

BAB II

POLIGAMI DALAM HUKUM ACARA ISLAM

A. Poligami Menurut Pendapat Ulama

1. Pengertian dan Sejarah Poligami

Secara etimologi, poligami berasal dari bahasa Yunani yaitu *apolus* yang artinya banyak dan *gamos* yang berarti perkawinian.¹ Sedangkan istilah poligami dalam bahasa Arab ² تعدد الزوجات yang artinya perbuatan seorang laki-laki mengumpulkan dalam tanggungannya dua sampai empat orang istri, tidak boleh lebih darinya.³

Sedangkan menurut istilah, Poligami adalah :

- a. Kamus Besar Bahasa Indonesia poligami adalah ikatan perkawinan yang salah satu pihak memiliki/mengawini beberapa lawan jenisnya dalam waktu yang bersamaan.⁴
- b. Dalam kamus Internasional sebagaimana dikutip Sufyan Raji Abdullah adalah laki-laki yang beristeri lebih dari seorang wanita dalam satu ikatan perkawinan.

¹ Leli Nurohmah, *Poligami Saatnya Melihat Realitas*, Jakarta : Jurnal Perempuan : Untuk Pencerahan dan Kesetaraan, Edisi 31, 2003, hlm. 33.

² Istilah ini banyak digunakan dalam beberapa kitab diantaranya Sayyi Sabiq, *Fiqih Sunnah*, Beirut Libanon: Daar al-Fikr, t. th., Abdul Nasir Taufiq al-Atthar, *Poligami Ditinjau dari Segi Agama, Sosial dan Perundang-undangan*, (Tarj.) Chadijah Nasution, Jakarta : Bulan Bintang, 1976, Musthafa al-Syiba'y, *al-Mar'atu Baina al-Fiqh wa al-Qanuun*, (Tarj.), Muhammad Muhson Anasy, "Mengapa Poligami Penalaran Kasus dan Penelusuran Tafsir Ayat" *Poligami*, Jakarta: Azan dan Yayasan Adjeng Suhamo, 2002 dll.

³ Muhammad Muhson Anasy, "Mengapa Poligami Penalaran Kasus dan Penelusuran Tafsir Ayat" *Poligami*, Jakarta : Azan dan Yayasan Adjeng Suhamo, 2002

⁴ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka, 1993, hlm. 693.

c. Menurut Sudarsono apabila seorang laki-laki menikah dengan dua sampai empat orang maka disebut poligami. Dengan ciri-ciri sebagai berikut :⁵

- 1) Yang menikah lebih dari satu hanya pada pihak laki-laki, oleh sebab itu perlakuan yang menyimpang ciri-ciri ini dilarang Islam.
- 2) Jumlahnya dibatasi, yaitu maksimal empat orang perempuan sesuai dengan surat Al-Nisa aya. ¹⁶ -
- 3) Setiap poligami harus memenuhi syarat tertentu yaitu laki-laki dapat berbuat adil kepada isteri-isterinya, giliran menggauli dan nafkah

2. Dasar Hukum Poligami

Dasar hukum bagi pembolehan bagi laki-laki untuk beristeri lebih dari satu dan maksimal 4 orang hal tersebut berdasarkan firman Allah :

وَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تُقْسِطُوا فِي الْيَتَامَىٰ فَانكِحُوا مَا طَابَ لَكُمْ مِنَ النِّسَاءِ مَثْنَىٰ وَثُلَاثَ وَرُبْعَ
فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَٰلِكَ أَدْنَىٰ أَلَّا تَعُولُوا ﴿٤٠﴾

Artinya : “Dan jika kamu takut tidak akan dapat berlaku adil terhadap (hak-hak) perempuan yang yatim (bilamana kamu mengawinnya), Maka kawinlah wanita-wanita (lain) yang kamu senangi : dua, tiga atau empat. kemudian jika kamu takut tidak akan dapat berlaku adil, Maka (kawinlah) seorang sofa, atau budak-budak yang kamu miliki. yang demikian itu adalah lebih dekat kepada tidak berbuat aniaya.”

⁵ Sudarsono, *Pokok-Pokok Hukum Islam*, Jakarta: Rineka Cipta, 1992, hlm. 234.

Asbabun Nuzul ayat ini sebagaimana dikemukakan oleh Aisyah istri Rasulullah Saw adalah jawaban atas pertanyaan Urwah bin Zubair. Ia bertanya bagaimana asal mula orang yang dibolehkan beristeri lebih dari satu sampai empat dengan alasan memelihara harta anak yatim Aisyah menjawab : “Wahai kemenakanku, ayat ini mengenai anak perempuan yatim yang di dalam penjagaan walinya, dan telah bercampur harta anak itu dengan harta walinya, Si wali tertarik pada kecantikan anak itu, lalu ia bermaksud menikahnya dengan tanpa membayar mahar secara adil, sebagaimana pembayaran mahar dengan perempuan lain. Oleh karena niat yang tidak jujur ini, maka dia dilarang menikah dengan anak yatim itu, kecuali ia membayar mahar secara adil dan layak seperti kepada perempuan lain. Daripada melangsungkan niat yang tidak jujur itu, dia dianjurkan lebih baik menikah dengan perempuan lain, walaupun sampai dengan empat.”⁶

Al-Thabari menafsirkan ayat tersebut dengan menyatakan bahwa jika kamu takut tidak dapat berlaku adil terhadap anak yatim, demikian juga terhadap perempuan-perempuan lain yang kamu senangi, maka janganlah kamu kawini mereka walaupun hanya satu orang. Namun demikian, jika secara biologis berhasrat untuk menyalurkan hawa nafsu seksual, maka bersenang-senanglah dengan budak yang kamu miliki, karena yang demikian itu lebih memelihara kamu dari berbuat dosa kepada kaum perempuan.⁷

⁶ 15 Al-Thabari, *Tafsir al-Thabari*, Jilid -3, Beirut Libanon: Daar al-Kitab al-Ilmiyah, t. th., 574.

