

Ultrasonografi Obstetri Dalam Prespektif Medis, Kaidah Bioetika Dan Islam

^KNasrudin A Mappaware¹, Erlin Syahril², Shofiyah Latief³, Feby Irsandi⁴,
Muhammad Mursyid⁵ Fadli Ananda¹ Dian Fahmi Utami⁶

¹Fakultas Kedokteran / RS "Ibnu Sina" YW UMI / Bagian Obstetri dan Ginekologi/ Bioetika, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3,4}Fakultas Kedokteran / RS "Ibnu Sina" YW UMI/ Bagian Radiologi, Universitas Muslim Indonesia

⁵Fakultas Kedokteran / RS "Ibnu Sina" YW UMI / Bioetika, Universitas Muslim Indonesia

⁶Fakultas Kedokteran / Gizi, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): ernase@yahoo.co.id

ernase@yahoo.co.id¹, erlinfadhil@yahoo.co.id², firadede@yahoo.com³, febie.irsandy.kodratullah@gmail.com⁴,
mursyidmuhammad70@yahoo.co.id⁵

(08124257274)

ABSTRAK

Latar belakang: USG (ultrasonografi) sangat populer digunakan untuk memantau kondisi janin, perkembangan kehamilan, persiapan persalinan, dan masalah-masalah lain. Ultrasonografi adalah alat pemeriksaan dengan menggunakan *ultrasound* (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser.

Objektif: Perempuan umur 39 tahun G4P3A0 gravid 22 minggu 2 hari datang untuk kontrol kehamilan. Keluhan saat ini tidak ada. Dan dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter spesialis laki-laki.

Metode: Laporan kasus

Results: Secara medis pemeriksaan USG merupakan pemeriksaan yang tepat dalam menunjang diagnosis kehamilan dengan berbagai keuntungannya secara efektif dan efisien. Berdasarkan kaidah bioetika, semua prinsip kaidah dasar bioetika telah dilaksanakan sesuai prinsip *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence* dan *justice*. Berdasarkan "four boxes" prinsip *medical indication*, *patient preferences*, *quality of life* dan *contextual features* dijalankan sebagaimana mestinya. Dan berdasarkan kaidah islam, dokter yang dikenal dengan kebajikannya serta dengan takwa kepada Allah SWT telah menjalankan tugasnya sesuai syarat dan ketentuan dalam islam.

Kesimpulan: Perspektif medis, bioetika dan islam adalah metode untuk menyelesaikan berbagai dilema etik.

Keywords: Ultrasonografi, perspektif medis, bioetika dan islam

Article history : (dilengkapi oleh admin)

PUBLISHED BY :

Rumah Sakit Ibnu Sina
YW-Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone :

+62 852242150099

Received Tanggal Bulan Tahun

Received in revised form Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Available online Tanggal Bulan Tahun

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Background: Ultrasound (ultrasonography) is very popular to be used to monitor the condition of the fetus, the development of pregnancy, preparation for labor, and other problems. Ultrasound (USG) is an examination tool using ultrasound (sound waves) emitted by the transducer.

Objective: A 39-year-old female G4P3A0 gravid 22 weeks 2 days comes for pregnancy control. Complaints are currently absent. And an ultrasound examination was performed by male specialist doctors.

Method: Case report

Results: Medically, an ultrasound examination is an appropriate examination in supporting the diagnosis of pregnancy with various benefits effectively and efficiently. Based on the principles of bioethics, all basic principles of bioethics have been implemented according to the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. Based on the "four boxes" principle of medical indication, patient preferences, quality of life and contextual features are carried out properly. And based on Islamic rules, doctors who are known for their kindness and with the piety of Allah SWT have carried out their duties according to the terms and conditions in Islam.

Conclusion: Medical, bioethical and Islamic perspectives are methods for resolving various ethical dilemmas.

