

BAB 3

PENGGUGURAN TERAPEUTIK:

PROSEDUR DAN PELAKSANAANNYA DARI

PERSPEKTIF PERUBATAN

3.1 Pendahuluan

Persoalan berkaitan pengguguran¹ janin adalah banyak sama ada yang dikaitkan dengan pengguguran secara semula jadi atau pengguguran yang dipaksakan atau yang dikenali sebagai *induced abortion*. Menurut satu pengertian, pengguguran yang merujuk kepada janin di dalam kandungan adalah suatu kelahiran yang berlaku sebelum cukup tempoh untuk melahirkan anak.²

Dalam keadaan biasa, sesuatu kehamilan ada kalanya berakhir dengan pengguguran sama ada yang berlaku secara spontan (*spontaneous abortion*) kerana sebab-sebab tertentu atau secara paksaan yang sama ada dilakukan secara sah, atau secara haram.³

Bagi kes-kes pengguguran terapeutik, undang-undang Malaysia mengecualikan para pengamal perubatan atau doktor yang menjalankan pengguguran jenis ini berdasarkan Seksyen 312 Kanun Kesejahteraan sebagaimana petikan berikut:

"Pengecualian – Seksyen ini tidak diperpanjang kepada seseorang pengamal perubatan yang berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 yang menamatkan kandungan seseorang perempuan sekiranya pengamal perubatan itu dengan suci hati berpendapat, bahawa

penerusan kandungan tersebut akan melibatkan risiko kepada nyawa perempuan yang mengandung itu, atau kecederaan kepada mental atau kesihatan fizikalnya lebih daripada risiko sekiranya kandungan itu ditamatkan.”⁴

Sesuatu tindakan bagi menggugurkan kandungan perlu dilakukan dengan suci hati⁵ dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa seseorang ibu yang mengandung.⁶ Dalam bab ini, perbincangan akan ditumpukan kepada aspek pengguguran terapeutik sebagai salah satu aspek di dalam pengguguran yang sah serta melihat pendapat-pendapat yang dikemukakan oleh fuqaha Islam mahupun pandangan-pandangan yang diberikan oleh para sarjana dan ilmuan Islam kontemporari.

Selain itu, konsep pengguguran terapeutik akan turut sama dibincangkan bagi melihat adakah ia boleh diklasifikasikan sebagai salah satu aspek pembunuhan dengan hak sebagaimana yang telah dibincangkan dalam Bab 1. Huraihan selanjutnya akan menumpukan kepada maksud pengguguran terapeutik yang ditinjau dari perspektif perubatan dengan memasukkan sedikit sebanyak perbandingan jika dirasakan perlu untuk dimasukkan dalam beberapa penguraian berkenaan pengguguran terapeutik ini.

3.2 Konsep Pengguguran Terapeutik

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelum ini, pengguguran bermaksud menamatkan sesuatu kehamilan dengan mencabut⁷ atau dengan memisahkan⁸ janin dari rahim⁹ seseorang wanita sebelum ia mampu hidup sendiri¹⁰, biasanya ia akan dilakukan sebelum minggu ke-20 dari percantuman¹¹ di antara ovum dan

sperma.¹² Pengguguran terapeutik pula bermaksud pengguguran yang dilakukan atas dasar perubatan¹³, iaitu kesihatan ibu, yang melibatkan aspek fizikal atau mental sebagaimana yang dinyatakan di atas.¹⁴

Sebagaimana yang dinyatakan dalam Bab 2, para fuqaha tidak sependapat dalam memberikan pendapat mereka sama ada ia boleh diklasifikasikan sebagai jenayah atau tidak.

Perbezaan pendapat mereka ini sebenarnya berdasarkan kepada justifikasi yang diberikan terhadap janin di dalam kandungan sama ada ia boleh dianggap sebagai manusia biasa yang mempunyai hak yang sama untuk tidak dibunuh sebagaimana penguraian berkenaan terminologi hak di dalam Bab 1.

Menurut Seksyen 312 Kanun Keseksaan yang memberikan pengecualian kepada seseorang pengamal perubatan yang berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 yang melakukan pengguguran terapeutik atau dalam perkataan yang digunakan dalam akta tersebut – menamatkan kandungan seseorang perempuan.

Sekiranya pengamal perubatan itu dengan suci hati berpendapat bahawa penerusan kandungan tersebut akan melibatkan risiko kepada nyawa perempuan yang mengandung itu, atau kecederaan kepada mental atau kesihatan fizikalnya lebih daripada risiko sekiranya kandungan itu ditamatkan, maka ini juga turut diklasifikasikan sebagai pengguguran terapeutik berdasarkan pengertian yang telah diberikan di atas.¹⁵

Di dalam sejarah perundangan Islam klasik, para fuqaha tidak menyatakan dengan jelas tentang hukum pengguguran terapeutik. Yang dibincangkan hanyalah dari aspek pengharusan pengguguran dalam usia janin yang tertentu. Sebagaimana yang telah dibincangkan dalam Bab 2, fuqaha mazhab Hanafi berpendapat bahawa pengguguran kandungan yang dilakukan dalam tempoh 120 hari selepas penyatuan di antara sperma dengan ovum yang dikenali sebagai peringkat *conception* adalah diharuskan jika mempunyai alasan yang munasabah.¹⁶

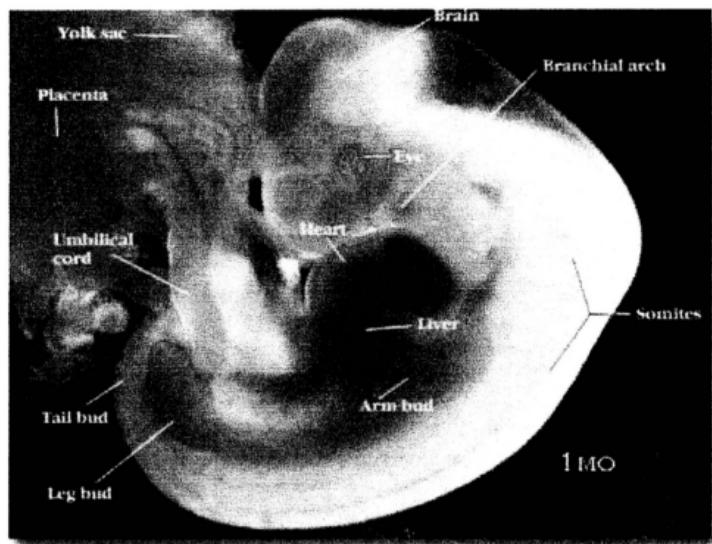
Menurut al-Büti, pengguguran terapeutik yang dilakukan sebelum 4 bulan kehamilan boleh dilakukan apabila ia memenuhi ketiga-tiga kriteria sebagaimana berikut: (a) Sekiranya para doktor khuatir nyawa perempuan yang hamil berada dalam bahaya; (b) Sekiranya kehamilan tersebut boleh menyebabkan penyakit kepada ibu yang mengandung; dan (c) Sekiranya kehamilan yang kedua mengurangkan kemampuan seseorang ibu untuk menyusukan anaknya sekiranya anak yang pertama bergantung sepenuhnya kepada susu ibu yang ada padanya untuk hidup.¹⁷

Walaupun fuqaha mengutamakan nyawa ibu berbanding janin yang dikandungnya, sebarang perubahan dalam menilai darjah keutamaan¹⁸ hendaklah diberi dalam keadaan nyawa ibu berada dalam bahaya dalam tempoh 4 bulan bagi sesuatu kehamilan.

Berdasarkan kepada pandangan yang disandarkan pada hadith yang menyatakan bahawa roh dimasukkan ke dalam janin yang dikandung selepas 120 hari tempoh kehamilan, maka janin – selepas tempoh 120 hari tersebut –

mempunyai hak untuk hidup sebagaimana hak yang sama yang diberikan kepada ibunya.¹⁹ Menurut Yūsuf al-Qaradāwi, kemelut yang berlaku ini boleh diatasi berdasarkan kaedah fiqh yang meminta agar dipilih kemudaratan yang lebih ringan.

Menurut kajian berkenaan janin (*embryology*), apabila usia janin telah menjangkau kepada 40 atau 42 hari, maka ia telah dianggap sebagai seorang manusia. Gambarajah di bawah dapat menjelaskan lebih lanjut tentang perkara ini.²⁰



Gambar 1 : janin yang berusia antara 26 – 27 hari²¹

Menurut ahli kaji janin atau *embryologist*, pada usia 40 hingga 42 hari ini, janin atau embrio manusia telah mula untuk mempunyai kriteria-kriteria seorang

manusia.²² Sehubungan itu, untuk memilih di antara nyawa ibu atau nyawa janin di dalam kandungan, maka kaedah yang dinyatakan ini perlulah dinilai dan dipraktikkan sebaik mungkin bagi mengelakkan dari kehilangan kedua-dua nyawa yang masing-masing bernilai. Bagaimanapun, keutamaan hendaklah diberikan kepada nyawa ibu berbanding nyawa janin yang dikandungnya. Pemilihan nyawa ibu adalah kerana ibu merupakan asas kepada janin, yang telah hidup, serta mempunyai tanggungjawab selain merupakan teras kepada sesebuah keluarga.²³

Dalam satu persidangan yang telah diadakan di Makkah pada 10 – 17 Februari 1990, sebagaimana yang telah dinyatakan dalam Bab 1, satu ketetapan telah diambil untuk mengharuskan pengguguran yang dilakukan apabila sesuatu janin itu mempunyai kecacatan anggota yang serius²⁴

Mereka juga menetapkan bahawa pengguguran tersebut hendaklah diputuskan oleh dua orang atau lebih yang merupakan doktor yang pakar serta kompeten.²⁵ Selain itu, pengguguran itu juga hendaklah dilakukan dalam tempoh 120 hari kehamilan yang dikira dari percantuman di antara sperma dan ovum.²⁶

Ada juga di kalangan fuqaha yang mengharuskan pengguguran dalam kes perempuan yang dirogol apabila pengguguran tersebut dilakukan dalam tempoh 40 hari yang dikira dari saat ovum disenyawakan.²⁷

Selain itu, ada juga di kalangan fuqaha seperti Al-Ghazzālī dan Imam Mālik yang tidak mengizinkan pengguguran dilakukan sepanjang tempoh kehamilan selepas *conception* melainkan jika nyawa seseorang perempuan yang mengandung

itu terancam dengan teruk.²⁸ Kecacatan kongenital yang dianggap sebagai alasan bagi mengharuskan pengguguran boleh dikesan melalui teknologi perubatan moden seperti *ultrasound*²⁹ atau juga dikenali dengan *ultrasonography*, *amniocentesis*³⁰ dan *chorionic villi biopsy*.³¹

Ebrahim Desai, di dalam menjawab persoalan berkaitan pengguguran pula mempunyai pendapat yang lebih liberal. Dengan merujuk surah Yūsuf: ayat 85, surah al-Mā'īdah: ayat 32 dan surah al-Mu'minūn: ayat 12 dan 14, beliau turut berpendapat bahawa pengguguran diharuskan dalam tempoh 120 hari kehamilan hanya jika terdapat alasan yang boleh diterima Syarak.

