



e-ISSN : 2685-7561
p-ISSN : 2548-4079



Diterbitkan Oleh :

UNIT PENELITIAN, PUBLIKASI DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Alamat Redaksi :

Jl. Urip Sumohardjo Km.05 (Kampus II.UMI) Makassar, Sulawesi Selatan
Kode Pos : 90231, No.Telp : 085399299260/085242150099
e-mail : medicaljournal@umi.ac.id



LAPORAN KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal>

Preeklamsia Berat dengan Prematuritas pada Post Sectio Sesarea Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Perspektif Islam

Nasrudin A Mappaware^{1*}, Abd Rahman², Nugraha U.P³, Nuraini Abidin⁴

¹Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3,4}RS Ibnu Sina, Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (*): nasrudin.nasrudin@umi.ac.id

(08124257274)

Abstrak

Latar Belakang : Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) yang mencapai 305/100.000. (Kemenkes, 2015). Selain itu, preeklamsia juga berdampak pada bayi yang dilahirkan seperti berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Salah satu upaya untuk meminimalkan faktor risiko preeklamsia terhadap ibu dan bayi dengan melakukan pemeriksaan berkala secara rutin pada ibu hamil. Selain sarana dan prasarana yang belum memadai, patogenesis yang belum jelas juga menjadi faktor kualitas penanganan preeklamsia masih beragam.

Laporan Kasus : Perempuan, 25 tahun, G2P1A0 datang ke IGD RS dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS. Nyeri perut tembus kebelakang tidak ada, tidak ada pelepasan darah, lendir dan air. Gerakan janin masih dirasakan ibu, BAB normal dan BAK lancar. Riwayat SC 1x atas indikasi PEB (Preeklamsia Berat). Riwayat penggunaan kontrasepsi . HPHT 12/05/2017. Tanda Vital TD: 200/100 mmHg, Nadi: 87x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,5 °C. Pemeriksaan laboratorium: Protein urin (+3). Diagnosis ; Preeklamsia berat dengan prematuritas (*gravid* 31 minggu) dan post operasi *sectio cesarea* anak pertama. Rencana penatalaksanaan adalah terminasi kehamilan dengan tindakan operasi *sectio cesarean*.

Pembahasan : Berdasarkan kasus, kondisi tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi sehingga ditinjau dari aspek medis maka penanganan yang tepat dilakukan sesuai dengan pedoman terapi preeklamsia berat dan terminasi kehamilan yang preterm. Namun berdasarkan analisa bioetik, dilema etik yang muncul yaitu prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* dengan pengambilan keputusan etik berdasarkan pendekatan *Medical Indication* dan *Quality of Life*. Analisa berdasarkan sudut pandang islam yang terkandung dalam surat Al-Isra ayat 7; Ar-Rahman ayat 60; Al-Mu'minun ayat 61; dan Al-Maidah ayat 32 serta teori etik islam.

Kata Kunci: Preeklamsia berat; prematuritas; aspek medis; kaidah dasar bioetik; perspektif islam

PUBLISHED BY :

Fakultas Kedokteran

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

medicaljournal@umi.ac.id

Phone :

+6282293330302

Article history :

Received December 27, 2019

Received in revised form December 30, 2019

Accepted December 30, 2019

Available online December 31, 2019

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



ABSTRACT

Background: Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia reaches 305 / 100,000 people (Ministry of Health, 2015). Where preeclampsia is one of the factors causing MMR. In addition, preeclampsia also affects babies born such as low birth weight, stunted fetal growth and contributes to the magnitude of perinatal morbidity and mortality. One effort to minimize the risk factors for preeclampsia of mothers and infants by conducting regular periodic checks on pregnant women. In addition to facilities and infrastructure that are not yet adequate, unclear pathogenesis is also a factor in the quality of handling preeclampsia.