Keywords: Ultrasonography, medical perspective, bioethics and Islam

PENDAHULUAN

Salah satu alat kedokteran tomografi adalah ultrasonografi atau yang lebih dikenal dengan sebutan USG. USG (ultrasonografi) sangat populer digunakan untuk memantau kondisi janin, perkembangan kehamilan, persiapan persalinan, dan masalah-masalah lain. Teknik ini juga digunakan untuk menentukan lokasi tumor, gangguan kardiovaskular, dan defek mata. Saat dokter memantau gerakan dan fungsi jantung, memantau aliran darah melalui arteri besar menggunakan pemindaian ultrasonik dengan prinsip efek Doppler.^{1,2}

Ultrasonografi (USG) adalah alat pemeriksaan dengan menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser. USG menggunakan bunyi ultrasonik yang memiliki frekuensi lebih dari 20 kHz. Teknik ini memanfaatkan konsep refleksi bunyi. Suara merupakan fenomena fisika untuk mentransfer energi dari satu titik ke titik yang lainnya. Saat bunyi ditembakkan ke organ, maka organ – organ besar akan memantulkan bunyi. Ada yang memiliki koefisien refleksi besar dan ada yang kecil. Hal ini yang akan menghasilkan citra atau gambar. Dengan frekuensi yang tinggi ini, ultrasound dijadikan peralatan diagnostik karena dapat memperlihatkan organ di dalam tubuh manusia baik yang diam atau bergerak.^{1,2}

Pemeriksaan dengan ultrasonografi lebih aman dibandingkan dengan pemeriksaan menggunakan sinar-X (sinar Rontgen) karena gelombang ultrasonik yang digunakan tidak akan merusak material yang dilewatinya sedangkan sinar-X dapat mengionisasi sel-sel hidup. Karena ultrasonik merupakan salah satu gelombang mekanik, maka pemeriksaan ultrasonografi disebut pengujian tak merusak (non destructive testing). USG dapat mengukur kedalaman suatu benda di bawah permukaan kulit melalui selang waktu dipancarkan sampai dipantulkan kembali gelombang ultrasonik. Pencitraan diagnostik dengan menggunakan USG dinyatakan aman bahkan untuk seorang

ibu hamil sekalipun, karena ultrasound menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang tidak dapat didengar manusia.^{1,2}

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan umur 39 tahun G4P3A0 gravid 22 minggu 2 hari datang ke poli kandungan RSIA Sitti Khadijah pada tanggal 10 Agustus 2019 pukul 13:30 WITA. Pasien datang untuk kontrol kehamilan. Nyeri perut tembus kebelakang (-), mual (+), muntah (-). HPHT : 07 Maret 2019. Riwayat ANC 2x, TT :3x, riwayat kontrasepsi (-), riwayat penyakit hipertensi (-), DM (-), alergi (-), asma (-). Riwayat Obstetri 2000/♀/2900/50cm/PPN, 2012/♀/3100/50cm/PPN, 2016/♂/2800/50cm/PPN, 2019 (kehamilan saat ini). Riwayat penyakit sebelumnya riwayat hipertensi (-),DM (-), asma (-), alergi (-), Operasi (-), riwayat konsumsi obat-obatan (-). Riwayat alergi, pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan dan makanan. Riwayat ginekologi Pasien menikah pada umur 19tahun, pernikahan yang pertama, sudah menikah selama 20 tahun lebih. Haid pertama Usia 16 tahun, teratur, saat haidnyeri, lama haid 7 hari. Siklus haid 28 hari, HPHT 07 Maret 2019.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5, Berat badan 56,5 kg, Tekanan Darah 100/60 mmHg, Frekuensi Nadi 80 x/menit, Frekuensi napas 20 x/menit, Suhu 36,6°C. Pemeriksaan luar didapatkan 13 cm (1 jari atas pusat), LP 55 cm, TBJ 715 gr, punggung kiri, Gerakan janin dirasakan ibu (+). Pemeriksaan dalam vagina tidak dilakukan. Pemeriksaan USG Obstetri tgl 10/08/2019 kesan gravid tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, Head Circumferensial (HC : 22,37cm), Biparietal Diameter (BPD) : 5,68 cm, Abdominal Circumferensial (AC: 19,97cm), Femur Lenght (FL : 3,71cm), Amniotic Fluid (AFI : 4,36cm), plasenta di anterior. EFW 600 gr, GA : 23minggu 3 hari.