⁷ Ibid hal 577

Selanjutnya dalam surat yang sama Allah berfirman :

وَلَنْ تَسْتَطِيعُوا أَنْ تَعْدِلُوا بَيْنَ النِّسَاءِ وَلَوْ حَرَصْتُمْ ۗ فَلَا تَمِيلُوا كُلَّ الْمَيْلِ فَتَذَرُوهَا كَالْمُعَلَّقَةِ ۗ وَإِنْ تُصْلِحُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَحِيمًا ﴿١٢٩﴾

Artinya : *“Dan kamu sekali-kali tidak akan dapat berlaku adil di antara isteri-isteri(mu), walaupun kamu sangat ingin berbuat demikian, karena itu janganlah kamu terlalu cenderung (kepada yang kamu cintai), sehingga kamu biarkan yang lain terkatung-katung. dan jika kamu Mengadakan perbaikan dan memelihara diri (dari kecurangan), Maka Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. “ (QS. An Nisaa’: 129)*

Sedangkan dalam hadits untuk membatasi dalam berpoligami didasarkan pada hadits Gailan ibn Salamah dari riwayat Abdullah bin Umar sebagai berikut :

أن غيبة بن سلمة أسلم عشر نسوة فأ سلم معه فأمر هالني صلحن أن يتخير أربعاً (رواه
أحمد الترمذی)

Artinya : *“Sesungguhnya Gailan ibn Salamah masuk Islam dan ia mempunyai 10 orang isteri. Mereka bersama-sama dia masuk Islam, maka Nabi memerintahkan kepadanya agar memilih empat orang saja di antara mereka (dan menceraikan yang lainnya).” (Riwayat Ahmad, al-Tarmidzi).*

Terdapat juga dalam hadits, dalam kitab Abu Daud dari Harits bin Qois, ia berkata :

اسلمت وعندي ثمان نسوة. فذكرت ذلك للنبي صلى الله عليه وسلم فقال اختر منهن أربعاً

Artinya : *Saya masuk Islam bersama-sama dengan delapan isteri saya, lalu saya ceritakan hal itu kepada Nabi SAW, maka sabda beliau pilihlah empat orang di antara mereka”⁸*

⁸ Sayyid Sabiq, hlm. 150 *Fiqh Sunnah*, Beirut Libanon: Daar al- Fikr

3. Syarat-Syarat Poligami

a. Menurut Ulama Klasik/Kontemporer

Pada umumnya para ulama (klasik) seperti Imam Syafi'i dan Abu Hanifah, memandang poligami secara tekstual, mereka berpendapat bahwa poligami diperbolehkan secara mutlak, dan cenderung mengabaikan persyaratan yang ada. Namun hal yang terpenting bagi Imam Syafi'i poligami yang dilakukan tidak melebihi empat orang isteri, yang menjadi perhatian Syafi'i dalam masalah poligami adalah teknis dalam perlakuan terhadap isteri-isteri yang dipoligami yaitu bagaimana membagi giliran, membagi nafkah. Dalam hal ini Mustafa Diibul Bigha merincikan dalam hal pembagian (giliran) terhadap para isteri sebagai berikut :⁹

- 1) Menyamakan giliran antara beberapa isteri adalah wajib, bahkan tidak diperbolehkan masuk pada isteri yang tidak mendapat giliran tanpa ada keperluan.
- 2) Bila hendak bepergian maka, harus mengundi di antara mereka dan harus keluar dengan isteri yang mendapatkan undian.
- 3) Bila kawin dengan isteri yang baru, maka harus mengkhususkan bermalam padanya tujuh malam kalau isteri tersebut masih perawan dan tiga malam kalau ia janda.
- 4) Bila mengkhawatirkan isteri *nuzyuz* (membangkang) maka ia harus menasehatinya. Bila masih membangkang maka hendaknya

⁹ Mustafa Diibul Bigha, *Fiqh Syafi 'i*, (Tarj.) Adichiyah Sunarto dan Multazam, Fiqh Syafi, Semarang: Pustaka Pelajar, 1984, hlm. 383-386

berpisah tempat tidur.

Menurut Abdurrahman I. Doi menyebutkan bahwa yang menjadi syarat untuk dapat berpoligami adalah :

- 1) Dia harus cukup dalam sumber keuangan untuk memenuhi kebutuhan isteri-isterinya yang ia nikahi.
- 2) Ia harus dapat berbuat adil kepada mereka, masing-masing isteri harus diperlakukan secara sama dalam pemenuhan terhadap hal-hal yang menyangkut perkawinan serta hak-hak lain harus dipenuhi.