Menurutnya, pada dan selepas tempoh 120 hari tersebut, perbuatan menggugurkan kandungan tidak boleh dilakukan. Tegasnya, perbuatan menggugurkan kandungan sama sekali tidak boleh disamatarafkan dengan nilai nyawa yang telah diberikan oleh Allah s.w.t. kepada janin tersebut.³²

Bagaimanapun, terdapat beberapa keadaan di mana pengguguran selepas tempoh 120 hari³³ tersebut boleh menjadi sesuatu yang harus. Ebrahim Desai telah menyenaraikan empat situasi³⁴ yang mengharuskan untuk dilakukan sesuatu pengguguran: (a) Kehamilan yang berlaku kerana dirogol atau akibat perbuatan sumbang mahram (*incest*); (b) Kecacatan pada janin yang telah dibuktikan dengan jelas, seperti *Anencephaly*, *down syndrome*, *Trisomy*, HIV positif, dan penyakit *congenital rubella*.³⁵ (c) Sekiranya kecacatan pada janin tidak dapat dibuktikan dengan jelas, sebaliknya hanya berdasarkan spekulasi semata-mata, maka, menurut Ebrahim Desai, ia tertakluk kepada tahap risiko yang bakal dihadapi oleh

seseorang perempuan mengandung. Sekiranya risikonya tinggi, dan berdasarkan pendapat yang diberikan oleh seorang doktor Islam yang jujur, amanah dan berpengalaman, tindakan menggugurkan kandungan adalah diharuskan sehingga ke bulan keempat³⁶ dari usia janin tersebut.

Tegasnya lagi, pengharusan yang diberikan ini adalah berdasarkan alasan perubatan; dan (d) Sekiranya terdapat risiko yang tinggi bahawa kesihatan mental kekal ibu dan sekiranya doktor itu dalam keadaan pasti bahawa kehamilan tersebut akan menyebabkannya berada dalam kemurungan, *schizophrenia* yang akan berkekalan dan tiada harapan untuk disembuhkan.

Melihat kepada alasan-alasan yang diberikan oleh Ebrahim Desai dan kepada alasan-alasan terapeutik yang telah dikemukakan sebelum ini, adalah suatu perkara yang memerlukan justifikasi oleh pakar di bidang perubatan dan sakit puan itu sendiri. Ini kerana merekalah yang mempunyai kepakaran dan kemahiran dengan bantuan peralatan dan teknologi terkini dapat menentukan sama ada sesuatu penyakit yang dideritai oleh seseorang ibu turut mengancam nyawanya sekiranya beliau hamil.

Keadaan ini dapat dirujuk kepada suatu masalah berkaitan seorang ibu yang mengalami masalah sawan atau dalam istilah perubatannya dikenali sebagai *epileptic seizures*. Menurut doktor yang mempunyai kepakaran mengendalikan kes-kes ini, risiko kepada seseorang perempuan mengandung yang menghidap sawan untuk melahirkan bayi yang dilahirkan cacat (*birth defects*) adalah kira-kira dua kali berbanding risiko populasi umum.³⁷ Selain itu, seseorang perempuan

yang menghidap sawan ini juga mempunyai risiko tinggi untuk mengalami keguguran atau melahirkan bayi tidak cukup bulan yang risikonya tiga kali ganda berbanding yang dialami oleh populasi umum lainnya. Bagaimanapun, masih terdapat harapan kira-kira 90 peratus bayi akan dilahirkan normal.³⁸

Penyebab sebenar berlakunya risiko melahirkan bayi cacat³⁹ masih tidak dapat dibuktikan dengan tepat. Terdapat tiga kemungkinan besar, iaitu: (a) Kecacatan bayi / janin tersebut adalah dikaitkan secara genetik atau keturunan kepada apa juu sebab yang menyebabkan sawan berlaku; (b) Kecacatan tersebut juga dikaitkan kepada rawatan perubatan anti sawan yang diperlukan untuk mengawal penyakit sawan yang dihadapi oleh seseorang perempuan yang mengandung tersebut; dan (c) Kecacatan tersebut berlaku kerana bayi / janin tersebut mungkin mempunyai genetik terhadap alahan terhadap kesan rawatan perubatan yang berkemungkinan berbahaya kepadanya.⁴⁰

Apa pun bentuk kecacatan atau *congenital anomalies* pada janin, kebanyakannya dapat dikesan pada peringkat awal usia janin di dalam kandungan. Kaedah pengesan apabila janin berusia antara 16 hingga 18 minggu boleh dilakukan. Ujian untuk mengesan janin yang mempunyai kecacatan tulang belakang (*spina bifida*)⁴¹ umpamanya adalah seperti *ultrasound*, pengukur *alpha fetoprotein* (iaitu bagi mengukur tahap protein dalam darah seseorang perempuan mengandung yang mana protein ini akan semakin bertambah jumlahnya sekiranya janin mempunyai kecacatan), dan ujian *amniocentesis* (iaitu suatu bentuk ujian terhadap cecair *amniotic* atau cecair mentuban yang mengelilingi di dalam rahim ibunya).

Sekiranya didapati bahawa janin tersebut mengalami apa yang dikenali sebagai *spina bifida*, maka tindakan untuk menggugurkan kandungan secara pengguguran terapeutik boleh dipertimbangkan untuk dilakukan oleh sesuatu keluarga. Bagaimanapun, sekalipun janin tersebut didapati mengalami *spina bifida* melalui ujian yang dilakukan, kemungkinan sesuatu janin untuk dilahirkan normal tanpa sebarang kecacatan adalah 99 peratus.⁴²

Dalam kes ibu yang mempunyai penyakit sawan atau *epilepsy*, kecacatan kecil yang mungkin berlaku kepada janin yang dikandungnya adalah umpama gabungan beberapa ciri-ciri muka yang luarbiasa seperti mata-mata yang terbuka luas, tulang hidung yang mendatar, hidung yang kecil, serta jari dan *nail hypoplasia* (jari dan ibu jari kaki yang kecil).

Dalam kebanyakan kes, didapati bahawa kejadian sebegini tidak mempunyai signifikannya dari aspek perubatan. Boleh jadi ia adalah suatu bawaan gentik atau *family traits*. Ada juga didapati kes yang jari yang kecil ini akan membesar sebagaimana biasa dengan meningkatnya usia seseorang bayi.⁴³

Ahli Obstetrik dan Ginekologi juga menyenaraikan beberapa komplikasi yang membolehkan seseorang perempuan mengandung memilih untuk dilakukan pengguguran terapeutik. Kesemua bentuk pengguguran terapeutik yang dinasihatkan berasaskan bahawa komplikasi dan penyakit sebegini boleh menjadi suatu bentuk ancaman terhadap nyawa dan keselamatan fizikal dan mental ibu yang mengandungkan sesuatu janin yang berisiko tersebut.

Bagi kes janin yang dikategorikan sebagai mempunyai kecacatan pada saraf otaknya yang dikenali sebagai *anencephaly* atau *neural tube defect* di mana kecacatan sebegini boleh melahirkan anak yang cacat otaknya.⁴⁴ Bagi kes janin yang dikategorikan sebagai mempunyai kecacatan pundi kencing yang dikenali sebagai *bladder extrophy*, seseorang doktor boleh menasihatkan agar beliau menggugurkan janin yang dikandungnya.

Pengguguran terapeutik terhadap janin ini biasanya akan dilakukan pada minggu ke 24 dari usia janin tersebut. Bagaimanapun, sekiranya seseorang ibu enggan untuk menggugurkan kandungannya, kecacatan sebegini boleh diubati melalui pembedahan plastik atau (*cosmetic repair*).⁴⁵ Adakalanya, sesuatu kandungan yang berusia 24 minggu ke bawah, setelah melalui ujian pengesanan sama ada ia mempunyai kecacatan yang dikenali sebagai *gastroschisis* (kecacatan yang berkaitan dengan perut), maka seseorang ibu juga boleh memilih sama ada untuk melakukan pengguguran terapeutik atau meneruskan kehamilan.⁴⁶ Kes janin yang mempunyai kecacatan *holoprosencephaly* dan *hydrocephaly* juga boleh dipertimbangkan untuk menjalani pengguguran terapeutik.⁴⁷

Penyakit kencing manis (*diabetis*) juga boleh dijadikan alasan untuk melakukan pengguguran terapeutik. Ini kerana penyakit ini juga mempunyai dua jenis komplikasi utama yang boleh dianggap sebagai suatu alasan untuk dilakukan pengguguran terapeutik. Kedua-dua komplikasi utama yang dimaksudkan ialah: (a) *diabetic nephropathy*, dan (b) *proliferative retinopathy*.⁴⁸

Pengguguran terapeutik juga boleh dilakukan bagi perempuan hamil yang mempunyai kecacatan pada jantung iaitu *acquired valvular* atau *congenital heart disease* yang jarang-jarang sekali dihadapi kecuali bagi pesakit yang mempunyai *lesion* yang luarbiasa atau kompleks yang tidak dapat diubati atau diperbetulkan sepenuhnya.⁴⁹

Selain itu, mereka yang mempunyai *shunts*⁵⁰ yang tidak diubati lebih awal, atau mereka yang hanya didapati menghidap penyakit jantung yang teruk selepas disahkan mengandung juga boleh menjalani pengguguran terapeutik bagi menyelamatkan nyawa mereka.⁵¹

Bagi wanita hamil yang menghadapi masalah seperti tidak dapat dikenalpasti punca (*reversible cause*) yang menyebabkan mereka mendapat jangkitan pada bahagian pundi kencing,⁵² *subtle dehydration*, halangan pada wanita yang mempunyai sejarah keluarga yang mempunyai batu di dalam pundi kencingnya, dan ketidakseimbangan *electrolyte* bagi mereka yang menghidap penyakit *renal disease*⁵³, juga mempunyai pilihan untuk melakukan pengguguran terapeutik.⁵⁴

Adakalanya juga pengguguran terapeutik boleh dilakukan terhadap perempuan hamil yang menghidap penyakit *sickle cell disease*⁵⁵ yang sebelum hamil gagal untuk mendapatkan nasihat doktor sama ada boleh atau tidak boleh mengandung. Bagi kes sebegini, komplikasi kepada ibu yang mungkin timbul adalah berkaitan secara langsung jangka masa seseorang itu telah mengandung.