PEMBAHASAN

Pemeriksaan USG merupakan cara yang diandalkan untuk mengukur biometri janin tersebut, baik tulang maupun jaringan lunak lainnya dengan lebih cepat dan mudah, tanpa resiko yang membahayakan bagi janin meskipun dilakukan berulang kali serta hasilnya jauh lebih akurat.¹

Indikasi Pemeriksaan USG

National Institute of Health (NIH), USA (1983 – 1984) menentukan indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan USG sebagai berikut menentukan usia gestasi, evaluasi pertumbuhan janin melalui pemeriksaan biometri janin, menentukan taksiran berat janin dan atau presentasi janin, penilaian profil biofisik janin pada kehamilan diatas 28 minggu, menemukan adanya cacat bawaan, mencari penyebab perdarahan per vaginam, menentukan bagian terendah janin, menentukan jumlah janin, membantu tindakan amniosentesis atau biopsi villi koriales, menentukan volume cairan amnion, menentukan massa pada daerah abdomen dan pelvik, pengamatan lanjut letak plasenta pada kasus plasenta praevia, alat bantu dalam tindakan khusus, misalnya fetoskopi, transfusi intra uterin, tindakan “shunting”, fertilisasi in vivo, transfer embrio, dan “chorionic villi sampling” (CVS), menentukan adanya kematian mudigah / janin, menentukan adanya abnormalitas uterus. lokalisasi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan pemantauan perkembangan folikel ovarium.¹

Pada kasus ini pasien datang untuk kontrol kehamilan, dimana pada indikasi pemeriksaan USG obstetri yaitu menentukan usia gestasi secara lebih tepat. Pada pasien ini usia gestasi sesuai

pemeriksaan USG yaitu 23 minggu 2 hari. Evaluasi pertumbuhan janin, pada pasien ini dari pemeriksaan biometri USG sudah sesuai usia kehamilan. Menentukan bagian terendah janin, pada pasien ini bagian terbawah janin yaitu kepala.

Kelebihan dan Kekurangan Pemeriksaan USG

A. Kelebihan Pemeriksaan USG²

Pasien dapat diperiksa langsung tanpa persiapan dan memberi hasil yang cepat. USG juga bersifat non invasif (tidak terjadi efek samping) sehingga dapat dilakukan pula pada anak-anak. Aman untuk pasien dan operator, karena tidak tergantung pada radiasi ionisasi. Selain itu, USG dapat membedakan jenis jaringan seperti jaringan payudara dengan melihat perbedaan interaksi dengan gelombang suara serta dapat mendeteksi struktur yang bergerak seperti pulsasi fetal.

B. Kekurangan Pemeriksaan USG²

Karena transducer (probe) dengan kulit tidak dapat kontak dengan baik (interface) sehingga biasa terjadi artefak sehingga perlu diberi jelly sebagai penghantar ultrasound. Selain itu, bila ada celah dan ada udara, gelombang suara akan dihamburkan serta tidak 100% akurat. Artinya, kemungkinan ada kelainan bawaan/kecacatan pada janin yang tidak terdeteksi atau interpretasi kelamin janin yang tidak tepat. Penentuan umur kehamilan merupakan informasi yang penting diketahui dalam bidang obstetri dan merupakan alasan rujukan terbanyak dari daerah yang belum mempunyai fasilitas USG.

A. Trimester I

Adanya kehamilan intra uterin dapat ditentukan mulai kehamilan 4-5 minggu (2-3 minggu setelah ovulasi), yaitu dengan melihat adanya struktur kantung kehamilan (*gestational sac*) yang gambarannya spesifik didalam uterus.

1. Kantong kehamilan (*Gestational Sac, GS*)^{1,2}

Kantong kehamilan mulai bisa dilihat dengan alat USG pada usia kehamilan 4-5 minggu. Kantong kehamilan yang normal akan terlihat sebagai gambaran cincin ekhogenik ganda (*double echogenic ring*).



(Sumber: www.google.com)

2. *Crown Rumph Lenght (CRL)*^{1,2}

CRL adalah ukuran terpanjang janin dari kepala sampai bokong tanpa menyertakan anggota gerak. CRL sudah dapat diukur pada umur kehamilan 6-7 minggu. Pertumbuhan panjang janin sangat erat hubungannya dengan umur kehamilannya karena belum atau sedikit sekali dipengaruhi oleh keadaan patologis yang mungkin ada.¹