Mustafa Ash-Syiba'y juga mengemukakan bahwa ada 2 syarat pokok yang harus dipenuhi dalam berpoligami, yaitu :

- 1) Mampu memperlakukan semua isteri dengan adil. Ini merupakan syarat yang dengan jelas disebutkan dalam Al-Qur'an ketika membolehkan poligami.
- 2) Mampu memberi nafkah pada isteri kedua, ketiga keempat dan juga kepada anak-anak dari isteri-isteri tersebut.¹⁰

Syarat-syarat yang ditetapkan di atas, dalam rangka mencegah poligami yang dimotivasi untuk menuruti hawa nafsu, sementara suami tidak mampu memberi nafkah kepada isteri-isterinya. Poligami seperti ini akan mengakibatkan isteri tersia-sia, anak-anak terabaikan dan kondisi yang tidak menentu.¹¹ Dengan demikian syarat utama yang ditentukan Islam untuk poligami ialah terpercayanya seorang muslim terhadap dirinya, bahwa dia sanggup berlaku adil terhadap semua

¹⁰ Musthafa al-Syiba'y, *al-Mar'atu Baina al-Fiqh wa al-Qiwn*, (Tarj.), hal 95-98

¹¹ *Ibid.*, hlm. 99

isterinya baik soal makanan, minumannya, pakaiannya tempat tidur maupun nafkahnya.¹² Terlalu condong terhadap salah satu merupakan wujud ketidakadilan, hal tersebut mempunyai akibat buruk, sebagaimana Sabda Rasulullah SAW :

عن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم قال من كانت له امرأتان فمال إلى أحد هما القيامة وشقه ما ئل (روهل احمد)

Artinya : *“Barang siapa beristeri dua sedang dia lebih mementingkan salah seorang dari pada keduanya, dia akan datang nanti di hari kiamat sedang pinggangnya (rusuknya) cenderung (bungkuk)” (HR. Ahmad)*

Dengan demikian, menurut landasan formal ketentuan Al-Qur'an bahwa beristeri lebih dari satu (poligami) diperbolehkan, asalkan dapat menjamin bahwa dirinya dapat berbuat adil kepada semua isterinya baik bidang materiil maupun immateriil tanpa berat sebelah walaupun hal ini sangat mustahil untuk dapat dilakukan.

4. Hikmah Poligami

Kenyataan sejarah memang tidak dapat dipungkiri bahwa poligami pernah menjadi sebuah solusi bagi problem sosial pada saat ayat Al-Qur'an diturunkan. Bahkan mempunyai hikmah yang tinggi serta membawa maslahat bagi masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagaimana telah diketahui bahwa hukum poligami dalam Islam diperbolehkan (*mubah*) sebagaimana halnya dengan pernikahan biasa (*monogami*). Dalam setiap perbuatan yang diperbolehkan menurut hukum,

¹² Yusuf Qardhawi, *Halal dan Haram dalam Islam*, (tarj.) Mua'amal Hamidi, Surabaya : PT Bina Ilmu, 1980, hlm. 260

tetapi dilarang jika cenderung mengakibatkan terjadinya ketidakadilan serta perbuatan melawan hukum itu sendiri. Dengan kata lain bahwa poligami diperbolehkan apabila untuk kepentingan dan kemaslahatan umat manusia. segala sesuatu yang diperbolehkan termasuk Poligami juga terdapat beberapa hikmah. Sedangkan diperbolehkan poligami juga terdapat hikmah, yaitu :

- a. Untuk mendapatkan keturunan bagi suami yang isterinya mandul.
- b. Untuk menjaga keturunan keluarga tanpa menceraikan isteri, sekalipun isteri tidak dapat menjalankan kewajiban sebagai isteri atau ia cacat badan atau berpenyakit yang tidak dapat disembuhkan.
- c. Untuk menyelamatkan suami yang hyperseks dari perbuatan zina dan krisis akhlak lain.
- d. Untuk menyelamatkan isteri dari akhlak, di mana isteri tersebut tinggal dinegara atau masyarakat yang jumlah wanitanya lebih banyak dari jumlah pria.
- e. Poligami dapat menekan merajalelanya prostitusi.
- f. Poligami dapat mengurangi salah satu sumber penyakit kotor, semisal HIV/AIDS.
- g. Poligami dapat mengurangi sebab-sebab terjadinya perceraian.
- h. Poligami akan menyelamatkan anak dari kehilangan status dan rumah tangga yang kurang sehat, pembunuhan anak-anak, penyerahan bayi terhadap lembaga sosial.¹³

¹³ Nur Efendi, *Poligami "Peluang dan Keberanian"*, Jurnal Ilmiah Syari'ah STAIN Tulungagung, III, 2, November, 2000, hlm. 33

5. Pendapat Ulama dan Alasan-Alasan Diperbolehkannya Poligami

Keberadaan ayat tentang poligami ini dari dulu memang mengundang banyak polemik di kalangan para ulama baik dari golongan *mufassirin* maupun dari golongan *Fuqaha'*. Hal tersebut dapat dilihat diantaranya beberapa ulama *dzahiri*¹⁴ yang menafsirkan ayat Al-Qur'an (4:3), *matsna* artinya, dua, dua, *tsulats*, artinya tiga, tiga dan *ruba*, artinya empat, empat. Dengan demikian jumlah tersebut diizinkan bertambah 18, pendapat ini mengatakan bahwa unsiir kata “*wa*” dalam ayat tersebut bermakna penjumlahan.¹⁵ Kemudian ada orang yang menafsirkan bahwa *matsna wa thulasa wa ruba'* menarik dalam jumlah bilangan yaitu 9, kata “*wa*” dalam penafsiran ini juga berarti menjumlahkan. Sehingga $2 + 3 + 4 = 9$ (sembilan) artinya menjadi sembilan isteri.¹⁶

Maka penafsiran ini pun juga banyak yang tidak sepakat, menurut Abdur Rahman I. Doi bahwa penafsiran-penafsiran tersebut adalah sebuah interpretasi yang tidak tepat terhadap perintah Al-Qur'an. Menurutnya, penafsiran ayat ini termuat dalam hadits Nabi. Nabi bersabda kepada