Case Report: A woman, 25 years old, G2P1A0 came to the emergency room of the "Ibn Sina" Hospital with complaints of headache that was felt since 1 day before entering the hospital, translucent back pain, no release of blood, mucus and water. Fetal movements are still felt by the mother. Normal bowel movements. History of SC 1x on indication of PEB. History of contraceptive use (-). HPHT 12/05/2017. Vital Signs BP: 200/100 mmHg, HR: 87x / m, RR: 20x / m, T: 36.5 ° c. Laboratory tests in urine protein +3. Diagnosed with Severe Preeclampsia with Prematurity (gravid 31 weeks) and postoperative cesarean section in the first child. Management plan is termination of pregnancy with cesarean section surgery.

Discussion: Based on the case, this condition can threaten the lives of mothers and babies so that in terms of medical aspects, appropriate treatment is carried out in accordance with the guidelines for the treatment of severe preeclampsia and termination of preterm pregnancy. However, based on bioethical analysis, ethical dilemmas that arise are the principle of beneficence and non-maleficence with ethical decision making based on the Medical Indication and Quality of Life approaches. Analysis based on the Islamic point of view contained in Surah Al-Isra verse 7; Ar-Rahman verse 60; Al-Mu'minin verse 61; and Al-Maidah verse 32 and Islamic ethical theory.

Keywords: Preeclampsia, prematurity, medical aspects, bioethical aspects, islamic aspects

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi, berdasarkan data kementerian kesehatan (KEMENKES), pada 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Hipertensi bisa mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang menjadi faktor penyebab kematian pada ibu saat melahirkan.¹

AKI berhubungan dengan angka kematian bayi (AKB). Sebagai upaya meminimalkan faktor risiko keduanya, para ibu hamil dihimbau untuk melakukan pemeriksaan berkala secara rutin setiap empat bulan sekali selama masa kehamilan sekaligus pemindaian faktor risiko terhadap kelainan atau penyakit yang dapat meningkatkan risiko kematian saat persalinan.¹

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Hasil metaanalisis menunjukkan peningkatan bermakna

risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.^{1,2}

Penanganan preeklampsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam di antara praktisi dan rumah sakit. Hal ini disebabkan bukan hanya karena belum ada teori yang mampu menjelaskan patogenesis penyakit ini secara jelas, namun juga akibat kurangnya kesiapan sarana dan prasarana di daerah.¹

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan, 25 tahun, G2P1A0 datang ke IGD RS Ibnu Sina dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS. Nyeri perut tembus kebelakang tidak ada, tidak ada pelepasan darah, lendir dan air. Gerakan janin masih dirasakan ibu. BAB normal dan BAK lancar. Riwayat SC 1x atas indikasi PEB. Riwayat penggunaan kontrasepsi (-). HPHT 12/05/2017.

Pemeriksaan fisik, keadaan umum sakit sedang, gizi cukup, composmentis. Tanda Vital TD: 200/100 mmHg, nadi: 87x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5 °c. Pemeriksaan ginekologi: perut tampak membesar, tampak bekas luka operasi. Palpasi teraba fundus uteri pertengahan pusat-proc xifoideus, His tidak ada, DJJ 148x/m. Pemeriksaan dalam vagina: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio lunak tebal, ketuban ada. Pemeriksaan laboratorium dalam protein urin +3. Di diagnosis dengan preeklampsia berat dengan prematuritas (gravid 31 minggu) dan post operasi sectio cesarea anak pertama. Rencana penatalaksanaan adalah terminasi kehamilan dengan tindakan operasi section cesarean.

PEMBAHASAN

Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Medis

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Hasil meta analisis menunjukkan peningkatan bermakna risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.^{1,2}

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel

dan koagulasi. Preeklampsia merupakan sindrom spesifik-kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan >20 minggu. Hipertensi ialah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Dengan catatan, pengukuran darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Sedangkan proteinuria adalah adanya 300 mg protein dalam urin 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ *dipstick*. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuria. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal. Abnormalitas-abnormalitas yang muncul biasanya menghilang sebelum minggu ke-enam post partum.^{1,2}