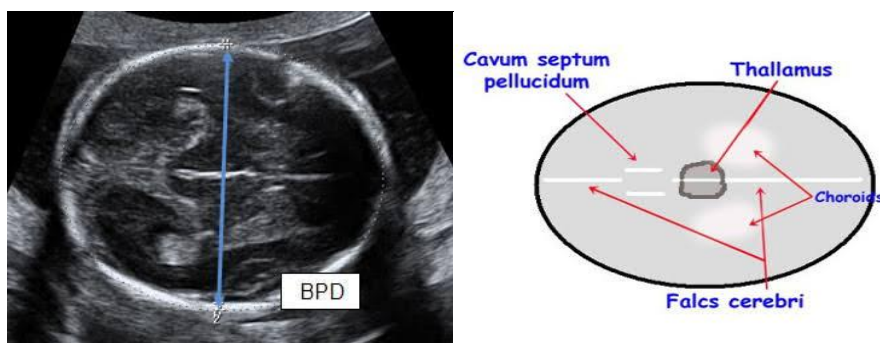
(sumber: www.google.com)

B. Trimester II dan III

Pemeriksaan USG pada trimester II dan III akan dapat mengidentifikasi struktur janin secara lebih jelas dan lebih bervariasi. Penentuan umur kehamilan pada trimester II dan III dapat dilakukan melalui beberapa parameter biometri janin, misalnya :¹

1. *Diameter Biparietal (BPD)*¹

BPD pertama kali diperkenalkan oleh Willocks (1964). BPD adalah jarak maksimal antara tulang parietal depan dan belakang pada posisi kepala oksiput transversa. Pengukuran BPD paling akurat dalam penentuan usia kehamilan antara 12-28 minggu, pertumbuhan BPD menunjukkan garis yang linier.¹



(sumber: www.google.com)

Pada kasus pasien dilakukan pemeriksaan BPD dimana menurut teorinya pengukuran BPD paling akurat dalam penentuan usia kehamilan antara 12-28 minggu dan pasien ini gestasinya 22

minggu 2 hari. Cara pengukuran BPD pada kasus ini Outer to inner, yaitu pengukuran dilakukan dari batas luar tulang kepala proksimal ke batas dalam tulang kepala yang distal. Didapatkan 5,68 cm (23W3D).

2. Lingkar Kepala (*Head Circumference, HC*)¹

Lingkar kepala digunakan pada keadaan indeks sefalik di luar batas normal, yaitu terlalu bulat (brakhidefalus) atau terlalu oval (dolikosefalus). Pengukuran pada keadaan ini memberi hasil yang lebih baik dari BPD untuk menentukan umur kehamilan. Selain untuk menentukan umur kehamilan, HC juga digunakan untuk mendiagnosis mikrosefalus atau PJT.

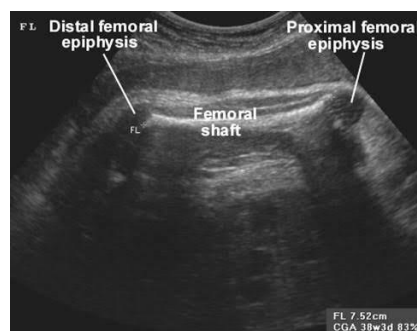


(sumber : www.google.com)

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan HC dengan pengukuran midpoint di dapatkan 22,37cm (24W3D)

1. Panjang Femur (*Femur Length/FL*)¹

Meskipun untuk mendapatkan gambaran femur lebih sulit dibandingkan BPD terutama pada janin yang aktif bergerak, namun pengukurannya lebih mudah dilakukan karena merupakan tulang panjang, maka kesalahan pengukurannya lebih kecil dari parameter lainnya. Selain untuk mengukur umur kehamilan, pengukuran femur juga dapat mendiagnosis displasia skeletal. Dibanding dengan parameter janin, namun sangat dipengaruhi oleh faktor genetik.



(sumber : www.google.com)

Pada kasus ini pasien dilakukan pemeriksaan FL dengan cara pengukuran panjang femur diambil dari trokanter mayor sampai kondilus lateralis didapatkan 3,71cm (21w6D).

4. Lingkar Perut (*Abdominal Circumference/AC*)^{1,2}

Pengukuran AC biasanya untuk menaksir besarnya janin dan mengetahui pertumbuhan janin, apabila terjadi gangguan nutrisi yang lama maka hepar janin lebih kecil dampak normal. Dengan demikian pengukuran AC dimaksudkan untuk menilai status gizi atau nutrisi dari janin.



(sumber: www.google.com)

Pada kasus ini pasien dilakukan pemeriksaan AC dimana biasanya untuk menaksir besarnya janin dan mengetahui pertumbuhan janin didapatkan 19,97cm (24W4D) dengan TBJ yaitu 600gram dimana range 513gr-688gr (23W2D).