¹⁴ Ulama *Dzahir* adalah ulama yang mengutamakan *dzahir* ayat saja (harfiyah) di dalam menafsirkan ayat Al-Qur'an dan Hadits tidak melakukan *ta'wil*. Maka ajarannya sering disebut dengan *mazhab al-Zahiriyyah* yang salah satu tokohnya adalah Daud bin al-Zahiriyyah (815-883 M) di mana pada masanya aliran ini cukup berpengaruh di Afrika Utara. Lihat : Mochtar Effendy, *Ensiklopedi Agama dan Filsafat*, Universitas Sriwijaya, 2001, hlm. 51

¹⁵ Walaupun penafsiran ini tidak benar, menurut Abdul Nasir Taufiq al-Atthar bahwa kata “*wa*” (dan) dalam ayat tersebut adalah untuk mengulang kata kerjanya, dan bukan mengulang kata bilangannya, jadi maksudnya : “menikahlah kamu dengan dua, dan menikahlah kamu dengan tiga, dan menikahlah kamu dengan empat...., jadi penafsiran dua dua, tiga-tiga, dan empat-empat ber tolak belakang dengan keindahan bahasa al-Qur'an Lihat Abdul Nasir Taufiq al-Atthar, *op.cit.*, hlm. 126

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 127

Ghaylan ibn Umayyah al-Thaqafi siapa dipandang keadilannya oleh Islam dan mempunyai sepuluh isteri. “pilihlah empat dari mereka dan ceraikan yang lain”¹⁷.

Ayat ini mempunyai latar belakang dibolehkannya poligami karena merasa khawatir tidak terurusnya anak-anak yatim yang dipelihara dan untuk melindungi janda-janda yang ditinggal gugur oleh suaminya dalam perang Uhud,¹⁸ namun sekiranya tidak sanggup berlaku adil terhadap isteri-isterinya mengenai nafkah dan berlaku adil maka diperintahkan untuk seorang saja.

6. Poligami Menurut Undang-Undang Peradilan Agama

Di beberapa negara muslim telah banyak melakukan beberapa aturan baru (modifikasi) mengenai perizinan poligami. Aturan-aturan perkawinan termasuk di dalamnya peraturan mengenai poligami menjadi Undang-Undang perdata khusus bagi umat Islam. Di Indonesia, poligami diatur dalam Undang-Undang No 1 tahun 1974 tentang Perkawinan, Peraturan Pemerintah (PP) No. 9 Tahun 1975 dan Kompilasi Hukum Islam (KHI).

Masalah Poligami ini dalam Undang-undang No 1 tahun 1974 tentang Perkawinan diatur dalam 3 Pasal, yaitu : Pasal 3, Pasal 4 dan Pasal 5. Adapun dalam hal persyaratan poligami sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (1) : Untuk dapat mengajukan permohonan kepada Pengadilan,

¹⁷ Abdur Rahman I. Doi, *Women in Islam (Islamic Law)*, Kuala Lumpur: A. S. Noordeen, 1992.hlm.53.

¹⁸ *Ibid.*, hlm.51

sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-undang ini, harus dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Adanya persetujuan dari isteri-isteri
- b. Adanya kepastian dari suami mampu menjamin keperluan-keperluan hidup isteri-isteri dan anak-anak mereka
- c. Adanya jaminan bahwa suami akan berlaku adil terhadap istri-isteri dan anak-anaknya.¹⁹

Selain persyaratan formal dalam berpoligami tersebut, ada beberapa prosedur yang harus dipenuhi sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 9 Tahun 1975 Pasal 40 : “Apabila seorang suami bermaksud untuk beristeri lebih dari seorang maka ia wajib mengajukan permohonan secara tertulis kepada Pengadilan”²⁰

Pengadilan Agama hanya akan memberi izin kepada suami apabila suami tersebut memiliki alasan-alasan yang bisa diterima oleh Pengadilan Agama. Sebagaimana ketentuan Pasal 57 Kompilasi Hukum Islam sebagai berikut : “Pengadilan agama hanya akan memberikan izin kepada seorang suami yang akan beristri lebih dari seorang apabila :

- a. Isteri tidak dapat menjalankan kewajiban sebagai isteri.
- b. Isteri mendapat cacat badan atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
- c. Isteri tidak dapat melahirkan keturunan²¹

Pengaturan ketentuan hukum mengenai poligami yang boleh

¹⁹ Departemen agama islam , kompilasi hukum Islam pasal 58, hal 197

²⁰ Departemen agama, kiompilasi hukum Islam pasal 40, hal 56

²¹ Ibid, pasal 41 hal 56

dilakukan atas kehendak yang bersangkutan melalui izin Pengadilan Agama, setelah dibuktikan izin isteri atau isteri-isteri, dimaksudkan untuk merealisasikan kemaslahatan.²² Karena cita-cita awal dari sebuah perkawinan adalah untuk merealisasikan kemaslahatan, yaitu rumah tangga yang kekal dan abadi yang diridhai Allah SWT.²³ dan didasarkan pada cinta dan kasih sayang (*mawaddah warahmah*).²⁴

7. Penyakit Diabetes

a. Definisi

Diabetes mellitus, DM (bahasa Yunani : diabainein, tembus atau pancuran air) (bahasa Latin : mellitus, rasa manis) adalah kelainan metabolis yang disebabkan oleh banyak faktor, dengan simtoma berupa hiperglisemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, sebagai akibat dari :

- 1) Defisiensi sekresi hormon insulin, akti vitas insulin, atau keduanya.
- 2) Defisiensi transporter glukosa.
- 3) Atau keduanya.