Pada kasus ini tindakan yang dilakukan dalam menangani preeklampsia berat ialah melakukan pedoman terapi konservatif preeklampsia dan melakukan terminasi kehamilan di usia kehamilan yang masih preterm berupa tindakan *sectio caesarea*. Terminasi kehamilan adalah salah satu tindakan obstetris yang sering dilakukan untuk mengakhiri kehamilan demi kepentingan ibu dan anak, artinya jika kehamilan dibiarkan berlangsung terus maka akan membahayakan jiwa ibu dan anak. Istilah *sectio caesarea* berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti membedah.³ Menurut hukum Romawi Kuno, ibu hamil yang meninggal, jika bayinya masih hidup harus diambil. Yaitu dengan cara yang dikenal dengan istilah *lax caesarea*. Tujuannya adalah untuk menyelamatkan sang bayi.³ Dalam bahasa Arab, *sectio caesarea* disebut sebagai *Jirahah al-Wiladah* yaitu operasi yang bertujuan mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu, baik itu terjadi setelah sempurnanya penciptaan bayi atau sebelum sempurnanya penciptaannya.⁴ Maka dengan demikian *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.⁵ Sedangkan persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau berat janin kurang dari 2500 gram.

Tindakan yang dilakukan dokter ahli dalam kasus ini atas indikasi jelas, yaitu adanya preeklampsia berat dengan tanda-tanda *impending* eklampsia. Terminasi kehamilan dilakukan karena ditemukannya tanda-tanda *impending* eklampsia berupa nyeri kepala, serta kenaikan tekanan darah yang progresif, selain itu adanya kegagalan terapi konservatif dengan ditemukannya gejala status quo (tidak ada perbaikan) menjadi indikasi dilakukannya tindakan terminasi kehamilan. Dengan demikian, tindakan ini merupakan keputusan akhir dari penanganan kelainan atau gangguan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter. Namun tindakan ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janin. Dilakukannya terminasi kehamilan di usia kehamilan preterm menyebabkan bayi lahir secara prematur.

Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Kaidah Dasar Bioetika dan Etika Klinik (*Four Box*)

Dalam profesi kedokteran dikenal 4 prinsip moral utama, yaitu: 1. Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*); 2. Prinsip *beneficence*, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan untuk kebaikan pasien; 3. Prinsip *non maleficence*, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang dapat memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”; 4. Prinsip *justice*, yaitu prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam mendistribusikan sumber daya (*distributive justice*).^{6,7,8}

Dalam kasus ini yang menjadi dilema etik terhadap pasien adalah prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*. Dari hasil anamnesis, pasien menderita preeklampsia berat yang sebelumnya didahului oleh hipertensi kronik dan *superimposed* preeklampsia di usia kehamilan yang masih *preterm*. Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Tindakan terminasi kehamilan berupa *sectio caesarea* pada usia kehamilan yang masih *preterm* memiliki risiko terhadap keselamatan ibu dan janin. Namun tindakan medis yang dilakukan dokter ahli dalam hal ini tidak luput dalam pandangan seluruh kaidah dasar bioetik yang ada.

Terjadinya beberapa komplikasi dari preeklampsia yang tidak terkontrol, seperti eklampsia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan organ, sindrom HELLP akan sangat berisiko terhadap nyawa pasien. Untuk janin sendiri dapat mengakibatkan prematuritas, dismaturitas, bahkan kematian janin intrauterin sehingga dari sudut I dokter melakukan tindakan yang terbaik untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Dalam *beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat). Berikut beberapa kriteria meliputi etika dasar *beneficence*:

- Menjaga kehidupan manusia.
- Meminimalisasi akibat buruk.
- Kewajiban menolong pasien gawat-darurat.