5. Air Ketuban

Air ketuban adalah cairan yang mengisi rongga amnion. Rongga amnion mulai terbentuk pada hari ke 10-20 setelah ovulasi. Volume air ketuban bertambah banyak dengan makin tuanya usia kehamilan. Pada umur kehamilan 12 minggu volumenya +/- 50 ml, dan pada 20 minggu antara 350-400ml. Pada 36-38 minggu kira-kira 1 liter. Selanjutnya, volumenya menjadi berkurang pada kehamilan posterm, tidak jarang kurang dari 500ml (siswosudarmo, 2008). Pemeriksaan cairan amnion dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu *Single Pocket* dan metode *AFI (Amniotic Fluid Indeks)* yang dikenalkan oleh Phelan.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan air ketuban dengan cara *Single Pocket*, didapatkan hasil 4,36 cm. Ketuban kesan cukup.

6. Plasenta

Pada pemeriksaan plasenta hal-hal yang harus diperhatikan adalah menentukan letak plasenta. Dimana normalnya berada di fundus/corpus uteri), menentukan grade maturasi plasenta untuk menentukan apakah kehamilan tersebut cukup bulan (aterm) atau tidak. Serta menentukan adanya lilitan tali pusat.

7. Parameter Lain pada Trimester II dan III^{1,2}

Selain parameter yang diuraikan di atas, untuk menentukan umur kehamilan bisa dilakukan pengukuran dari *Fetal Ocular Biometry* (Jarak kedua bola mata), *Humerus Length* (Panjang humerus),

Tibia and Fibula Lemght (Panjang tibia dan fibula), *Ulna and Radius Lenght* (panjang radius dan ulna), *Fetal Kidney Biometry* (Volume, ketebalan, panjang dan lebar) dan *fetal Adrenal Biometry*.

KAJIAN BERDASARKAN PERSPEKTIF BIOETIKA

Etika adalah disiplin ilmu yang mempelajari baik buruk atau benar salahnya suatu sikap dan atau perbuatan seseorang individu atau institusi dilihat dari moralitas. Beauchamp dan Childress (1994) menguraikan empat prinsip etika Eropa bahwa untuk mencapai ke suatu keputusan etikdiperlukan 4 kaidahdasar moral ataukaidahdasarbioetik. Keempat kaidah dasar moral tersebut adalah: beneficence, non-maleficence, autonomy, justice.⁶

1. *Autonomy* yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan doktrin *informed consent*.⁶

Pada pasien ini, melalui informed consent, pasien menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan USG di Poli rumah sakit untuk bisa memantau keadaan janin. Informed consent dapat dicapai setelah diberikan penjelasan mengenai keadaan pasien bahwa saat ini pasien G4P3A0 gravid 22 minggu 2 hari. Autonomy mensyaratkan bahwa pasien harus terlebih dahulu menerima dan memahami informasi yang akurat tentang kondisi mereka, jenis tindakan medik yang diusulkan, risiko, dan juga manfaat dari tindakan medis tersebut.

2. Non-maleficence (tidak merugikan) adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Pernyataan kuno *First do no harm*, tetap berlaku dan harus diikuti. Dokter haruslah memilih tindakan yang paling kecil resikonya. “*Do no harm*” merupakan point penting dalam prinsip *non-maleficence*. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasus-kasus yang bersifat gawat atau darurat.⁶
3. *Beneficence* (murah hati) yaitu prinsip moral mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pada pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam beneficence tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar dari pada sisi buruknya (mudharat). Poin utama dari prinsip beneficence sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi. Pada kasus ini telah dilakukan pemeriksaan USG sebagai pencegahan apabila terjadi kelainan pada kehamilan sehingga dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin. Secara biaya pemeriksaan USG murah dan tidak memerlukan persiapan khusus dan resiko yang ditimbulkan sangat aman bagi ibu hamil karna tidak memiliki radiasi.⁶

4. Justice atau keadilan adalah prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya atau pendistribusian dari keuntungan, perbedaan tingkat ekonomi, pandangan politik, agama, kebangsaan, perbedaan kedudukan sosial, dan kewarganegaraan tidak boleh mengubah sikap dan pelayanan dokter terhadap pasiennya. Dalam hal ini, dokter dilarang membeda-bedakan pasiennya berdasarkan tingkat ekonomi, agama, suku, kedudukan sosial, dsb.⁶