Oleh itu, seseorang pesakit yang ingin meneruskan kehamilannya perlu peka terhadap masalah yang mungkin akan timbul dari penerusan kehamilannya itu.⁵⁶

Selain jenis-jenis penyakit atau permasalahan berkaitan kesihatan ibu yang disenaraikan di atas, terdapat beberapa beberapa jenis penyakit atau masalah lain yang boleh dijadikan alasan bagi menjalankan pengguguran terapeutik. Ini boleh diklasifikasikan kepada dua jenis,⁵⁷ iaitu: (a) Penyakit dan masalah yang berkaitan dengan janin, seperti masalah pernafasan yang teruk,⁵⁸ penyakit *glomerulonephritis*, penyakit *dermatomyositis* dan penyakit *breast carcinoma* dan (b) Penyakit dan masalah yang berkaitan dengan ibu yang hamil.

Terdapat beberapa penyakit yang boleh dijadikan alasan untuk dilakukan pengguguran terapeutik ke atas seseorang perempuan yang hamil. Penyakit yang dimaksudkan ialah penyakit jantung reumatik atau *rheumatic heart disease*, sawan atau *schizophrenia*⁵⁹ dan perempuan mengandung yang mempunyai kecacatan fizikal yang teruk⁶⁰.

Selain itu, seseorang perempuan hamil yang mempunyai sejarah keluarga yang menghidap penyakit pundi kencing yang rapuh atau *ruptured uterine*, penyakit *rhesus iso-immunization*, atau mereka yang mempunyai tekanan darah tinggi yang teruk juga boleh dipertimbangkan untuk menjalani pengguguran terapeutik.⁶¹ Penyakit *German Measles* atau *rubella*,⁶² juga boleh menyebabkan janin yang dikandung oleh seseorang perempuan mengalami kecacatan.

Selain bentuk-bentuk penyakit yang berbentuk fizikal di atas, ada kalanya seseorang perempuan hamil turut mengalami gangguan mental. Gangguan mental sebegini juga turut diklasifikasikan sebagai salah satu penyebab untuk dilakukan pengguguran terapeutik.

Antara masalah atau gangguan mental yang boleh menjadi alasan untuk dilakukan pengguguran terapeutik adalah seperti seseorang perempuan hamil yang selalu cuba untuk membunuh diri disebabkan kehadiran janin di dalam rahimnya. Masalah lain berkaitan gangguan mental adalah seperti kemurungan atau yang dikenali sebagai *puerperal psychosis* atau *depression, psychosis, neurosis* atau ketidakstabilan emosi, kerencatan mental dan kegusaran yang teruk disebabkan kecacatan janin juga adalah di antara alasan-alasan untuk dilakukan pengguguran terapeutik ke atas janin.⁶³

Bagi mendapatkan gambaran menyeluruh berkenaan jenis penyakit atau masalah yang manakah, sama ada yang berkaitan dengan janin itu sendiri atau yang berkaitan dengan ibu, atau sama ada masalah atau penyakit yang boleh dilakukan pengguguran terapeutik ke atas sesuatu janin, maka ia boleh dirujuk kepada Jadual 1 di akhir Bab 2 ini.

3.3 Alternatif Kepada Pengguguran Terapeutik

Dalam kebanyakan masalah, para doktor mungkin memberikan pilihan kepada pesakit, yakni ibu yang mengandung yang bermasalah dengan kandungannya – tidak kira sama ada masalah tersebut yang berkaitan dengan

kesihatan dirinya sendiri mahupun yang berkaitan dengan janin yang dikandungnya – untuk melakukan pengguguran terapeutik, terdapat beberapa situasi di mana masalah yang berlaku boleh diselesaikan melalui beberapa kaedah perubatan seperti ujian *amniocentesis*, *ultrasound* dan *chorionic villi* bagi mengesan sebarang kecacatan yang berlaku pada janin di dalam kandungan.

Apabila ujian-ujian sebegini telah dijalankan, rawatan yang sewajarnya boleh diberikan kepada janin dan / atau ibu yang mengandungkannya. Beberapa tahun kebelakangan ini telah menyaksikan perkembangan ilmu yang begitu pesat. Masa-masa yang mendatang pasti akan dapat melahirkan banyak kaedah untuk mengubati atau menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan janin. Apabila perkara ini menjadi realiti, pasti tindakan untuk melakukan kandungan terapeutik dapat diminimakan.

Sebagaimana yang telah dinyatakan sebelum ini, banyak penyakit boleh didiagnosakan melalui janin dengan mengeluarkan contoh cairan mentuban yang mengelilingi janin dan mengkulturkan sel-sel janin untuk dianalisa atau melakukan ujian terhadap cairan mentuban itu sendiri dengan suatu ujian yang dikenali sebagai *amniocentesis*.

Kaedah lain untuk mendapatkan contoh sel janin untuk dikaji sewaktu awal kehamilan ialah kaedah yang dikenali sebagai *chorionic villus sampling*. Berdasarkan kaedah ini, sel janin boleh diuji untuk mengenalpasti kehadiran penyakit tertentu pada janin, atau DNA janin ini boleh diimbas atau *discan* untuk mendapatkan maklumat tentang penyakit yang diwarisi. Selain itu, contoh darah

janin juga boleh diperolehi secara terus dari tali pusat janin tersebut, iaitu dalam keadaan dimana usaha untuk mendiagnosa DNA tidak dapat dijalankan.⁶⁴

Untuk mengenalpasti kecacatan yang mungkin berlaku pada janin juga boleh dilakukan tanpa menyentuh fizikal janin itu sendiri. Salah satu kaedah yang dimaksudkan ialah *ultrasonography*, iaitu kaedah menggunakan bunyi yang tidak dapat didengar oleh telinga manusia yang dikenali sebagai *ultrasonic*.⁶⁵

Seseorang doktor yang merawat pesakit yang mempunyai janin cacat sememangnya dilatih untuk mengenalpasti sebarang kecacatan yang mungkin berlaku kepada janin dan merawatnya jika boleh. Salah satu dari kecacatan janin yang boleh dirawat ialah pembentukan jantung janin yang tidak lengkap. Kecacatan pada janin ini boleh dirawat melalui kaedah pembedahan selepas janin tersebut lahir. Di samping itu, penyakit yang berlaku pada janin yang perlu dikenalpasti dan dirawat sebaik sahaja selepas janin tersebut lahir ialah penyakit *phenylketonuria*⁶⁶ dan *congenital hypothyroidism*.⁶⁷

3.4 Pengguguran: Komplikasi Fizikal dan Psikologikal

Risiko-risiko yang terlibat dalam usaha menggugurkan kandungan adalah pelbagai, dengan melihat kepada situasi janin di dalam kandungan dan tahap kesihatan ibu yang mengandung itu sendiri. Sebelum melihat kepada aspek risiko, adalah wajar untuk ditinjau aspek yang berkaitan dengan prosedur sewaktu proses pengguguran dijalankan yang dipecahkan kepada dua kategori, iaitu (a) secara

pembedahan atau; (b) menggunakan bahan-bahan kimia.⁶⁸ Huraihan lanjut kedua-dua kategori pengguguran tersebut adalah sebagaimana berikut:

(a) Melalui kaedah pembedahan:

Terdapat lapan kaedah dalam prosedur pengguguran secara pembedahan, iaitu:

- (i) Kaedah yang dikenali sebagai *suction-aspiration*: Merujuk kepada kaedah ini, ia dilakukan sehingga janin berusia sehingga tiga bulan. Proses ini juga dikenali sebagai *vacuum abortion*. Bagi prosedur pengguguran menggunakan kaedah ini, suatu tiub plastik berlubang akan digunakan untuk memecah dan menyedut janin keluar daripada janin ibunya ke dalam suatu botol yang disediakan khas.⁶⁹
- (ii) Kaedah *dilation and curettage (D&C)*: Merujuk kepada kaedah ini, ia dilakukan dalam usia janin dua dan tiga bulan. Kaedah pengguguran sebegini lebih kurang sama dengan kaedah (i) di atas, kecuali suatu pisau bedah akan dimasukkan ke dalam rahim dan digunakan untuk memotong janin tersebut kepada beberapa potongan kecil. Janin kemudiannya akan dikikis keluar melalui saluran rahim atau *cervix*.⁷⁰

- (iii) Kaedah *dilation and evacuation* (*D&E*). Ia biasanya dilakukan apabila usia janin menjangkau sehingga empat bulan dan adakalanya lebih. Dalam kaedah ini, suatu alat yang dikenali sebagai *forcep* akan dimasukkan ke dalam rahim yang akan menggenggam bahagian-bahagian atau anggota-anggota badan janin. Bahagian-bahagian atau anggota-anggota ini kemudiannya akan dicerai-ceraikan untuk dipisahkan dari ibunya. Selepas usia janin menjangkau 12 bulan, tengkoraknya mesti dihancurkan menggunakan *forcep* untuk dikeluarkan dari rahim ibunya itu.
- (iv) Pengguguran menggunakan *saline*. Ia dilakukan apabila janin berusia antara 4 hingga 7 bulan. Dalam kaedah ini, suatu campuran garam yang amat kuat dikenali sebagai *saline* disuntik ke dalam rahim. Janin akan bernafas dan akan menelan campuran tersebut yang secara berlahan-lahan akan meracuni dan menyebabkan janin tersebut tercekik di samping pada masa yang sama akan menyebabkan kulitnya melecur seolah-olah terbakar secara perlahan-lahan. Janin biasanya akan mati dalam tempoh 1 hingga 2 jam berikutnya. Selepas itu, si ibu akan pergi ke bilik bersalin dan akan melahirkan bayi yang telah mati atau sedang menunggu maut.
- (v) Kaedah pengguguran menggunakan *prostaglandin*. Ia dilakukan apabila janin menjangkau usia 4 hingga 8 bulan. *Prostaglandin*

adalah suatu hormon yang diperlukan untuk kelahiran. Dengan menyuntiknya ke dalam rahim akan menyebabkan janin lahir tidak cukup bulan atau lahir sebagai bayi yang terlalu muda untuk hidup di luar rahim. Menggunakan kaedah ini biasanya akan menyebabkan bayi mati sewaktu sedang menderita sakit atau *trauma* sewaktu kelahiran tidak cukup bulan tersebut.

- (vi) Kaedah *hysterotomy*: Ia dilakukan apabila janin berusia antara 6 hingga 8 bulan. Pengguguran sebegini mirip kelahiran secara pembedahan atau *Cesarean*, kecuali kaedah ini mempunyai matlamat untuk membunuh bayi yang dilahirkan tersebut. Mengikut kaedah ini, suatu hirisan akan dibuat pada abdomen atau perut ibu sehingga ke rahim. Janin di dalam rahim akan dibunuh menggunakan pelbagai cara yang antara lainnya ialah dengan melemaskannya di dalam suatu bekas berisi air, menjerutnya dengan uri atau *placenta*, memotong tali pusat sewaktu janin masih berada di dalam rahim yang menyebabkan bekalan oksigen kepada dirinya terhenti, atau membiarkannya mati begitu sahaja.