Berbagai penyakit, sindrom dan simtoma dapat terpicu oleh diabetes mellitus, antara lain : *Alzheimer, ataxia-telangiectasia, sindrom Down, penyakit Huntington, kelainan mitokondria, distrofi*

²² Ahmad Rofiq, *Hukum Islam di Indonesia*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1998, hlm. 176

²³ Lihat Pasal 1 Undang-undang Perkawinan : “Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga, rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”.

²⁴ Hal ini sesuai dengan Tujuan dari Perkawinan sebagai mana dalam Ketentuan Pasal 2 KHI : “Perkawinan bertujuan untuk mewujudkan kehidupan rumah tangga yang sakinah, mawaddah dan rahmah”.

miotonis, penyakit Parkinson, *sindrom Prader- Willi*, *sindrom Werner*, *sindrom Wolfram*, *leukoaraiosis*, *demensia*, *hipotiroidisme*, *hipertiroidisme*, *hipogonadisme*, dan lain-lain.

b. Gejala Umum

Simtoma hiperglisemia lebih lanjut menginduksi tiga gejala klasik lainnya :

- 1) *Poliuria* - sering buang air kecil
- 2) *Polidipsia* - selalu merasa haus
- 3) *Polifagia* - selalu merasa lapar
- 4) Penurunan berat badan, seringkali hanya pada diabetes mellitus tipe 1

Dan setelah jangka panjang tanpa perawatan memadai, dapat memicu berbagai komplikasi kronis, seperti :

- 1) Gangguan pada mata dengan potensi berakibat pada kebutaan,
- 2) Gangguan pada ginjal hingga berakibat pada gagal ginjal
- 3) Gangguan kardiovaskular, disertai *lesi membran basalis* yang dapat diketahui dengan pemeriksaan menggunakan mikroskop elektron,
- 4) Gangguan pada sistem saraf hingga disfungsi saraf *autonom*, *foot ulcer*, *amputasi*, *charcot joint* dan disfungsi seksual,

Dan gejala lain seperti dehidrasi, *ketoasidosis*, *ketonuria* dan *hiperosmolar non-ketotik* yang dapat berakibat pada stupor dan

koma.

5) Rentan terhadap infeksi

Kata diabetes mellitus itu sendiri mengacu pada *simtoma* yang disebut *glikosuria*, atau kencing manis, yang terjadi jika penderita tidak segera mendapatkan perawatan.

c. Klasifikasi

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan bentuk diabetes mellitus berdasarkan perawatan dan *simtoma* :

- 1) Diabetes tipe 1, yang meliputi *simtoma ketoasidosis* hingga rusaknya sel beta di dalam *pankreas* yang disebabkan atau menyebabkan *autoimunitas*, dan bersifat *idiopatik*. Diabetes mellitus dengan *patogenesis* jelas, seperti fibrosis *sistik* atau defisiensi mitokondria, tidak termasuk pada penggolongan ini.
- 2) Diabetes tipe 2, yang diakibatkan oleh defisiensi *sekresi insulin*, seringkali disertai dengan *sindrom resistansi insulin*
- 3) Diabetes *gestaswnal*, yang meliputi gestational impaired glucose tolerance, GIGT dan gestational diabetes mellitus, GDM. Dan menurut tahap klinis tanpa pertimbangan *patogenesis*, dibuat menjadi.
- 4) Insulin requiring for survival diabetes, seperti pada kasus defisiensi *peptida-C*.

- 5) Insulin requiring for control diabetes. Pada tahap ini, *sekresi* insulin *endogenits* tidak cukup untuk mencapai gejala *normoglicemia*, jika tidak disertai dengan tambahan hormon dari luar tubuh.
- 6) Not insulin requiring diabetes.

Kelas empat pada tahap klinis serupa dengan klasifikasi IDDM (Bahasa Inggris : insulin-dependent diabetes mellitus), sedang tahap kelima dan keenam merupakan anggota klasifikasi NIDDM (bahasa Inggris : non insulin-dependent diabetes mellitus). IDDM dan NIDDM merupakan klasifikasi yang tercantum pada International Nomenclature of Diseases pada tahun 1991 dan revisi ke-10 International Classification of Diseases pada tahun 1992.

Klasifikasi *Malnutrion-related diabetes mellitus*, MRDM, tidak lagi digunakan oleh karena, walaupun *malnutrisi* dapat mempengaruhi ekspresi beberapa tipe diabetes, hingga saat ini belum ditemukan bukti bahwa *malnutrisi* atau defisiensi protein dapat menyebabkan diabetes. Subtipe MRDM; Protein-deficient pancreatic diabetes mellitus, PDPDM, PDPD, PDDM, masih dianggap sebagai bentuk *malnutrisi* yang *diinduksi* oleh diabetes mellitus dan memerlukan penelitian lebih lanjut. Sedangkan subtipe lain, *Fibrocalculous* pancreatic diabetes, FCPD, diklasifikasikan sebagai penyakit *pankreas eksokrin* pada lintasan *fibrocalculous pancreatopathy* yang menginduksi diabetes mellitus.

Klasifikasi Impaired Glucose Tolerance, IGT, kini

didefinisikan sebagai tahap dari cacat regulasi glukosa, sebagaimana dapat diamati pada seluruh tipe kelainan *hiperglisemis*. Namun tidak lagi dianggap sebagai diabetes.