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda yang dikemukakan Jonsen, Siegler, dan Winslade mereka mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik.⁶

MEDICAL INDICATION	PATIENT PREFERENCES
<i>Diagnosis</i> <i>Nature of disease</i> <i>Condition of patient</i> <i>Prognosis</i> <i>Treatment options</i>	<i>Advance directive</i> <i>Previous spoken</i> <i>Previous choices</i>
QUALITY OF LIFE	CONTEXTUAL FEATURES
<i>Who decides?</i> <i>What standar?</i> <i>Suffering</i> <i>Relationships</i>	<i>Social</i> <i>Culture</i> <i>Legal</i> <i>Financial</i> <i>Institutional</i>

Gambar: (4 box of clinical ethics)

Pada topic etik *Medical Indication* penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etiknya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *beneficence* dan *non-malificence*. Adapun beberapa jawaban pertanyaan etik yang selayaknya disampaikan kepada pasien ini pada *informed consent*.

Pada kasus tersebut, usia kehamilan ibu saat ini masuk 22 minggu 2 hari, dimana presentasi terbawah janin adalah kepala. Selain itu, tujuan pengobatan yaitu untuk mengontrol perkembangan janin.

Selanjutnya *patient preference* kita memperhatikan nilai (*value*) dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, yang berarti cerminan kaidah *autonomy*. Secara rinci jawaban pertanyaan etikanya adalah Pasien secara mental mampu dan kompeten secara legal dalam menyadari dan memahami kondisi klinis yang saat ini dialaminya dan tentunya pasien telah mengetahui keuntungan serta kerugian dari tindakan yang akan dilakukan serta efek samping yang dapat timbul melalui komunikasi yang baik antar petugas medis dan pasien.

Pada *Quality of life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan salah satu kaidah dasar bioetik yaitu *Beneficence*, *Non-malificence*, dan *Autonomy*. Secara rinci dalam hal ini dokter telah melakukan yang terbaik kepada pasien dalam upaya pengobatan sehingga diharapkan dapat

mencegah kelainan pada janin selama kehamilan. Upaya yang dilakukan pada kasus ini yaitu mengontrol kehamilan setidaknya 4x selama masa kehamilan.⁶

Yang terakhir adalah *contextual features*. Prinsip dalam bagian ini adalah *loyalty and fairness*. Disini dibahas pertanyaan etik seputar aspek non medis yang mempengaruhi keputusan. Sesuai dengan kasus ini, jawaban dari pertanyaan etikanya adalah dalam hal ini, tidak ada kendala dari luar yang didapatkan berupa masalah penolakan dari keluarga dan lingkungan pasien yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien. Untuk masalah finansial juga tidak ditemukan masalah karena pada pasien menggunakan jaminan kesehatan nasional dimana seluruh biaya perawatan ditanggung oleh pemerintah. Tidak ada faktor religius, budaya, dan kepercayaan pada pasien dimana pasien pun menganut agama Islam yang mengajarkan setiap umatnya untuk terus berusaha dan tidak mudah menyerah karena segala penyakit diturunkan bersama dengan obatnya.⁶

Secara kaidah bioetik islam juga didapatkan lima kaidah dasar yaitu:⁶

1. Kaidah Niat (Qaidah Niyyat).

Prinsip ini meminta dokter agar berkonsultasi dengan hati nuraninya. Seorang dokter dapat saja melakukan suatu prosedur dengan alasan yang mungkin masuk akal dari sudut pandang luar, namun sesungguhnya memiliki niatan berbeda dan tersembunyi. Pada kasus ini dokter telah menentukan diagnosis berdasarkan klinis medis yang tampak pada pasien dan hasil USG pasien. Pemberian penjelasan tentang kondisi pasien yaitu usia kehamilan saat masuk 22 minggu 2 hari, presentasi kepala, TBJ 600gr.

2. Kaidah Kepastian (Qaidah al yaqiin).

Tidak ada yang benar-benar pasti (yaqiin) dalam ilmu kedokteran, artinya tingkat kepastian (yaqiin) dalam ilmu kedokteran tidak mencapai standar yaqiin yang diminta oleh hukum. Meskipun demikian diharapkan dokter dalam mengambil keputusan medis, dengan tingkat probabilitas terbaik dari yang ada (*evidencebased medicine*). Begitupun dalam kasus ini, dokter mengambil kesimpulan diagnosis berdasarkan *evidence based medicine*.