- (vii) Kaedah *partial birth abortion* atau kaedah *dilation⁷¹ and extraction (D&X)⁷²*. Ia dilakukan sewaktu janin berusia 4 $\frac{1}{2}$ hingga 8 bulan. Kaedah ini menyebabkan keseluruhan janin akan keluar dari rahim ibunya kecuali kepalanya. Sementara kepalanya masih lagi di dalam badan si ibu, suatu alat tajam

akan ditusuk ke bahagian belakang kepala janin bagi membuka suatu ruang untuk memasukkan suatu alat untuk menyedut otaknya keluar dari tengkorak janin tersebut. Selepas sahaja otak tersebut dikeluarkan, tengkorak itu akan dihancurkan, sekaligus menjadikan keseluruhan anggota badan janin terkeluar dari rahim ibunya.

(b) Menggunakan bahan kimia

Penggunaan bahan kimia sebagai salah satu kaedah menggugurkan kandungan adalah suatu teknik awal yang akan membunuh sesuatu janin yang berada pada peringkat awal pertumbuhan di dalam rahim ibunya. Kaedah-kaedah menggunakan bahan kimia adalah:

- (i) Pil *morning after*: Kaedah ini menggabungkan beberapa dos pil-pil kawalan kelahiran yang tertentu yang akan diambil sehingga 72 jam selepas melakukan sesuatu persetubuhan yang akan menyekat ovum yang telah disenyawakan dari melekat atau *implant* pada dinding rahim atau *uterus*.⁷³
- (ii) Dadah jenis RU486: Dadah jenis ini yang juga dikenali sebagai *Mifepristone* atau pil pengguguran hanya boleh digunakan pada usia janin seawal 7 hingga 9 minggu. Dadah jenis ini akan menghalang penyerapan suatu hormon yang dikenali sebagai *progesterone*, iaitu hormon yang membantu dalam membentuk

dan mengekalkan jaluran pada saluran rahim yang akan membekalkan zat-zat dan oksigen kepada janin yang sedang berkembang. Jaluran pada saluran rahim akan mula untuk pecah dan tercerai, yang akhirnya akan memutuskan bekalan asas makanan, cairan dan oksigen dari sampai kepada janin. Ini akan menyebabkan janin tersebut tercekik atau kebuluran yang akhirnya akan mati. *Prostaglandin* yang diberikan kira-kira dua hari selepas itu akan merangsangkan dinding rahim untuk mengalami *kontraksi* untuk mengeluarkan janin yang telah mati tersebut. Lawatan kali ketiga yang dilakukan kira-kira dua minggu kemudiannya akan dapat mempastikan bahawa janin tersebut telah gugur sepenuhnya. Komplikasi yang timbul akibat penggunaan dadah jenis ini ialah seperti kesakitan yang teruk, pening-pening, muntah, cirit-birit, tekanan jantung dan darah yang rendah selain pesakit akan mengalami pendarahan yang teruk.

- (iii) Penggunaan dadah jenis *Methotrexate*: Ia hanya boleh digunakan sewaktu janin berusia antara 6 hingga 8 minggu. Sejenis dadah anti barah akan disuntik kepada seseorang perempuan yang bertindak lebih kurang sama seperti dadah jenis RU486 yang akan memusnahkan persekitaran yang melindungi janin dan menyekat bekalan makanan, oksigen dan cairan yang diperlukan oleh sesuatu janin untuk terus hidup. Biasanya janin akan mati selepas beberapa hari. Seminggu kemudiannya, suatu

dadah jenis *prostaglandin* akan diberikan kepada ibu tersebut untuk mengeluarkan janin yang telah mati. Komplikasi yang timbul dari penggunaan dadah jenis ini ialah ia boleh menyebabkan pesakit mengalami *anemia* yang teruk, walaupun hanya sedikit dadah jenis ini diberikan kepadanya. Selain itu, ia juga boleh menyebabkan pesakit mengalami *ulcer* dan mengalami kemurungan jenis *bone marrow* yang boleh menyebabkan kematian kepada ibu.

3.5 Komplikasi-komplikasi Daripada Pengguguran Secara Pembedahan dan Kimia

Huraian di bawah akan dipecahkan kepada dua bahagian, iaitu (a) Komplikasi fizikal yang dikaitkan dengan pengguguran melalui kaedah pembedahan; dan (b) Komplikasi fizikal yang dikaitkan dengan pengguguran melalui kaedah kimia. Huraian lanjut berhubung kedua-dua bahagian tersebut adalah sebagaimana di bawah:

3.5.1 Komplikasi fizikal yang dikaitkan dengan pengguguran melalui kaedah pembedahan

Pengalaman dalam melakukan pengguguran memunjukkan bahawa terdapat lebih dari 100 jenis komplikasi fizikal yang dikaitkan dengan pengguguran melalui kaedah pembedahan. Ada di antara komplikasi ini yang hanya berlangsung seketika sahaja sementara ada yang berlanjutan sama ada berhari-

hari, berminggu-minggu bahkan sehingga 10 hingga 15 tahun kemudiannya.⁷⁴ Untuk menghuraikan bentuk-bentuk komplikasi yang timbul akibat pengguguran, maka ia boleh dipecahkan kepada: (a) risiko yang bersifat sementara dan jangka pendek; dan (b) risiko jangka panjang. Huraian lanjut adalah seperti berikut:

(a) Risiko yang bersifat sementara dan jangka pendek

Bagi risiko yang bersifat sementara dan jangka pendek ini, antara lainnya ialah melibatkan jangkitan pada tempat yang dilakukan pembedahan. Kerosakan yang berlaku boleh jadi sedikit sahaja dan tidak begitu memudarathkan atau boleh juga menjadi suatu yang berbahaya yang boleh mengancam nyawa seseorang ibu. Bagi pengguguran yang dilakukan di hospital yang mempunyai kemudahan dan peralatan perubatan yang mencukupi di samping penjagaan dan pemantauan dari ahli perubatan yang mahir dan pakar, maka risiko sebegini dapat diminimakan. Jangkitan yang biasanya dikaitkan dengan pengguguran melalui kaedah pembedahan ini ialah seperti jangkitan yang berkaitan dengan organ-organ pembiakan seseorang perempuan itu sendiri seperti uterus, tiub *fallopian* dan ovarii.⁷⁵

Risiko lain ialah koyakan pada uterus. Ihi kerana, sewaktu proses pengguguran menggunakan kaedah D&C dan D&E sebagaimana yang dinyatakan di atas, doktor yang menjalankan pembedahan tersebut menjalankannya dalam keadaan tidak melihat apa yang terjadi di dalam rahim tersebut. Sebaliknya, mereka hanya melakukannya

berdasarkan deria rasa ataupun naluri mereka semata-mata. Jadi, sekiranya doktor tersebut menggunakan peralatan pembedahan secara sambil lewa atau menggunakan kekerasan, ini boleh menyebabkannya melukakan uterus seseorang perempuan, bahkan boleh juga melukakan buah pinggang atau organ dalaman lain yang berada berhampiran dengan uterus tersebut.

Ada ketikanya seseorang perempuan gagal untuk mengeluarkan apa yang dikenali sebagai *products of conception* (POC) iaitu janin dan segala yang berkaitan dengan janin tersebut. Untuk lebih jelas lagi, satu tengkorak janin yang tertinggal di dalam uterus sekalipun boleh menyebabkan berlaku jangkitan di dalam uterus tersebut yang akan mengakibatkan seseorang perempuan akan mengalami kekejangan yang teruk dan pendarahan. Sekiranya jangkitan tersebut berlangsung dalam suatu jangka masa yang lama, suatu pembedahan yang dikenali sebagai *hysterotomy* atau pembuangan rahim terpaksa dilakukan.

Seseorang perempuan yang melalui pembedahan untuk menggugurkan kandungannya juga boleh mengalami apa yang disebut sebagai *embolisms*. Ia merujuk kepada suatu halangan kepada salur darah oleh suatu bahan luar seperti angin, lemak, atau ketulan darah. Kelahiran adalah sesuatu proses yang normal, dan badan seseorang itu akan bersedia untuk melahirkan seseorang bayi, termasuklah pembuangan uru atau *placenta* yang mengiringi kelahiran seseorang bayi tersebut. Pengguguran secara pembedahan adalah suatu proses yang tidak

normal dan suatu proses yang menyebabkan uru janin yang masih belum matang telah dipotong dari uterus. Ini adakalanya menyebabkan cairan yang terdapat di sekeliling janin, atau beberapa keping tisu atau ketulan darah untuk dipaksa masuk ke dalam aliran pernafasan seseorang ibu, yang akhirnya menyebabkannya mengalir ke dalam paru-paru beliau, yang akan menyebabkannya menjadi rosak dan membawa kematian.⁷⁶

Selain itu, seseorang itu mungkin akan mengalami pendarahan sewaktu menjalani pengguguran yang boleh diatasi dengan memasukkan darah kepadanya.

Seseorang perempuan yang menjalani pengguguran sebegini juga boleh mengalami komplikasi pelalian⁷⁷ yang diakibatkan oleh bekalan darah yang terlalu tinggi di sekitar uterus sewaktu kehamilan yang menyebabkan pelalian setempat atau menyeluruh pada anggota badannya adalah berbahaya.

Komplikasi yang lain ialah seperti doktor yang melakukan kesilapan dengan mencabut uterus seseorang perempuan menggunakan alat yang dikenali sebagai *forceps*. Boleh juga terjadi suatu keadaan di mana seseorang doktor akan tersilap menyedut keluar beberapa kaki dari salur kencing dalam beberapa saat sahaja. Tetapi komplikasi yang paling ditakuti ialah risiko kematian yang mungkin berlaku atas

beberapa faktor seperti kecuaian, tidak cukup peralatan dan dilakukan dalam keadaan yang tidak memenuhi standard kesihatan.⁷⁸

(b) Risiko jangka panjang

Seseorang perempuan yang secara fizikalnya tidak menunjukkan tanda-tanda mengalami komplikasi yang diakibatkan oleh pengguguran secara pembedahan selepas berjumpa doktor setahun selepas melakukan pengguguran boleh jadi akan didapati akan mengalami kesan dari pengguguran dalam jangka masa 10 hingga 15 tahun berikutnya. Antara komplikasinya ialah pesakit akan mengalami suatu kehamilan yang dikenali sebagai *ectopic pregnancy*. Ini berlaku jika tisu yang terdapat pada parut akibat pengguguran telah menutupi laluan daripada tiub *fallopian* hingga ke uterus hanya berlaku secara sebahagian sahaja. Ini akan mengakibatkan sperma akan hanya dapat untuk sampai kepada telur di dalam tiub *fallopian* ini sahaja. Percantuman di antara sperma dan ovum akan berlaku, dan telur yang disenyawakan itu (iaitu janin) akan mula untuk membesar dan bergerak ke arah uterus (dinding rahim). Telur yang disenyawakan itu terlalu besar untuk sampai ke uterus dari tiub *fallopian* kerana tisu yang terdapat pada parut akibat pengguguran tersebut telah menyekat sebahagian daripada laluan masuk ke uterus. Jadi, janin akan terus membesar di dalam tiub ini, yang akhirnya akan menyebabkan tiub ini pecah. Sekiranya pembedahan tidak dijalankan untuk mengeluarkan janin, ibu akan mati.⁷⁹

Seseorang perempuan yang pernah melakukan pengguguran juga boleh menjadi mandul kerana komplikasi-komplikasi awal daripada pengguguran yang dilakukan seperti jangkitan akan menyebabkan uterus mempunyai parut. Sekiranya tisu parut ini menutupi laluan dari tiub *fallopian* ke uterus, maka sperma yang begitu kecil tidak dapat sampai kepada telur, jadi persenyawaan tidak dapat berlaku.