Sehingga tindakan terminasi kehamilan melalui *sectio caesarea* yang menjadi keputusan akhir dalam kasus ini untuk menyelamatkan nyawa pasien dan janin (meskipun dalam kondisi prematur). Walaupun dalam aspek autonomi ada hak pasien yang tidak boleh luput dari pandangan kita dalam melakukan suatu tindakan medis. Dengan demikian, menjadi tanggung jawab seorang dokter untuk dapat melakukan *informed consent* atas tindakan yang dilakukan.^{6,7,8}

Prinsip *Non-maleficence* merupakan prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini juga dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”. Dimana kriterianya meliputi:

- Menolong pasien emergensi: pasien dalam keadaan amat berbahaya atau beresiko hilangnya sesuatu yang penting, dokter dianggap sanggup mencegah bahaya atau kehilangan tersebut, tindakan dokter yang efektif memiliki manfaat yang lebih banyak untuk pasien daripada kerugiannya. Dalam poin ini, yang kita jadikan pedoman adalah dilakukannya tindakan terminasi kehamilan berupa sectio caesarea di usia kehamilan preterm yang dilakukan dokter dalam hal menangani preeklampsia berat yang terjadi.
- Mencegah pasien dari bahaya
- Tidak membahayakan pasien karena kelalaian
- Mengobati secara proporsional.

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:^{6,7,8}

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

Pada topik etik *Medical Indication* penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etiknya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *beneficence* dan *non-malificence*. Adapun beberapa pertanyaan etik yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *informed consent* meliputi:^{6,7} (1) Masalah medis pasien, riwayat penyakit, diagnosis, dan prognosis, (2) Apakah masalah tersebut gawat darurat? Masih dapat disembuhkan?, (3) Tujuan pengobatan akhir, dan (4) Sebagai tambahan, bagaimana pasien diuntungkan dengan perawatan medis, dan bagaimana kerugian dari pengobatan dapat dihindari. Seluruh pertanyaan ini akan menjadi aspek yang dinilai dalam *informed consent* yang harus dilakukan kepada keluarga pasien.

Selanjutnya *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:^{6,7} (1) Bagaimana prospek, dengan atau tanpa pengobatan untuk kembali ke kehidupan normal ? (2) Apakah gangguan fisik, mental, dan sosial yang pasien alami bila pengobatan berhasil? (3) Apakah ada prasangka yang mungkin menimbulkan kecurigaan terhadap evaluasi pemberi pelayanan terhadap

kualitas hidup pasien? (4) Bagaimana kondisi pasien sekarang atau masa depan, apakah kehidupan pasien selanjutnya dapat dinilai seperti yang diharapkan?.

Seluruh aspek etik yang menjadi dilema dalam kasus ini tidak luput dari penilaian kaidah dasar bioetik kedokteran sebagai cerminan perilaku tindakan seorang dokter semata-mata hanya untuk menyelamatkan nyawa pasiennya dengan tidak melupakan kondisi bayi dalam kandungan.

Analisis Kasus Berdasarkan Perspektif Islam

Moralitas dan etika dalam islam bersifat absolut dan bersumber dari ketuhanan. Konsensus manusia yang tidak berasal dari keputusan ketuhanan tidak dapat dijadikan sumber panduan etis yang mengikat. Semua yang dilakukan manusia adalah bentuk dari mengaplikasikan ajaran moral dan legal ke dalam situasi nyata.⁹

Teori etika islam (*Maqasid Al Shari'at*) ditemukan dalam 5 tujuan hukum, kelima tujuan tersebut adalah preservasi *diin*, kehidupan(*jiwa*), keturunan(*nasab*), intelektual(*akal*), dan kekayaan(*harta benda*). Semua tindakan medis harus memenuhi tujuan diatas jika ingin dianggap etis. Sedangkan prinsip etika dasar Islam yang relevan dengan praktek medis diambil dari 5 prinsip hukum Islam yaitu:^{9,10}

1. Prinsip Niat / *Intention (qa'idat al qasd)*

Tiap tindakan dinilai berdasarkan niatnya: Prinsip ini meminta dokter untuk berkonsultasi dengan hati nuraninya. Terdapat banyak masalah mengenai prosedur dan keputusan medis yang tidak diketahui umum. Sebuah contoh praktis dalam kasus ini, terminasi kehamilan melalui sectio caesarea pada usia kehamilan preterm merupakan tindakan yang cukup besar dan berisiko serta memerlukan pertimbangan dari segala aspek. Namun untuk menghindari mudharat yang lebih besar maka hal ini dapat dibenarkan.