3. Kaidah Kerugian (Qaidah al dharar)

Intervensi medis untuk menghilangkan al dharar (luka, kerugian, kehilangan hari-hari sehat) pasien, tidak boleh menghilangkan al dharar dengan al dharar yang sebanding (al dharar la yuzaal bi mitslihi) dan keseimbangan antara kerugian dan keuntungan. Dalam kasus ini, petugas medis telah memaksimalkan keuntungan yang dapat diperoleh pasien dibanding kerugiannya yaitu dengan mempertahankan kehamilan pasien.⁶

4. Kaidah Kesulitan / Kesukaran (Qoidah al Masyaqqat)⁶

Kebutuhan melegalisir yang dilarang. Dalam kondisi yang menyebabkan gangguan serius pada kesehatan fisik dan mental, jika tidak segera disembuhkan, maka kondisi tersebut memberikan keringanan dalam mematuhi dan melaksanakan peraturan dan kewajiban syari'ah. Dalam kasus

ini, segala bentuk gangguan serius yang dapat terjadi pada pasien harus segera di minimalisir untuk menjaga kesehatan fisik maupun mental pada pasien.

5. Kaidah Kebiasaan (Qoidah al urf);⁶

Dalam prinsip ini, standar yang diterima secara umum, seperti standard operational procedure (SOP/Protap) untuk perawatan klinis dianggap sebagai hukum dan diperkuat oleh syari'ah. Terkait dengan kasus tersebut, pasien telah menerima upaya yang proporsional dalam tindakan medis dan telah sesuai dengan SOP/Protap yang telah ada.

KAJIAN DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Islam sebagai agama yang sempurna, mengatur semua aspek kehidupan. Memberikan perhatian besar terhadap kelangsungan keluarga, sesuai posisinya sebagai bagian penting dalam masyarakat. Tentu saja faktor keluarga menjadi penentu baik atau buruknya suatu masyarakat.⁷

Hukum asalnya, apabila ada dokter umum dan dokter spesialis dari kaum Muslimah, maka menjadi kewajiban kaum Muslimah untuk menjatuhkan pilihan kepadanya. Meski hanya sekedar keluhan yang paling ringan, flu batuk pilek sampai pada keadaan genting, semisal persalinan ataupun jika harus melakukan pembedahan.⁷

Berkaitan dengan masalah itu, Syaikh Bin Bâzrahimahullah mengatakan: "Seharusnya para dokter wanita menangani kaum wanita secara khusus, dan dokter lelaki melayani kaum lelaki secara khusus kecuali dalam keadaan yang sangat terpaksa. Bagian pelayanan lelaki dan bagian pelayanan wanita masing-masing disendirikan, agar masyarakat terjauhkan dari fitnah dan ikhtilat yang bisa mencelakakan. Inilah kewajiban semua orang".⁷

Seorang muslimah harus menjaga kehormatannya, sehingga ia harus menjaga rasa malu yang telah menjadi fitrah wanita, menghindarkan diri dari tangan pria yang bukan mahramnya, menjauhkan diri dari ikhtilath. Tatkala ia ingin mendapatkan penjelasan mengenai penyakitnya secara lebih banyak, lebih leluasa bertanya, dan sebagainya, maka mau tidak mau hal ini tidak akan bisa didapatkan dengan baik, melainkan jika seorang wanita berobat atau memeriksakan dirinya kepada dokter atau ahli medis wanita. Bila tidak, maka hal itu sulit dilakukan secara maksimal.⁹

Dalam praktek kedokteran seorang dokter wajar menerima dan menangani pasien lawan jenis yang bukan mahramnya, lain halnya bila dilihat dari segi hukum Islam seseorang tidak boleh melihat dan menampakkan aurat terhadap lawan jenis yang bukan mahramnya. Dalam al-Qur'an Allah SWT berfirman An-Nur (24) : 31 :

وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ بَعْضُضْنَ مِنْ أَبْصَرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوْ الثَّيْبِيِّينَ غَيْرِ أَوْلَى الْأَرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوْ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ۝

Artinya:

Katakanlah kepada wanita yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung ke dadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau puteraputeranya saudara lelaki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak-budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, Hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung."⁸