Pembedahan akibat pengguguran juga boleh menyebabkan apa yang dikenali sebagai *cervical incompetence*.

Seseorang perempuan yang menjalani pengguguran juga boleh mengalami risiko mendapat kanser payu dara. Ini disebabkan kerancakan pertumbuhan tisu-tisu payu dara pada awal kehamilan. Suatu bentuk ‘paksaan’ penamatkan kehamilan yang dikenali dalam istilah perubatan sebagai *cessation of pregnancy* akan membentuk suatu keadaan yang di luar fitrah kehamilan. Akibatnya, seseorang perempuan yang menjalani pengguguran dalam trimester pertama⁸⁰ kehamilan akan menghadapi dua kali risiko untuk mendapat kanser payu dara berbanding mereka yang mengalami pengguguran secara semula jadi atau *spontaneous abortions* atau mereka yang telah selamat melahirkan bayi.⁸¹

3.5.2 Komplikasi fizikal yang dikaitkan dengan pengguguran melalui kaedah kimia

Bagi setiap kaedah menggunakan bahan kimia yang telah disenaraikan di atas, masing-masing mempunyai komplikasi yang berbeza-beza dan ada juga yang dilihat mempunyai sedikit persamaan di antara satu sama lain. Huraian lanjut adalah sebagaimana berikut:

- (a) Menggunakan pil *morning-after*: Bagi mereka yang menggunakan kombinasi dos beberapa pil kawalan kelahiran, yang diambil dalam jangka masa 72 jam selepas melakukan sesuatu persetubuhan akan dapat menghalang telur yang disenyawakan dari melekat atau implan kepada uterus atau dinding rahim. Komplikasi yang timbul dari pengambilan pil *morning-after* ini termasuklah pening-pening dan muntah-muntah yang teruk.

- (b) Menggunakan dadah jenis RU486 atau yang dikenali juga sebagai *mifepristone* atau pil penggugran: Komplikasi dari penggunaan dadah jenis ini ialah pesakit akan mengalami kesakitan, muntah-muntah, cirir-birit dan pening-pening yang teruk. Selain itu, pesakit juga akan mengalami tekanan jantung dan darah yang rendah dan situasi sebegini akan berlanjutan selama beberapa ketika. Pesakit yang menjalani pengguguran menggunakan dadah jenis ini juga akan turut mengalami pendarahan yang teruk. Pesakit yang gagal untuk mengulangi rawatan susulan dalam jangka masa dua minggu boleh

melahirkan seorang bayi yang mempunyai beberapa jenis kecacatan fizikal dan mental.

- (c) Menggunakan dadah jenis *methotrexate*: Komplikasi yang akan berlaku akibat pengambilan dadah jenis ini ialah boleh menyebabkan perempuan tersebut mengalami anemia yang teruk, ulcer dan kesakitan pada tulang yang dikenali sebagai *bone marrow depression* yang boleh membawa maut.⁸²

3.6 Pelbagai Persoalan Berkaitan Janin

Di dalam mengambil kira untuk membuat justifikasi sama ada sesuatu pengguguran dibolehkan atau tidak, kita sebenarnya tidak dapat lari dari memperkatakan beberapa perkara berkaitan dengan janin. Ini kerana janin itu sendirilah yang sebenarnya menjadi pokok persoalan sama ada ia boleh digugurkan atau tidak. Di dalam menghuraikan persoalan ini, di bawah ini akan diperkatakan beberapa persoalan yang timbul iaitu:

- (a) Sama ada janin itu hidup atau tidak. Persoalan ini adalah suatu persoalan yang memerlukan suatu kefahaman yang jelas kerana Allah swt telah mengharamkan tindakan mengambil nyawa atau yang diistilahkan sebagai ‘membunuh’ melainkan dengan hak sebagaimana yang telah dijelaskan sebelum ini;

- (b) Sama ada janin itu boleh dianggap sebagai manusia atau tidak. Ini kerana sekiranya kita mengandaikan janin itu seorang manusia, persoalan yang tetap timbul ialah pada peringkat manakah ia boleh dianggap sebagai telah menjadi seorang manusia yang mempunyai hak sebagaimana manusia yang telah ‘dilahirkan’ atau yang telah menjalani kehidupan di dunia;

- (c) Sama ada janin tersebut secara fizikalnya sudah mempunyai kebolehan untuk berdikari (*physically independent*). Sekiranya kebolehan untuk berdikari ini terdapat pada sesuatu janin, maka kita perlu mengambil kira risiko yang akan dihadapi oleh janin sekiranya ia dipisahkan dari ibunya iaitu sama ada janin yang dipisahkan tersebut mampu untuk meneruskan kehidupannya sendiri tanpa perlu bergantung kepada ibunya atau ia masih memerlukan bantuan ibunya untuk hidup; dan

- (d) Persoalan pengguguran yang diharuskan atas dasar terapeutik sebelum roh memasuki badan.

Berkaitan persoalan pertama, iaitu sama ada janin itu hidup atau tidak, ahli biologi mengatakan bahawa kehidupan manusia bermula apabila telur (*ovum*) perempuan yang mempunyai 23 kromosom telah bercantum dengan sperma yang juga mempunyai 23 kromosom yang seterusnya membentuk suatu sel yang telah disenyawakan yang dikenali sebagai zigot yang mempunyai 46 kromosom.

Zigot ini mempunyai kesemua DNA yang diperlukan untuk bertumbuh menjadi suatu ‘manusia’ yang mampu berdikari dan sedar (*conscious*).⁸³ Berdasarkan pendapat ini, kehidupan manusia sebenarnya bermula apabila berlakunya percantuman di antara sperma dan ovum, walaupun pada ketika ini, roh belum dimasukkan ke dalam sel yang membentuk menjadi zigot tersebut.

Sehubungan itu, menurut pendapat ini, kita boleh menyatakan bahawa janin yang telah tersenyawa itu telah menjadi seorang ‘manusia’ yang mempunyai hak untuk tidak dimatikan melainkan dengan hak sebagaimana yang telah dinyatakan di atas.

Bagi menjelaskan persoalan kedua, iaitu sama ada janin adalah ‘seorang manusia’ atau tidak, kita boleh mengatakan bahawa janin adalah ‘seorang manusia’ walaupun ia masih belum mempunyai bentuk seorang manusia. Pendapat ini boleh dirujuk kepada pendapat para fuqaha yang tetap menghukumkan berdosa menggugurkan kandungan pada peringkat sebelum tempoh 120 hari dari usia kehamilan sama seperti berdosanya menggugurkan kandungan selepas tempoh tersebut.

Bagi menjawab persoalan ketiga pula, sesuatu janin yang masih dalam peringkat pertumbuhan amat memerlukan ibunya untuk terus hidup. Tanpa zat dan oksigen yang ‘dibekalkan’ oleh ibunya ia boleh mati.

Melalui percantuman di antara sperma dan ovum yang berkembang menjadi apa yang diistilahkan sebagai zigot kemudian embrio dan akhirnya janin (*fetus*),

sesuatu janin dan ibunya mempunyai suatu hubungan yang dikenali sebagai hubungan simbiotik yang wujud dalam ruang yang sama dan berkongsi risiko yang sama.⁸⁴

Di dalam persoalan keempat, kebanyakannya fuqaha yang mengharuskan pengguguran kerana alasan terapeutik dengan syarat iaitu roh belum memasuki jasad. Sementara kesemua mereka telah mengharamkan pengguguran selepas roh telah memasuki jasad yang telah lengkap terbentuk kecuali dalam satu situasi, iaitu nyawa ibu yang mengandung berada dalam keadaan kritikal yang memerlukan tindakan penamatan kehamilan melalui proses pengguguran.⁸⁵

3.7 Kehamilan Berisiko Tinggi VS. Pengguguran Terapeutik

Bagi menilai sama ada sesuatu kehamilan boleh ditamatkan melalui suatu proses yang dikenali sebagai pengguguran terapeutik sebagaimana yang telah dinyatakan sebelum ini, terdapat beberapa keadaan di mana suatu kehamilan yang berlaku diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi.

Persoalan yang perlu dihuraikan di sini kerana pengambil kiraan sama ada untuk menggugurkan kandungan atas alasan terapeutik juga perlu melihat sama ada kehamilan yang berlangsung itu boleh diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan berisiko tinggi (*high-risk pregnancy*) bermaksud:

"Suatu keadaan kehamilan di mana ibu, janin, atau bayi yang baru lahir (newborn) berada atau akan berada dalam risiko yang semakin menuju ke arah kematian (morbidity or mortality) sebelum atau selepas dilahirkan".⁸⁶

Ahli Obstetrik dan Ginekologi telah menyenaraikan tidak kurang dari 90 masalah kehamilan berisiko tinggi yang dihadapi oleh ibu-ibu yang mengandung. Jadual 1⁸⁷ di akhir bab ini adalah senarai masalah yang diklasifikasikan sebagai risiko yang dihadapi oleh perempuan yang mengandung serta peringkat / darjah risiko yang dihadapi bagi setiap kes.

Nombor 10 menunjukkan risiko yang paling tinggi sementara 1 adalah risiko yang paling rendah. Huriaian lanjut bagi beberapa jenis kehamilan berisiko tinggi sila rujuk Lampiran 2. Selain daripada risiko yang dialami dalam sesuatu kehamilan yang mempunyai masalah dan / atau penyakit tertentu, sesuatu tindakan pengguguran itu sendiri sebenarnya mempunyai beberapa implikasi dan komplikasi tertentu (rujuk Lampiran 3).