2. Pengijinan: semua prosedur medis dianggap boleh dilakukan kecuali jika ada bukti-bukti yang melarangnya, (*al-asl fi ashiya al-ibaaha*). Pengecualian pada kasus ini adalah kondisi ibu yang menderita preeklampsia berat yang berhubungan dengan tindakan invasif yang harus dilakukan terhadap ibu serta janin yang masih preterm. Tindakan tersebut memiliki risiko terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

3. Prinsip Kerugian / *Harm (qa'idat al-dharar)*. Intervensi medis untuk menghilangkan luka: intervensi medis dibolehkan dengan prinsip dasar bahwa suatu kelainan jika muncul seharusnya dihilangkan, *al-dharar yuzaal*. Namun, dokter sebaiknya tidak menyebabkan adanya kerugian pada saat melakukan pekerjaannya, menurut prinsip *al-dharar wa la-dhirar*. Kelainan utamanya harus dicegah atau dikurangi kegawatannya sebanyak mungkin, *al-dharar yudfau bi qadr al-imkaan*. Oleh karena itu, kelainan harus dihilangkan.

- Menyebabkan luka untuk menghilangkan luka
- Keseimbangan antara kerugian dengan keuntungan: pada situasi dimana intervensi medis yang diusulkan memiliki efek samping, kita mengikuti prinsip bahwa

pencegahan penyakit memiliki prioritas yang lebih tinggi dibandingkan dengan keuntungan dengan nilai yang sama, *dar ul mafasid alaa muqaddimah jalbi al-masaalih*. Jika keuntungan memiliki kepentingan yang jauh lebih tinggi dari pada kerugian, maka mendapatkan keuntungan memiliki prioritas lebih tinggi.

- Keseimbangan antara larangan dan yang diperbolehkan: petunjuk hukum adalah bahwa yang dilarang memiliki prioritas lebih tinggi untuk dikenali jika keduanya muncul bersamaan dan sebuah keputusan harus diambil, *idha ihtama'a al-halaal wa al-haram ghalaba al-haram al-halal*.
 - Pilihan antara kedua keburukan: suatu hal yang merugikan dilakukan untuk mencegah munculnya kerugian yang lebih besar.
4. Prinsip Kesukaran / *Difficulty (qa'idat al-mashaqqat)*. Aplikasi sementara dari prinsip kesulitan: Adanya suatu keperluan tidak menghilangkan secara permanen hak-hak pasien yang harus di rekompensasi dan dikembalikan pada keadaan seiring dengan waktu.
 5. Prinsip Kebiasaan/ *Custom (qa'idat al 'aadat)*. Pengertian dari kebiasaan: apa yang biasa dianggap kebiasaan adalah memiliki sifat keseragaman, tersebar luas, dan mendominasi, *innama tuutabaru al-aadat idha atradat aw ghalabat*, dan umum. Kebiasaan juga sebaliknya ada sejak dahulu dan bukan merupakan fenomena yang baru agar terdapat kesempatan terbentuknya konsensus medis

Sudut Pandang Islam terhadap Tindakan Medis

Terminasi kehamilan berupa sectio caesarea merupakan salah satu intervensi bedah dalam bidang obstetri dan ginekologi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki kesejahteraan seorang pasien, baik ibu maupun janin. Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Indikasi dilakukannya sectio caesarea pada kasus ini dikarenakan adanya penyakit preeklampsia berat yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janin, baik yang dapat menimbulkan kecatatan terlebih jika hal tersebut sampai menimbulkan kematian. Dalam hal ini yang di maksudkan adalah komplikasi yang dapat mengancam nyawa seorang ibu dan janin sehingga seorang dokter dituntut melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan nyawa pasiennya. Seperti yang dikandung dalam surat Al-Isra ayat 7 sebagai berikut:¹¹

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ ۖ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا ۚ فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Terjemahannya:

Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk

ke dalam masjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai. (17: 7)

Ar-Rahman ayat 60

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

Terjemahannya:

Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan (pula)

Al-Mu'minun ayat 61

أُولَٰئِكَ يُسَارِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَهُمْ لَهَا سَابِقُونَ

Terjemahannya: Mereka itu bersegera untuk mendapat kebaikan-kebaikan, dan merekalah orang-orang yang segera memperolehnya.