Bila memang dalam keadaan darurat dan terpaksa, Islam memang membolehkan untuk menggunakan cara yang mulanya tidak diperbolehkan. Selama mendatangkan maslahat, seperti untuk pemeliharaan dan penyelamatan jiwa dan raganya. Seorang muslimah yang keadaannya benar-benar dalam kondisi terhimpit dan tidak ada pilihan, (maka) ia boleh pergi kedokter lelaki, baik karena tidak ada seorang dokter muslimah yang mengetahui penyakitnya maupun memang belum ada yang ahli.^{8,9}

Ketika Lajnah Dâ-imah menjawab sebuah pertanyaan tentang syarat-syarat yang harus terpenuhi bagi dokter lelaki untuk menangani pasien perempuan, yaitu tidak dijumpai adanya dokter wanita muslimah yang sanggup menangani penyakitnya, dokter tersebut seorang muslim lagi bertakwa, dan pasien wanita itu didampingi oleh mahramnya".⁷

Demikian pula menurut Syaikh Muhammad bin Shalih al-'Utsaimin. Kata beliau: "Menyingkap aurat lelaki kepada wanita, atau aurat wanita kepada pria ketika dibutuhkan tidak masalah, selama terpenuhi dua syarat, yaitu aman dari fitnah, dan tidak disertai khalwat (berduaan dengan lawan jenis yang bukan mahramnya). Akan tetapi, berobat kepada dokter wanita yang beragama Nasrani dan amanah, tetap lebih utama daripada kedoktermuslim meskipun lelaki, karena aspek persamaan".^{7,8}

Begitu pula bagi wanita yang menghadapi persalinan. Ada sebuah pertanyaan mengenai hukum wanita memasuki rumah sakit untuk menjalani persalinan, sedangkan dokter-dokter di rumah sakit tersebut seluruhnya laki-laki. Lajnah Dâ-imah memberi jawaban: "Dokter laki-laki tidak boleh

menangani persalinan wanita, kecuali dalam kondisi darurat, seperti mengkhawatirkan kondisi wanita (ibu bayi), sementara itu tidak ada dokter wanita yang mampu mengambil alih pekerjaan itu”.

KESIMPULAN

USG (ultrasonografi) sangat populer digunakan untuk memantau kondisi janin, perkembangan kehamilan, persiapan persalinan, dan masalah-masalah lain. Ultrasonografi (USG) adalah alat pemeriksaan dengan menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser.

Seorang wanita tidak dilarang berobat kepada dokter pria, terlebih lagi ia seorang spesialis yang dikenal dengan kebaikan, akhlak dan keahliannya. Dengan syarat, bila memang tidak ada dokter wanita yang setaraf dengan dokter pria tersebut. Atau karena keadaan si pasien yang mendesak harus cepat ditolong, (karena) bila tidak segera, penyakit (itu) akan cepat menjalar dan membahayakan nyawanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pribadi, Adhi, dkk. “Ultrasonografi Obsterti dan Ginekologi”. Sagung Seto. 2011.
Buscarina, Elisabetta, dkk. “Manual of Diagnostic Ultrasound Vol 2”. World Health Organization. 2018.
2. Integra Newsletter. “Ultrasonografi (USG)”. <http://www.integra.co.id>. Jan 2016.
3. Obstetric Ultrasound. Radiologyinfo.org for patients. Radiological Society of North America (RSNA). Jan 2019.
4. Deopa, D. Aneja, S. dkk. “Comparison Placental grading by Ultrasonographic Study in Normal and High Risk Pregnancy in North Indian Population”. J. Anat. Soc. India. 2011.
5. Afandi, Dedi. “Kaidah Dasar Bioetika dalam Pengambilan Keputusan Klinis yang Etis Vol 40 No 2, hal 111-121”. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>. Riau. September 2017.
6. Al-Qur'an dan Terjemahannya. 2016. Bandung. Departement Agama RI.
7. Manhaj, Al. 2015. Jika Wanita Muslimah Berobat ke Dokter Lelaki ?. Almanhaj.or.id.
8. Zulhamdi. “Tinjauan Hukum Islam terhadap Perempuan Melahirkan pada Dokter Kandungan Laki-laki Vol 4 No 2”. Jurnal Al-Qadha. 2017.
9. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine. 5th ed. New York, NY:McGraw-Hill. 2002
10. Mappaware, A.N. 2010. Bioetika, Hukum Kedokteran, Dan Hak Asasi Manusia. Umitoha; Makassar
11. Robert MC Veatch. Basic of Bioethics. Bab IV hal 65-74