Berdasarkan Jadual 1 di bawah, sebarang tindakan menggugurkan kandungan atas alasan terapeutik perlulah mengambil kira sama ada kehamilan itu sendiri diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi mengikut darjah risiko yang dihadapi dengan 10 sebagai risiko yang tertinggi dan 1 sebagai risiko yang paling minima.

Bagi memberikan justifikasi terhadap masalah mental kepada ibu-ibu mengandung, para doktor tidak mempunyai kriteria-kriteria tertentu untuk menjustifikasikannya. Al-Qaradāwi tidak mengharuskan pengguguran kerana dirogol melainkan dalam keadaan yang menyebabkan gangguan mental seperti yang berlaku kepada umat Islam di Bosnia Herzegovina di mana wanita-wanita Islam ada yang dirogol oleh tentera Serbia. Dalam keadaan ini, al-Qaradāwi

mengecualikan tindakan untuk menggugurkan kandungan kerana ia mengganggu emosi dan mental wanita yang mengandungkan anak tersebut.⁸⁸

3.8 Kesimpulan

Merujuk kepada pengguguran terapeutik, ia akan dilakukan kepada kes-kes perempuan hamil yang mana kehamilannya tersebut boleh mengancam nyawanya jika janin tidak digugurkan. Untuk menentukan sama ada pengguguran terapeutik perlu atau tidak adalah berdasarkan kepada pemeriksaan terhadap janin yang berada di dalam rahim perempuan hamil itu sendiri atau berdasarkan riwayat keluarga dan tahap kesihatan ibu semasa mengandungkan janin tersebut.

Pengguguran terapeutik dicadangkan bagi kes perempuan hamil yang mengandungkan anak cacat yang dikenali sebagai *congenital defects* atau kecacatan kongenital yang kecacatan tersebut dapat dikesan melalui pemeriksaan sama ada yang berupa *amniocentesis*, *chorionic villi*, *ultrasound* atau *ultrasonography* sebagaimana yang telah dinyatakan di atas.

Walaupun kecacatan kongenital ini dikesan dan seseorang doktor boleh mencadangkan kepada seseorang perempuan untuk melakukan pengguguran terapeutik, terdapat juga beberapa kecacatan kongenital yang boleh dipulihkan atau diperbetulkan melalui pembedahan kosmetik dan rawatan lain yang diberikan kepada bayi selepas ia dilahirkan. Jadi, keperluan terhadap pengguguran terapeutik adalah subjektif dan adakalanya penyakit yang dikesan melalui

pemeriksaan *amniocentesis* dan sebagainya tersebut boleh dipulihkan setelah bayi dilahirkan.

Perkembangan teknologi perubatan moden memungkinkan rawatan terhadap kecacatan janin mampu untuk dilakukan. Selain itu, penyelidikan kesihatan janin atau *embryology* yang dijalankan dari masa ke semasa mampu mencari penyelesaian terhadap beberapa masalah yang berupa ancaman terhadap nyawa ibu dan janin itu sendiri.

Suntikan vaksin bagi mencegah penyakit *rubella* umpamanya telah dilakukan dan perempuan yang berisiko tinggi yang ingin hamil biasanya akan diberikan kaunseling kesihatan dan dijelaskan bentuk-bentuk risiko yang mereka akan hadapi jika mereka meneruskan sesuatu kehamilan.

Jadual 1 : Faktor Risiko Yang Dihadapi Oleh Perempuan Hamil

Faktor Risiko	Skor
Preexisting	
Cardiovascular and renal disorders	
• Moderate to severe preeclampsia (toxemia)	10
• Chronic hypertension	10
• Moderate to severe renal disease	10
• Severe heart disease (class II – IV, New York Heart Association Classification)	10
• History of eclampsia	5
• History of pyelitis	5
• Mild heart disease (class I, New York Heart Association Classification)	5
• Mild preeclampsia	5
• Acute pyelonephritis	5
• History of cystitis	1
• Acute cystitis	1
• History of preeclampsia	1
Metabolic disorders	
• Insulin dependant diabetes	10

• Previous endocrine ablation	10
• Thyroid disease	5
• Prediabetes (diet controlled gestational diabetes)	5
• Family history of diabetes	1
Obstetric history	
• Fetal exchange transfusion because of Rh incompatibility	10
• Stillbirth	10
• Postterm pregnancy (> 42 wk)	10
• Preterm newborn	10
• Small for gestational age newborn	10
• Abnormal fetal position	10
• Polyhydramnios	10
• Multiple pregnancy	10
• Neonatal death	10
• Cesarean section	5
• Habitual abortion	5
• Newborn > 4.5 kg (>10 lb)	5
• Multiparity of > 5	5
• Epilepsy or cerebral palsy	5
• Fetal anomalies	1
Other disorders	
• Abnormal cervical cytologic findings	10
• Sickle cell disease	10
• Positive serologic results for STDs	5
• Severe anemia (Mb < 9 g/dL)	5
• History of TB or purified protein derivative injection site induration ≥ 10 mm	5
• Pulmonary disease	5
• Mild anemia (Hb 9.0 – 10.9 g/dL)	1
Anatomic abnormalities	
• Uterine malformation	10
• Incompetent cervix	10
• Small pelvis	5
Maternal characteristics	
• Age ≥ 35 or ≤ 15 yr	5
• Weight < 45.5 or > 91 kg (< 100 or > 200 lb)	5
• Emotional problem	1
Antepartum	
Exposure to teratogens	
• Viral disease	5
• Flu syndrome (severe)	5
• Excessive use of drugs	5
• Smoking ≥ 1 pack/day	1
• Alcohol (moderate)	1
Pregnancy complications	
• Rh sensitization only	5
• Vaginal spotting	5

Intrapartum	
Maternal	
• Moderate to severe preeclampsia	10
• Polyhydramnios or oligohydramnios	10
• Amnionitis	10
• Uterine rupture	10
• Postterm (> 12 wk)	10
• Mild preeclampsia	5
• Premature rupture of membranes > 12 h	5
• Preterm labor	5
• Primary dysfunctional labor	5
• Secondary arrest of dilation	5
• Meperidine > 300 mg	5
• Magnesium sulfate > 25 g	5
• Labor > 20 h	5
• Second stage > 2.5 h	5
• Clinical small pelvis	5
• Medical induction of labor	5
• Precipitous labor (< 3 h)	5
• Primary cesarean section	5
• Repeat cesarean section	5
• Elective induction of labor	1
• Prolonged latent phase	1
• Uterine tetany	1
• Oxytocin augmentation	1
Placental	
• Placenta previa	10
• Abruptio placentae	10
• Marginal separation	1
Fetal	
• Abnormal presentation	10
• Multiple pregnancy	10
• Fetal bradycardia > 30 min	10
• Breech delivery, total extraction	10
• Prolapsed cord	10
• Fetal weight < 2.5 kg (< 5.5 lb)	10
• Fetal acidosis pH ≤ 7.25 (stage I)	10
• Fetal tachycardia > 30 min	10
• Meconium stained amniotic fluid (dark)	10
• Meconium stained amniotic fluid (light)	5
• Operative forceps or vacuum extraction	5
• Breech delivery, spontaneous or assisted	5
• General anesthesia	5
• Outlet forceps	1
• Shoulder dystocia	1

NOTA HUJUNG

-
- 1 Huraian lanjut berkenaan teknik-teknik pengguguran lihat: Lampiran 5 berkenaan Kategori-kategori Pengguguran; lihat juga untuk huraian lanjut di dalam: <http://www.mtn.org/~awc/abortfaq.htm>, 28 November 2002
 - 2 Dewan Bahasa dan Pustaka (1970), *Kamus Dewan*, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, ms. 329
 - 3 Dalam bidang kajian Obstetrik dan Ginekologi, terdapat pelbagai terminologi pengguguran, iaitu: (a) *induced abortion* (yang juga dikenali sebagai *suction curettage*, *surgical abortion*; atau *medical abortion*), yang bermaksud: suatu bentuk prosedur pengguguran, sama ada secara pembedahan atau menggunakan ubat-ubatan, yang dilakukan untuk menamatkan sesuatu kehamilan dengan cara mengeluarkan janin dan uru atau *placenta* dari *uterus* atau rahim seseorang perempuan; (b) *complete abortion* yang bermaksud: suatu pengguguran, sama ada secara paksaan atau spontan yang mana semua bahagian janin atau uru telah dikeluarkan dari rahim seseorang perempuan sebelum usianya mencapai 20 minggu; (c) *therapeutic abortion*, konsepnya dapat dirujuk dalam huraian selanjutnya dalam huraian selanjutnya selepas ini; (d) *incomplete abortion* yang bermaksud: suatu pengguguran yang mana sebahagian dari material janin atau uru masih berada di dalam rahim atau *uterus*; (e) *inevitable abortion* yang bermaksud: suatu keadaan di mana sesuatu kehamilan yang mana sesuatu kekejangan dan pendarahan yang berlaku tidak dapat dihentikan. Ini akan menyebabkan perlakunya material janin dan uru akan terkeluar dari rahim; (f) *infected abortion* yang bermaksud: sesuatu pengguguran yang diikuti dengan suatu jangkitan pada material janin, uru dan *endometrium* (iaitu garisan *uterine cavity*); (g) *threatened spontaneous abortion* yang bermaksud: suatu kejadian yang menyerupai seolah-olah sudah berlaku keguguran pada janin yang biasanya berlaku pada 10% dari kehamilan yang berusia di antara 7 hingga 12 minggu; (h) *spontaneous abortion* yang bermaksud: suatu kehilangan janin sewaktu kehamilan yang berlaku disebabkan oleh sebab-sebab semula jadi. Terdapat beberapa istilah yang dikaitkan dengan bentuk pengguguran jenis ini iaitu: *missed abortion* (iaitu suatu kehamilan berakhir tetapi tiada apa yang dikeluarkan dari rahim), *incomplete abortion* (iaitu keguguran yang tidak semua apa yang diambilkan sebagai *products of conception* dikeluarkan dari rahim), *complete abortion* (rujuk (d) di atas), *threatened abortion* (sebagaimana (g) di atas), *inevitable abortion* (rujuk (e) di atas) dan *infected abortion* (rujuk (f) di atas); rujuk laman web-laman web berikut: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002912.htm>, 28 November 2002; lihat juga: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000905.htm>, 28 November 2002; lihat juga: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000906.htm>, 28 November 2002; lihat juga: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000908.htm>, 28 November 2002; lihat juga: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/17197.htm>, 28 November 2002; lihat juga: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001488.htm>, 28 November 2002
 - 4 *Kanun Keseksaan, Seksyen 312*; lihat juga perbahasan yang diutarakan oleh: Mohd Fauzi Harun dan Roseli Ahmad (1993), *Intisari Kanun Keseksaan*, , Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, ms. 153; Pada tahun 1989, Malaysia telah meminda Kanun Keseksaan ini untuk membenarkan pengguguran untuk dilakukan dalam tempoh 120 hari dari pembentukan janin di dalam kandungan apabila penerusan sesuatu kehamilan boleh menggugat sama ada nyawa, fizikal atau mental seseorang wanita mengandung – Lihat laman web: http://www.crlp.org/pub_art_abortionlaws.html, 28 November 2002
 - 5 *Good faith*
 - 6 Di Malaysia seseorang yang menggugurkan kandungan dengan tidak memenuhi kriteria yang telah diperuntukkan oleh Seksyen 312 Kanun Keseksaan boleh dikenakan tindakan undang-undang di bawah Seksyen yang sama. Di dalam kes Pendakwara Persekutuan Iwn. Dr Nadasan Kanagalingam, seorang obstetrician dan gynaecologist (doktor perbadanan dan sakit puas) telah dituduh di bawah Seksyen 312 Kanun Keseksaan kerana dengan sukarela telah menyebabkan seorang perempuan yang hamil untuk gugur kandungannya dan pengguguran tersebut telah dilakukan dengan suci hati untuk menyelamatkan nyawa perempuan tersebut. Dr Nadasan telah menggugurkan kandungan perempuan tersebut walaupun tiada petunjuk yang menunjukkan bahawa nyawa perempuan itu telah atau boleh terancam dengan penerusan kehamilan; lihat untuk huraian lanjut: *Malayan Law*