Al-Maidah ayat 32

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَٰئِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Terjemahannya:

Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi. (QS Al-Maidah/5: 32)

Dalam ayat ini Allah memuji setiap orang yang memelihara kehidupan manusia, termasuk di dalamnya orang yang menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian dengan melakukan pembedahan pada perut.

Kaidah fiqhiyyah yang menyatakan: “Suatu bahaya itu harus dihilangkan.” Kaidah fiqhiyyah yang lainnya juga menyatakan: “Jika terjadi pertentangan antara dua kerusakan, maka diambil yang paling ringan kerusakannya.”

Keterangan dari kaidah di atas adalah bahwa terminasi kehamilan berupa sectio caesarea atas indikasi preeklampsia berat pada kehamilan preterm dalam keadaan darurat terdapat dua kerusakan. Pertama adalah keadaan preeklampsia yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janin. Kedua adalah terjadinya prematuritas pada luaran janin jika tindakan terminasi kehamilan berupa sectio caesarea dilakukan. Dari kedua kerusakan tersebut, diambil kerusakan yang paling ringan yaitu terjadinya prematuritas pada janin untuk menghindari terjadinya kondisi yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janin, baik menghindari terjadinya kecacatan ataupun kematian. Maka tindakan

ini diambil untuk menghindari kerusakan yang lebih besar, yaitu terancamnya kehidupan ibu dan janin.

Begitu banyak ayat suci Al-quran yang menyegerakan manusia untuk berbuat baik. Dalam hal ini tindakan terminasi kehamilan berupa sectio caesarea yang dilakukan seorang dokter ahli tidaklah untuk mempercepat proses persalinan di usia kehamilan yang masih preterm. Namun untuk melakukan yang terbaik atas indikasi medis yang mengharuskan dokter untuk melakukan tindakan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. POGI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Diagnosis dan Tatalaksana Pre-eclampsia. Jakarta: POGI; 2016.
2. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O. Pre-eclampsia : pathophysiology, diagnosis and management. *Vascular Health and Risk Management* 2011(7):467-474.
3. M.T Indiarti. Caesar, Kenapa Tidak?. Yogyakarta: elMatera Publishing; 2007.
4. Muhammad al-Mukthar asy-Syinqiti. Ahkam al-Jirahiyah ath-Thibiyah. Jeddah: Maktabar as-Shahabah; 1994.
5. Rustam Mochtam, Sinopsis Obstetri ed. 2. Jakarta: EGC; 1998.
6. Purwadianto A. Kaidah Dasar Moral dan Teori Etika dalam Membingkai Tanggungjawab Profesi Kedokteran. Makalah Penyegaran Etika Kedokteran. Jakarta: FK UI; 2003
7. Nambiar RM. Professional Development in Changing World. Singapore: Med J; 2004
8. Mappaware, Nasruddin A. Konsep Dasar Bioetika-Hukum Kedokteran Dalam Penerapan Masa Kini dan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. Center for Bioetichs and Medicolegal Study. Makassar: FK UMI; 2009
9. Suryanto BA. Perspektif Islam dalam Kegawatdaruratan. Yogyakarta: FK UII.
10. Shobahussurur. Proses Pengambilan Keputusan dari Perspektif Ibn Taimiyyah. Jakarta: Jurnal Tsaqafah UIN Syarif Hidayatullah.
11. Al-Quran. Surah Al-Isra ayat 7, Surah Ar-Rahman ayat 60, Surah Al-Mu'minin ayat 61, Al-Maidah ayat 32.