Klasifikasi Impaired Fasting *Glycaemia*, IFG, diperkenalkan sebagai *simtoma* rasio gula darah puasa yang lebih tinggi dari batas atas rentang normalnya, tetapi masih di bawah rasio yang ditetapkan sebagai dasar diagnosa diabetes.

d. Penyebab

Kemungkinan induksi diabetes tipe 2 dari berbagai macam kelainan hormonal, seperti hormon *sekresi* kelenjar adrenal, *hipofisis* dan *tiroid* merupakan studi pengamatan yang sedang laik daun saat ini. Sebagai contoh, timbulnya IGT dan diabetes mellitus sering disebut terkait oleh *akromegali* dan *hiperkortisolisme* atau *sindrom Cushing*.

Hipersekresi hormon GH pada *akromegali* dan *sindrom Cushing* sering berakibat pada *resistansi* insulin, baik pada hati dan organ lain, dengan *simtoma hiperinsulinemia* dan *hiperglisemia*, yang berdampak pada penyakit kardiovaskular dan berakibat kematian.

GH memang memiliki peran penting dalam metabolisme glukosa dengan menstimulasi *glukogenesis* dan *lipolisis*, dan meningkatkan kadar glukosa darah dan asam lemak. Sebaliknya, insulin-like growth factor 1 (IGF-I) meningkatkan kepekaan terhadap insulin, terutama pada otot lurik. Walaupun demikian, pada

akromegali, peningkatan rasio IGF-I tidak dapat menurunkan *resistensi* insulin, oleh karena berlebihnya GH.

Terapi dengan somatostatin dapat meredam kelebihan GH pada sebagian banyak orang, tetapi karena juga menghambat sekresi insulin dari *pankreas*, terapi ini akan memicu komplikasi pada toleransi glukosa.

Sedangkan *hipersekresi* hormon *kortisol* pada *hiperkortisolisme* yang menjadi penyebab obesitas *viseral*, *resistensi* insulin, dan *dislipidemia*, mengarah pada *hiperglisemia* dan turunnya toleransi glukosa, terjadinya *resistensi* insulin, stimulasi *glukoneogenesis* dan *glikogenolisis*. Saat bersinergis dengan *kofaktor* hipertensi, *hiperkoagulasi*, dapat meningkatkan risiko kardiovaskular.

Hipersekresi hormon juga terjadi pada kelenjar *tiroid* berupa *tri-iodotironina* dengan *hipertiroidisme* yang menyebabkan *abnormalnya* toleransi glukosa.

Pada penderita tumor *neuroendokrin*, terjadi perubahan toleransi glukosa yang disebabkan oleh *hiposekresi* insulin, seperti yang terjadi pada pasien bedah *pankreas*, *feokromositoma*, *glukagonoma* dan *somatostatinoma*.

Hipersekresi hormon ditengarai juga menginduksi diabetes tipe lain, yaitu tipe 1. Sinergi hormon berbentuk *sitokina*, interferon-

gamma dan TNF-alfa, dijumpai membawa sinyal apoptosis bagi sel beta, baik in vitro maupun in vivo. Apoptosis sel beta juga terjadi akibat mekanisme Fas-FasL, dan/atau *hipersekreksi* molekul *sitotoksik*, seperti *granzim* dan *perform*; selain hiperaktivitas sel T CD8- dan CD4-.

e. **Diabetes mellitus tipe 1**

Diabetes mellitus tipe 1, diabetes anak-anak (Bahasa Inggris : childhood-onset diabetes, juvenile diabetes, insulin-dependent diabetes mellitus, IDDM) adalah diabetes yang terjadi karena berkurangnya rasio insulin dalam sirkulasi darah akibat hilangnya sel beta penghasil insulin pada pulau-pulau *Langerhans pankreas*. IDDM dapat diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa.

Sampai saat ini IDDM tidak dapat dicegah dan tidak dapat disembuhkan, bahkan dengan diet maupun olah raga. Kebanyakan penderita diabetes tipe 1 memiliki kesehatan dan berat badan yang baik saat penyakit ini mulai dideritanya. Selain itu, *sensitivitas* maupun respons tubuh terhadap insulin umumnya normal pada penderita diabetes tipe ini, terutama pada tahap awal.

Penyebab terbanyak dari kehilangan sel beta pada diabetes tipe 1 adalah kesalahan reaksi *autoimunitas* yang menghancurkan sel beta *pankreas*. Reaksi *autoimunitas* tersebut dapat dipicu oleh adanya infeksi pada tubuh.

Saat ini, diabetes tipe 1 hanya dapat diobati dengan menggunakan insulin, dengan pengawasan yang teliti terhadap tingkat glukosa darah melalui alat monitor pengujian darah. Pengobatan dasar diabetes tipe 1, bahkan untuk tahap paling awal sekalipun, adalah penggantian insulin. Tanpa insulin, ketosis dan diabetic *ketoacidosis* bisa menyebabkan koma bahkan bisa mengakibatkan kematian. Penekanan juga diberikan pada penyesuaian gaya hidup (diet dan olahraga). Terlepas dari pemberian injeksi pada umumnya, juga dimungkinkan pemberian insulin melalui pump, yang memungkinkan untuk pemberian masukan insulin 24 jam sehari pada tingkat dosis yang telah ditentukan, juga dimungkinkan pemberian dosis (*a bolus*) dari insulin yang dibutuhkan pada saat makan. Serta dimungkinkan juga untuk pemberian masukan insulin melalui "*inhaled powder*".