- 7 *Expulsion*
8 *Extraction*
9 *Womb*
10 Atau *viable* - *viability* bermaksud: kebolehan bagi janin yang sedang berkembang untuk hidup dengan kemampuannya sendiri sekiranya dilahirkan melalui proses cesarean atau melalui proses kelahiran biasa; untukuraian seterusnya layari laman web berikut:
<http://www.lapraik.com/cordeaux/Short%20Course/abortion.htm#Please click>, 28 November 2002
- 11 Gestation
12 <http://www.mayhospi.com/Sexuality/Abortion.asp>, 28 November 2002
13 *Medical reason*
14 *Ibid.*; lihat juga: *Nota Hujung no. 2*
15 Rujuk nota hujung no. 3 di atas
16 *Juridically valid reason*
17 *Juridically valid reason*
18 *Priority* atau *aulawiyah*
19 *The Problem of Abortion*, di dalam: Dr. Mohammad Ali Albar (1995), *Contemporary Topics in Islamic Medicine*, Jeddah: Saudi Publishing and Distributing House, ms. 150
20 <http://www.it-is-truth.org/CreationOfMan.shtml>, 28 November 2002
21 <http://www.embryo-creation/Embryo.shtml>, 28 November 2002
22 Rujuk: <http://www.it-is-truth.org/CreationOfMan.shtml>, 28 November 2002; *Ibid.*
23 Oxford University Press, *Op. Cit.*
24 *Seriously malformed foetus*
25 *Competent specialized physician*
26 Dr Mohammad Ali Albar, *Op. Cit.*
27 *Ibid.*, ms. 151
28 *Ibid.*
29 *Ultrasound* adalah suatu kaedah untuk mendiagnosa dan suatu teknik terapeutik di mana suatu bentuk bunyi yang mempunyai frekuensi yang teramat tinggi dipancarkan ke dalam badan seseorang. *Ultrasound* ini suatu teknik yang berkesan untuk mendiagnosa apa yang dikenali sebagai *cyst*, iaitu suatu yang dipenuhi oleh cecair, selain itu ia juga boleh dimanfaatkan untuk mengkaji struktur-struktur yang penuh dengan cairan seperti pundi kencing atau salur darah, selain digunakan untuk menggambarkan janin yang berada di dalam cecair mentuban atau *amniotic sac*. Di samping penggunaan yang dinyatakan ini, *ultrasound* juga boleh digunakan untuk memeriksa sistem arteri, jantung, pankreas, *peritoneal cavity*, *urinary tract*, ovarи perempuan, sistem pembuluh darah, otak dan juga *spinal cord*. Di dalam pembedahan, *ultrasound* juga boleh dimanfaatkan untuk menjadi panduan kepada doktor bedah dalam melakukan sesuatu pembedahan, sebagai contoh dalam usaha untuk menjalankan pemeriksaan *amniocentesis* atau untuk memasukkan jarum *biopsy* ke dalam sesuatu anggota badan yang tidak dapat dilihat oleh mata kasar. Bagi menentukan tahap kesihatan janin dan ibu yang mengandung juga, teknik ini berkesan sekali. Ini kerana, tidak seperti *Sinar-X*, *ultrasound* adalah selamat untuk digunakan sewaktu kehamilan, kerana tidak terdapat risiko, sama ada kepada ibu atau janin itu sendiri. Ia boleh digunakan untuk memantau perkembangan janin di dalam kandungan, dan rupa bentuk janin tersebut, selain boleh digunakan untuk mengenalpasti bilakah masa jangkaan kelahiran janin tersebut. Saiz sesuatu kepada janin boleh diukur untuk menganggarkan usianya. *Ultrasound* juga boleh digunakan untuk mengenalpasti bilangan janin yang terdapat di dalam rahim seseorang ibu sama ada kembar atau sebaliknya. Dalam kes janin yang bermasalah, umpamanya yang mempunyai kecacatan, *ultrasound* boleh digunakan untuk mendiagnosa bentuk kecacatan yang ada bagi menentukan bentuk rawatan yang boleh diberikan kepada janin atau ibunya; lihat: "Ultrasound", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation.
30 *Amniocentesis* adalah satu bentuk prosedur untuk mengambil satu contoh cairan *amniotic* atau air mentuban yang berada di sekeliling janin. *Amniocentesis* ini biasanya dilakukan bagi janin yang berusia empat bulan yang dilakukan berskali dengan kaunseling genetik yang dijalankan terhadap pasangan ibu bapa yang disyakki mempunyai kecacatan yang diwarisi atau *inheritable abnormalities*. Selain itu, ia juga dilakukan apabila melihat kepada

- usia seseorang perempuan hamil yang lanjut yang boleh menyebabkan berlaku kecacatan pada janin tersebut. Ia juga dilakukan apabila seseorang perempuan hamil telah terdedah kepada suatu bahan berbahaya yang boleh meremangkan pertumbuhan janin yang dikandungnya; lihat: "Amniocentesis", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation.
- 31 *Chorionic villi biopsy* adalah suatu prosedur yang digunakan untuk menguji kehadiran kerencatan genetik atau *genetic disorders* pada sesuatu janin. Sewaktu trimester pertama kehamilan, tisu dari uru atau *placenta* yang sedang berkembang boleh diambil menggunakan suatu jarum dengan dibantu oleh *ultrasound*, ia akan dimasukkan melalui dalam perut atau *cervix* seseorang perempuan. Sel-sel uru yang diperolehi ini mempunyai maklumat genetik yang sama seperti janin yang sedang berkembang dan boleh diuji untuk menentukan sama ada wujud atau tidaknya kecacatan pada janin. Prosedur ini boleh juga dilanjutkan lebih awal berbanding kaedah amniocentesis yang hanya boleh dilanjutkan seawal 4 bulan dari usia janin sebagaimana yang telah dinyatakan sebelum ini. lihat Nota Hujung No. 30; lihat juga: "Chorionic Villus Sampling", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: Dr Mohammad Ali Albar, *Op. Cit.*
- 32 Dr Mohammad Ali Albar, *Op. Cit.*, ms. 150; juga laman web berikut: <http://www.alinaam.org.za/fataawa/fabortion.html>, 28 November 2002
- 33 Semakin awal sesuatu tindakan pengguguran dilakukan, maka semakin kuranglah risiko untuk mendapat komplikasi daripada sesuatu pengguguran; layari laman web: http://www.rcog.org.uk/guidelines/induced_abortion.html, 28 November 2002
- 34 <http://www.alinaam.org.za/fataawa/fabortion.html>, 28 November 2002
- 35 Rujuk Lampiran 1 di penghujung bab ini
- 36 laju dalam trimester kedua kehamilan; sesuatu kehamilan dibahagikan kepada tiga trimester atau tiga bahagian, trimester pertama adalah dari 0 hingga 12 minggu, trimester kedua pula ialah dari minggu ke 13 hingga minggu ke 24 kehamilan, sementara trimester ketiga pula ialah dari minggu ke 25 hingga 90 minggu kehirian seseorang bayi; layari laman web: <http://www.wa-wc.com/glossary.htm>, 28 November 2002
- 37 Rujuk laman web: http://www.seizures.net/articles_epilepsy/Epile_Preg_text.html, 28 November 2002
- 38 http://www.seizures.net/articles_epilepsy/Epile_Preg_text.html, 28 November 2002; *Ibid.*
- 39 Rujuk huraian lanjut berkenaan kecacatan masa lahir yang diistilahkan sebagai *birth abnormalities* atau *congenital disorders* di dalam Lampiran 7
- 40 Bentuk kecacatan yang boleh berlaku kepada janin yang ibunya adalah penghidap sawan adalah seperti sumbing bibir mulut, kecacatan kardiak pada jantung, *spina bifida* yang menghalang seseorang bayi dari mengawal pergerakan kaki, buku lali dan anggota-anggota kakinya yang lain. Selain itu, kecacatan lain yang mungkin berlaku ialah kecacatan pada muka, jari dan tumit kaki mungkin juga berlaku. Huraian lanjut boleh didapati dari laman web: http://www.seizures.net/articles_epilepsy/Epile_Preg_text.html, 28 November 2002
- 41 *Spina bifida*, yang juga dikenali sebagai *divided spine*, adalah suatu kecacatan atau *abnormality* yang terdapat pada janin yang mana terdapat suatu kecacatan pada tulang belakang janin sewaktu perkembangan janin di dalam kandungan ibunya. Tahap keseriusan kecacatan sebegini adalah berbeza-beza, ada yang tidak begitu teruk yang dikenali sebagai *spina bifida occulta*, di mana ia tidak menunjukkan tanda-tanda kecacatan pada rupa bentuk fizikal janin, dan ada juga yang teruk yang melibatkan kecacatan pada tulang belakang yang terbuka dan kecacatan saraf atau *neurological disability*. Dalam kes kecacatan sebegini, sebahagian daripada tulang belakang dan membrannya mungkin dilitupi oleh suatu lapisan mudah retak. *Hydrocephalus*,ini lebihan cairan *cerebrospinal* yang terdapat di dalam lapisan yang dikenali sebagai *cranial cavity* biasanya dikaitkan dengan kecacatan yang berlaku ini; rujuk: "Spina Bifida", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation.
- 42 http://www.seizures.net/articles_epilepsy/Epile_Preg_text.html, 28 November 2002, *Ibid.*
- 43 Perbincangan lebih lanjut tentang persoalan sawan ini boleh didapati dalam: http://www.seizures.net/articles_epilepsy/Epile_Preg_text.html, 28 November 2002, *Ibid.*
- 44 Prentice-Hall International Inc., *Assessment and Care of The Fetus: Physiological, Clinical and Medicolegal Principles*, 1990, Connencitcut: Prentice-Hall International Inc., ms. 536
- 45 Prentice-Hall International Inc., *Ibid.*, ms. 491

