyarakat dalam menciptakan pemahaman yang lebih objektif, etis, dan proporsional.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi antara aspek klinis, etika, hukum, dan spiritual dalam praktik keperawatan maternitas, serta memberikan kontribusi dalam pengembangan model asuhan yang holistik, kontekstual, dan berorientasi pada keselamatan pasien dalam masyarakat religius.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Abou-Zeid, A., Afzal, M., & Silverman, H. J. (2009). Capacity mapping of national ethics committees in the eastern mediterranean region. *BMC Medical Ethics*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-10-8>

- [2]. Albar, M. A. (2021). An Islamic View on Contraception and Abortion. *Journal of the Islamic Medical Association of North America*, 21(2), 79–82. <https://doi.org/10.5915/21-2-5527>
- [3]. Aripin, A. N. P., Pulungan, S. Z. Z., Anggraini, S., & Rahma, A. (2025). Aborsi dalam Perspektif Hukum Pidana Islam dan Etika Medis: Analisis Normatif dan Sosio-Legal. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3 (3), 2386–2392. <https://doi.org/10.61104/alz.v3i3.1358>
- [4]. Bariyyah, K., & Muttaqin, K. (2016). Legalisasi aborsi dalam perspektif medis dan yuridis. *AL-IHKAM: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 11(1), 120-147. <https://doi.org/10.19105/al-lhkam.v11i1.755>
- [5]. Chamsi-Pasha, M. A. A.-B. H. (1998). Contemporary Bioethics Islamic Perspective. In *Medical Science Monitor* (Vol. 4, Number 1). <https://doi.org/10.5840/teachphil201134223>
- [6]. Cunningham, F. G. (2018). *Williams Obstetrics*. https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/search?vid=01NLM_INST:01NLM_INST&query=lds04,exact,101719524
- [7]. Duhita, F., Irianti, B., Halida, E. M., Hartiningtyaswati, S., Yulianti, N., Prabandari, F., Anggraini, Y., & Yulita, N. (2023). Survei Kebutuhan Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(3), e1064. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1064>
- [8]. Fantaye, A. W., Buh, A. W., Idriss-Wheeler, D., Fournier, K., & Yaya, S. (2022). Interventions promoting child sexual and reproductive health and rights in LMICs: a systematic review. *Pediatrics*, 149(Supplement 6), e2021053852K. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053852K>
- [9]. Hadi, M., & Kep, M. (2025). PERILAKU ISLAMI BAGI TENAGA KESEHATAN REFERENSI PRAKTIS DALAM PELAYANAN PROFESIONAL. Optimal Untuk Negeri <https://optimaluntuknegeri.com/buku/perilaku-islami-bagi-tenaga-kesehatan-referensi-praktis-dalam-pelayanan-profesional/>
- [10]. Hanim, L., & dkk. (2023). Metode Penelitian Pendidikan.
- [11]. Hardisman, M. Pendekatan Kontemporer Etika dan Hukum Kesehatan. wawasan Ilmu.
- [12]. Hikmah, Dr. M. (2025). Abortion From the Perspectives of Islamic Law and Women's Rights. *International Journal of Social Science and Human Research*, 08(10), 8218–8223. <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v8-i10-80>
- [13]. International Council of Nurses. (2021). The Icn Code Of Ethics For Nurses International Council of Nurses. In Code of Ethics for Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- [14]. Kim, C. R., Lavelanet, A., & Ganatra, B. (2022). Enabling access to quality abortion care: WHO's Abortion Care guideline. *The Lancet Global Health*, 10(4), e467–e468. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00552-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00552-0)
- [15]. Lestari, F. D., & Hanum, S. M. F. (2025). Continuity of midwifery care for pregnancy, childbirth, *postpartum*, and newborns: Kelanjutan pelayanan kebidanan untuk kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan bayi baru lahir. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2), 10-21070. <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>
- [16]. Listiyana, A. (2012). Aborsi Dalam Tinjauan Etikakesehatan, Perspektif Islam, Dan Hukum Di Indonesia. *Egalita*. <https://doi.org/10.18860/egalita.v0i0.2107>
- [17]. Megasari, K. (2019). Perilaku Pasien *Abortus* dengan Kejadian Aborsi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 13(1). <https://doi.org/10.33559/mi.v13i1.1168>
- [18]. Melinda. (2024). Kajian Aborsi Dalam Praktik Medis Menurut Hukum Islam. *Jurnal Fatwa Hukum*, 7(3). <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfh/article/view/80196>

- [19]. Mohammed, A. J. (2020). Abortion from an Islamic Perspective: Permission and Prohibition Positions. In *International Journal of Innovative Research in Medical Science* (Vol. 5, Number 07, pp. 225–228). <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol05-i07/906>
- [20]. Muliarini, P., & Wiryani, F. (2021). Person-Centered Maternity Care sebagai Pelayanan yang Bermutu dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Pandecta Research Law Journal*, 16(1), 68-79.
- [21]. Park M, Kjervik D, Crandell J, O. M. (2018). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*, 19(4):568–. <https://doi.org/10.1177/0969733011433922>
- [22]. Pasaribu, K. N., & Novita Br Ginting Munthe. (2025). Evaluation Of Emergency Neonatal Obstetric Services (PONED) On The Degree Of Mother's Health In The Work Area Of The State Dolok Public Health Center, Silou District, Kahean, Simalungun Regency, In 2023. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 7(2), 170–176. <https://doi.org/10.35451/jkk.v7i2.2589>
- [23]. Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for *maternal* and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- [24]. Restu, K. (2025). Analisis Masalah Terhadap Pengaturan Aborsi Dalam Hukum Islam Dan Hukum Positif Di Indonesia (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung). <https://repository.radenintan.ac.id/38238/>
- [25]. Ristanti, A. D., & Zuwariyah, N. (2020). Penerapan Manajemen Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Insiden Kegawatdaruratan Obstetri Di Pusat Pelayanan Primer. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 7(2), 239–246. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p239-246>
- [26]. Rofiq, N., Azizah, N., Firnanda, I., Haikal, M. W., & Oktavian, D. (2023). Aborsi dalam pandangan hukum Islam. *Jurnal Al-Wasith: Jurnal Studi Hukum Islam*, 8(2), 1-7. <https://doi.org/10.52802/wst.v8i2.642>
- [27]. Septiana, N. N., & Khoiriyah, Z. (2024). Metode penelitian studi kasus dalam pendekatan kualitatif. *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 10(04), 233-243. <https://doi.org/10.36989/didaktik.v10i04.5181>
- [28]. Silvia, R., & Tobing, C. L. (2020). Peran Perawat dalam Pengambilan Keputusan Klinis untuk Meningkatkan Keterampilan Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 10(1996), 1–13. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jpe2c>
- [29]. Siregar, R. A. (2024). Abortion Indications According to Law Number 17 of 2023 concerning Health= Indikasi Aborsi Menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 26(1), 1-12. <https://doi.org/10.21070/ijins.v26i1.1033>
- [30]. Smith, J. R., Ho, L. S., Langston, A., Mankani, N., Shivshanker, A., & Perera, D. (2013). Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings. *Conflict and health*, 7(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-14>
- [31]. Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023).
- [32]. *World Health Organization*. (2022). Abortion care guideline. Geneva: *World Health Organization*.
- [33]. Yusriana. (2015). Aborsi Dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, 10(2), 166–172. <https://doi.org/10.31289/jiph.v2i1.1862>