Perawatan diabetes tipe 1 harus berlanjut terus. Perawatan tidak akan mempengaruhi aktivitas-aktivitas normal apabila kesadaran yang cukup, perawatan yang tepat, dan kedisiplinan dalam pemeriksaan dan pengobatan dijalankan. Tingkat Glukosa rata-rata untuk pasien diabetes tipe 1 harus sedekat mungkin ke angka normal (80-120 mg/dl, 4-6 mmol/l). Beberapa dokter menyarankan sampai ke 140-150 mg/dl (7-7.5 mmol/l) untuk mereka yang bermasalah dengan angka yang lebih rendah, seperti "*frequent hypoglycemic events*". Angka di atas 200 mg/dl (10 mmol/l) seringkali diikuti dengan rasa tidak nyaman dan buang air kecil yang terlalu sering sehingga menyebabkan

dehidrasi Angka di atas 300 mg/dl (15 mmol/l) biasanya membutuhkan perawatan secepatnya dan dapat mengarah ke *ketoacidosis*. Tingkat glukosa darah yang rendah, yang disebut *hipoglisemia*, dapat menyebabkan kehilangan kesadaran.

f. Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 (bahasa Inggris : adult-onset diabetes, obesity-related diabetes, non-insulin-dependent diabetes mellitus, NIDDM) merupakan tipe diabetes mellitus yang terjadi bukan disebabkan oleh rasio insulin di dalam sirkulasi darah, melainkan merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh mutasi pada banyak gen, termasuk yang mengekspresikan disfungsi sel β , gangguan *sekresi* hormon insulin, *resistensi* sel terhadap insulin yang disebabkan oleh disfungsi GLUT 10 dengan *kofaktor* hormon *resistin* yang menyebabkan sel jaringan, terutama pada hati menjadi kurang peka terhadap insulin serta RBP4 yang menekan penyerapan glukosa oleh otot *lirik* namun meningkatkan *sekresi* gula darah oleh hati. Mutasi gen tersebut sering terjadi pada kromosom 19 yang merupakan kromosom terpadat yang ditemukan pada manusia.

Pada NIDDM ditemukan ekspresi SGLT1 yang tinggi, rasio RBP4 dan hormon *resistin* yang tinggi, peningkatan laju metabolisme *glikogenolisis* dan *glukoneogenesis* pada hati, penurunan laju reaksi oksidasi dan peningkatan laju reaksi *esterifikasi* pada hati.

NIDDM juga dapat disebabkan oleh *dislipidemia*, *lipodistrofi*, dan sindrom *resistensi* insulin.

Pada tahap awal kelainan yang muncul adalah berkurangnya sensitifitas terhadap insulin, yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. *Hiperglisemia* dapat diatasi dengan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi glukosa dari *hepar*, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Ada beberapa teori yang menyebutkan penyebab pasti dan mekanisme terjadinya resistensi ini, namun obesitas sentral diketahui sebagai faktor *predisposisi* terjadinya resistensi terhadap insulin, dalam kaitan dengan pengeluaran dari *adipokines* (nya suatu kelompok hormon) itu merusak toleransi glukosa. Obesitas ditemukan di kira-kira 90% dari pasien dunia dikembangkan diagnosis dengan jenis 2 kencing manis. Faktor lain meliputi mengeram dan sejarah keluarga, walaupun di dekade yang terakhir telah terus meningkat mulai untuk mempengaruhi anak remaja dan anak-anak.

Diabetes tipe 2 dapat terjadi tanpa ada gejala sebelum hasil diagnosis. Diabetes tipe 2 biasanya, awalnya, diobati dengan cara perubahan aktivitas fisik (olahraga), diet (umumnya pengurangan asupan karbohidrat), dan lewat pengurangan berat badan. Ini dapat memugar kembali kepekaan hormon insulin, bahkan ketika kerugian

berat/beban adalah rendah hati, sebagai contoh, di sekitar 5 kg (10 sampai 15 lb), paling terutama ketika itu ada di deposito abdominal yang gemuk. Langkah yang berikutnya, jika perlu, perawatan dengan lisan [[*antidiabetic* drugs. [Sebagai/Ketika/Sebab] produksi hormon insulin adalah pengobatan pada awalnya tak terhalang, lisan (sering yang digunakan di kombinasi) kaleng tetap digunakan untuk meningkatkan produksi hormon insulin (e.g., *sulfonylureas*) dan mengatur pelepasan/release yang tidak sesuai tentang glukosa oleh hati (dan menipis pembalasan hormon insulin sampai taraf tertentu (e.g., *melformin*), dan pada hakekatnya menipis pembalasan hormon insulin (e.g., *thiazolidinediones*). Jika ini gagal, ilmu pengobatan hormon insulin akan jadilah diperlukan untuk memelihara normal atau dekat tingkatan glukosa yang normal. Suatu cara hidup yang tertib tentang cek glukosa darah direkomendasikan dalam banyak kasus, paling terutama sekali dan periu ketika mengambil kebanyakan pengobatan.

Sebuah zat penghambat *dipeptidyl* peptidase 4 yang disebut *sitagliptin*, baru-baru ini diperkenankan untuk digunakan sebagai pengobatan diabetes mellitus tipe 2. Seperti zat penghambat *dipeptidyl* peptidase 4 yang lain, *sitagliptin* akan membuka peluang bagi perkembangan sel tumor maupun kanker.