-
- 46 *Ibid.*, ms. 490
- 47 *Ibid.*, ms. 532 dan 533
- 48 Medical Economics Company Book Division, Ed. John T. Queenam (1980), *Management of High-Risk Pregnancy*, New Jersey: Medical Economics Company Book Division, ms. 344
- 49 *Ibid.*, ms. 290
- 50 Sambungan di bahagian luar badan atau *external connection*
- 51 *Op. Cit.*, ms. 290
- 52 *Urinary tract infection*
- 53 Penyakit yang berkaitan dengan pembuluh darah; rujuk: "Kidney", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation. All rights reserved
- 54 Medical Economics Company Book Division, Ed. John T. Queenam, *Op. Cit.*, ms. 312
- 55 Juga dikenali sebagai Sickle-Cell Anaemia, suatu penyakit yang diwarisi di mana haemoglobin (darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh), telah bertukar peranananya yang menyebabkan gangguan sementara dalam sistem aliran darah di dalam badan manusia; rujuk: "Sickle-Cell Anaemia", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation. All rights reserved
- 56 Medical Economics Company Book Division, Ed. John T. Queenam, *Op. Cit.*, ms. 267
- 57 Rujuk: London Academic Press Inc. (London) Ltd., Ed. Jane E. Hodgson (1981), *Abortion and Sterilization: Medical and Social Aspects*, London: London Academic Press Inc. (London) Ltd., ms. 129 dan 191 hingga 194
- 58 *Severe respiratory impairment*
- 59 Untuk huriahan lanjut, rujuk: "Schizophrenia", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation
- 60 *Severe physical disability*
- 61 London Academic Press Inc. (London) Ltd., Ed. Jane E. Hodgson, *Op. Cit.*, ms. 129
- 62 *German Measles*, atau *rubella*, adalah sejenis penyakit yang berpunca dari jangkitan virus. Walaupun kurang teruk berbanding penyakit campak atau *measles*, penyakit *German Measles* ini boleh menyebabkan akibat yang teruk kepada perempuan hamil dalam tiga bulan pertama kehamilannya. Bayi yang baru dilahirkan mungkin mempunyai pelbagai kecacatan, termasuk kecacatan jantung, kerentenan mental, pekak dan penyakit *cataracts* (penyakit mata sukar untuk melihat yang biasanya menyerang orang dewasa yang berusia melebihi 50 tahun). Insiden berkaitan kecacatan sebegini begitu tinggi sehingga ramai di kalangan doktor mencadangkan agar perempuan hamil ini menjalani pengguguran terapeutik, ini sekiranya keguguran secara semulajadi tidak berlaku akibat kecacatan yang timbul. Serangan penyakit ini selepas janin berusia empat bulan jarang menyebabkan janin mempunyai kecacatan. Perempuan hamil yang terdedah kepada penyakit *rubella* akan diberikan *gamma globulin* (darah gantian) sebagai suatu usaha untuk mencegah dari mendapat jangkitan penyakit ini; rujuk: "German Measles", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: "Cataract", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation
- 63 Rujuk huriahan yang terdapat di dalam: London Academic Press Inc. (London) Ltd., Ed. Jane E. Hodgson, *Ibid.*, ms. 191 hingga 194
- 64 "Birth Abnormalities", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation
- 65 *Ultrasonics*, suatu cabang dari sains fizik yang membincarkan persoalan tentang gelombang bunyi berfrekuensi tinggi, biasanya yang berada dalam lingkungan di bawah 20,000 hertz (Hz), iaitu, di bawah lingkungan yang dapat didengari manusia. Ia berbeza dengan supersonics, yang membincarkan persoalan tentang fenomena berkaitan gelombang bunyi yang melampaui kelajuan bunyi. Sains berkaitan *ultrasonics* mempunyai pelbagai aplikasi dalam pelbagai bidang fizik, kimia, teknologi dan perubatan. Gelombang *ultrasonic* telah lama digunakan untuk mengesan dan berkommunikasi yang dikenali sebagai *sonar*. *Ultrasound* yang dilakukan dalam lingkungan gigahertz boleh digunakan untuk menghasilkan suatu mikroskop akuistik, yang membolehkan kita melihat secara jelas sehingga ke 1 mikrometer (40 juta inci). Dalam bidang perubatan, *ultrasonic* digunakan sebagai suatu alat untuk mendiagnosa penyakit, untuk memusnahkan tisu yang dijangkiti penyakit dan untuk membaiaki tisu yang rosak. Gelombang *ultrasonic* telah digunakan untuk merawat penyakit *bursitis*, pelbagai jenis penyakit penyakit *rheumatoid arthritis*, *gout*, dan kecederaan otot, di samping turut digunakan untuk memusnahkan batu karang yang

- terdapat di dalam buah pinggang. Sebagai alat untuk mendiagnosa penyakit, gelombang *ultrasonic*, biasanya lebih tepat berbanding Sinar-X, yang tidak dapat digunakan untuk menunjukkan dengan tepat dalam mengesan sebarang kelainan yang didapati dalam beberapa penyakit kanser tertentu. Selain itu, gelombang *ultrasonic* ini digunakan dengan meluas untuk mendapatkan imej janin di dalam kandungan. Apabila sesuatu gelombang *ultrasonic* menembusi sesuatu tisu, gelombangnya akan dibiasakan dalam pelbagai darjah, bergantung kepada tahap ketebalan dan kekenyalan sesuatu tisu; rujuk: "Ultrasonics", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: "Bursitis", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: "Phenylketonuria", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: "Mental Underdevelopment", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: "Congenital hypothyroidism", atau *cretinism* adalah suatu penyakit kekurangan fungsi *thyroid* yang diwarisi yang berlaku dalam satu setiap 6,000 kelahiran. Dalam sesetengah keadaan, bukan semuanya, bayi yang dilahirkan akan membesar dalam keadaan mental yang terencat. Para penyelidik di beberapa negara telah membangunkan ujian-ujian untuk mengenalpasti keadaan ini yang berlaku pada bayi yang dilahirkan. Penyakit ini dapat dihindari atau dicegah dengan melakukan rawatan awal terhadap perempuan yang hamil yang didapati menghidap penyakit ini. Selain itu, seseorang ibu yang melakukan pengesanan awal terhadap *hypothyroidism* akan dapat mengurangkan kesan kecacatan yang mungkin menimpah bayi yang akan dilahirkan; lihat: "Paediatrics", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation; lihat juga: "Thyroid Glands", *Microsoft® Encarta® Encyclopedia 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation
<http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>
- 68 Instrumen yang digunakan adalah 10 hingga 29 kali ganda lebih berkuasa berbanding penyedut hampagas yang digunakan di rumah: bagi mendapatkan penjelasan berkenaan cara-cara kaedah sedutan ini dilakukan, sila layari laman web berikut: <http://www.mtn.org/~awc/abortfaq.htm>
- 69 Kaedah ini berbeza dengan kaedah *Therapeutic D&C* yang digunakan kepada perempuan yang tidak mengandung
- 70 Untuk mengetahui bagaimana kaedah *dilation* ini dilakukan sila layari laman web berikut: <http://www.mtn.org/~awc/abortfaq.htm>, 28 November 2002
- 71 Ia merupakan suatu kaedah terbaru yang digunakan dalam menggugurkan kandungan. Kaedah ini dibangunkan kerana kaedah D&E klasik adalah sukar untuk dilakukan disebabkan kekentalan tisu-tisu janin pada peringkat usia janin sebegini. Kaedah ini juga dibangunkan untuk mengatasi masalah atau komplikasi kelahiran hidup berpunca dari penggunaan *saline, prostaglandin* dan *hysterotomy*
- 72 Penggunaan pil ini akan menyebabkan seseorang itu akan mengalami pening-pening dan muntah-muntah
<http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002
- 73 Jangkitan ini juga dikenali sebagai: *Pelvic Inflammatory Disease* atau ringkasnya PID. PID ini biasanya sukar untuk dirawat dan sekalipun menerima rawatan yang baik ia biasanya boleh membawa kepada kemandulan kepada seseorang perempuan. Ada di antara perempuan yang mengalami jangkitan ini akan merasa sakit setiap kali melakukan hubungan seks. Rujuk: <http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002, *Ibid.*
- 74 Bagaimanapun, adakalanya perkara ini adalah sedikit sahaja dan ia akan hilang begitu sahaja. Tetapi, sekiranya perkara ini berlaku di dalam otak atau jantung, ia boleh menyebabkan seseorang perempuan itu mengalami strok atau serangan jantung. Situasi sebegini boleh berlangsung bila-bila masa dalam tempoh 2 hingga 50 hari selepas pengguguran dilakukan; Rujuk: <http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002, *Ibid.*
- 75 *Anesthetic complications*
<http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002, *Op. Cit.*
- 76 Rujuk: <http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002, *Ibid.*
- 77 Sesuatu kehamilan secara tradisionalnya dipecahkan kepada tiga bahagian, atau yang dikenali sebagai trimester. Trimester pertama adalah merujuk kepada usia janin dari 0

-
- hingga 12 minggu, trimester kedua pula bermula dari usia janin 13 hingga 24 minggu dan trimester ketiga adalah dari minggu ke 25 hingga janin tersebut lahir. Rujuk laman web berikut: <http://www.wa-wc.com/glossary.htm>, 28 November 2002
- 81 <http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002
- 82 <http://www.leaderu.com/orgs/tul/pap4.html>, 28 November 2002
- 83 <http://www.elroy.net/her/abortionanswers.html#human>, 28 November 2002
- 84 <http://www.elroy.net/her/abortionanswers.html#human>, 28 November 2002
- 85 Dr. Mohammad Ali Albar (1996), *Human Development As Revealed in The Holy Quran and Hadith*, Jeddah: Saudi Publishing and Distributing House, Ed. Ke-4, ms. 135
- 86 <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section18/chapter250/250a.htm>, 28 November 2002
- 87 <http://www.merck.com/pubs/mmanual/tables/250tbl.htm>, 28 November 2002
- 88 Dr. Yusuf al-Qaradawi: sebagaimana yang diungkapkan di dalam laman web: <http://www.islam-online.net/fatwa/english/FatwaDisplay.asp?hFatwaID=5457>, 28 November 2002