Sebuah *fenotipe* sangat khas ditunjukkan oleh NIDDM pada

manusia adalah defisiensi metabolisme *oksidatif* di dalam mitokondria pada otot *lurik*. Sebaliknya, hormon *tri-iodotironina* menginduksi biogenesis di dalam mitokondria dan meningkatkan sintesis ATP sintase pada kompleks V, meningkatkan aktivitas *sitokrom c oksidase* pada kompleks IV, menurunkan *spesi* oksigen reaktif, menurunkan *sties oksidatif*, sedang hormon melatonin akan meningkatkan produksi ATP di dalam *mitokondria* serta meningkatkan aktivitas respiratory chain, terutama pada kompleks I, III dan IV. Bersama dengan insulin, ketiga hormon ini membentuk siklus yang mengatur *fosforilasi oksidatif* mitokondria di dalam otot lurik. Di sisi lain, *metalotionein* yang menghambat aktivitas GSK-3beta akan mengurangi risiko defisiensi otot jantung pada penderita diabetes.

g. Diabetes mellitus tipe 3

Diabetes mellitus gestasional (bahasa Inggris : gestational diabetes, *insulin-resistant type 1 diabetes, double diabetes, type 2 diabetes which has progressed to require injected insulin, latent autoimmune diabetes of adults, type 1.5" diabetes, type 3 diabetes, LADA*) atau *diabetes melitus* pada kehamilan, melibatkan kombinasi dari kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup, menirukan jenis 2 kencing manis di beberapa pengakuan. Terjadi selama kehamilan dan dapat sembuh setelah melahirkan. GDM mungkin dapat merusak kesehatan janin atau ibu, dan sekitar 20-50%

dan wanita penderita GDM bertahan hidup.

Diabetes *melitus* pada kehamilan terjadi di sekitar 2-5% dari semua kehamilan. GDM bersifat temporer dan secara penuh bisa perlakuan tetapi, tidak diperlakukan, boleh menyebabkan permasalahan dengan kehamilan, termasuk *macrosomia* (kelahiran yang tinggi menimbang), janin mengalami kecacatan dan menderita penyakit jantung sejak lahir. Penderita memerlukan pengawasan secara medis sepanjang kehamilan.

Resiko *Fetall Neonatal* yang dihubungkan dengan GDM meliputi keanehan sejak lahir seperti berhubungan dengan jantung, sistem nerves yang pusat, dan [sebagai/ketika/sebab] bentuk cacad otot. Yang ditingkatkan hormon insulin hal-hal janin boleh menghalangi *sindrom* kesusahan dan produksi surfactant penyebab hal-hal janin yang berhubung pernapasan. *Hyperbilirubinemia* boleh diakibatkan oleh pembinasaaan sel darah yang merah. Di kasus yang menjengkelkan, *perinatal* kematian boleh terjadi, paling umum sebagai hasil kelimpahan placental yang lemah/miskin dalam kaitan dengan perusakan/pelemahan yang vaskuler. Induksi/Pelantikan mungkin ditandai dengan dikurangi placental fungsi. Bagian Cesarean mungkin dilakukan jika ditandai kesusahan hal-hal janin sembuh setelah melahirkan. GDM mungkin dapat merusak kesehatan janin atau ibu, dan sekitar 20-50% dari wanita penderita GDM bertahan hidup.

Diabetes *melitus* pada kehamilan terjadi di sekitar 2-5% dari

semua kehamilan. GDM bersifat temporer dan secara penuh bisa perlakuan tetapi, tidak diperlakukan, boleh menyebabkan permasalahan dengan kehamilan, termasuk *macrosomia* (kelahiran yang tinggi menimbang), janin mengalami kecacatan dan menderita penyakit jantung sejak lahir. Penderita memerlukan pengawasan secara medis sepanjang kehamilan.

Resiko *Fetall Neonatal* yang dihubungkan dengan GDM meliputi keanehan sejak lahir seperti berhubungan dengan jantung, sistem nerves yang pusat, dan [sebagai/ketika/sebab] bentuk cacad otot Yang ditingkatkan hormon insulin hal-hal janin boleh menghalangi *sindrom* kesusahan dan produksi surfactant penyebab hal-hal janin yang berhubung pernapasan. *Hyperbilirubinemia* boleh diakibatkan oleh pembinasaaan sel darah yang merah. Di kasus yang menjengkelkan, *perinatal* kematian boleh terjadi, paling umum sebagai hasil kelimpahan placental yang lemah/miskin dalam kaitan dengan perusakan/pelemahan yang vaskuler. Induksi/Pelantikan mungkin ditandai dengan dikurangi placental fungsi. Bagian Cesarean mungkin dilakukan jika ditandai kesusahan hal-hal janin atau suatu ditingkatkan risiko dari luka-luka/kemgian dihubungkan dengan *macrosomia*, seperti bahu *dystocia*.

h. Penanganan

Pasien yang cukup terkendali dengan pengaturan makan saja

tidak mengalami kesulitan kalau berpuasa. Pasien yang cukup terkontrol dengan obat dosis tunggal juga tidak mengalami kesulitan untuk berpuasa. Obat diberikan pada saat berbuka puasa. Untuk yang terkontrol dengan obat *hipoglikemik* oral (OHO) dosis tinggi, obat diberikan dengan dosis sebelum berbuka lebih besar daripada dosis sahur. Untuk yang memakai insulin, dipakai insulin jangka menengah yang diberikan saat berbuka saja. Sedangkan pasien yang harus menggunakan insulin (DMTI) dosis ganda, dianjurkan untuk tidak berpuasa dalam bulan Ramadhan.²⁵

²⁵ Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas