



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>

Kematian Janin Dalam Rahim Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Keutamaannya dalam Tinjauan Islam

Alif Adeyani¹, Nasrudin A Mappaware^{2*}, Fatmawaty Madya³, Ajar Diana⁴, M. Hamsa⁵

¹Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar

²Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

^{3,4,5} RS Haji Provinsi Sulawesi Selatan

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

08124257274

PENDAHULUAN

Setiap tahunnya diperkirakan terjadi 7,6 juta kematian perinatal di seluruh dunia dimana 57% diantaranya merupakan kematian fetal atau *intrauterine fetal death* (IUFD). Sekitar 98% dari kematian perinatal ini terjadi di negara yang berkembang.¹ Kematian janin dapat terjadi antepartum atau intrapartum dan merupakan komplikasi yang paling berbahaya dalam kehamilan. Insiden kematian janin ini bervariasi antara negara. Hingga saat ini, IUFD masih menjadi masalah utama dalam praktek obstetrik.^{1,2}

WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologist* menyatakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) adalah kematian pada fetus dengan berat lahir 500 gram atau lebih. ³ Menurut *United States National Center for Health Statistic*, kematian janin atau fetal death dibagi menjadi *Early Fetal Death*, kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, *Intermediate Fetal Death*, kematian janin yang berlangsung antara usia kehamilan 20-28 minggu dan *Late Fetal Death*, kematian janin yang berlangsung pada usia lebih dari 28 minggu.³

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 November 28, 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/).



Angka kematian janin termasuk dalam angka kematian perinatal yang digunakan sebagai ukuran dalam menilai kualitas pengawasan antenatal. Angka kematian perinatal di Indonesia tidak diketahui dengan pasti karena belum ada survei yang menyeluruh. Angka yang ada ialah angka kematian perinatal dari rumah sakit besar yang pada umumnya merupakan referral hospital, sehingga belum dapat menggambarkan angka kematian perinatal secara keseluruhan.³

Berdasarkan data yang didapatkan dari salah satu RS di Indonesia yang menunjukkan bahwa pada tahun 2006 terdapat sebanyak 30 kasus kematian janin dalam rahim dari 992 persalinan atau sekitar 0,45% setiap bulan. Sedangkan pada tahun 2007 sebanyak 69 kasus dari 1.395 jumlah persalinan setiap bulan atau sekitar 1,12%.⁴

Penyebab kematian janin bersifat multifaktorial baik dari faktor fetal, maternal, plasenta maupun iatrogenik dengan 25 – 35 % kasus tidak diketahui penyebabnya. Untuk dapat menentukan penyebab pasti harus dilakukan pemeriksaan autopsi. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat menegaskan diagnosis kematian janin intra uterin.²

Penatalaksanaan kematian janin intra uterin ialah melakukan terminasi kehamilan yang dapat dilakukan melalui penanganan ekspektatif dan penanganan aktif. Ada beberapa metode terminasi kehamilan pada kematian janin intra uterin, yaitu dengan induksi persalinan pervaginam dan persalinan perabdominam (*Sectio Caesaria*).²

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan, 27 tahun, masuk RS Haji dengan keluhan nyeri perut sejak 6 jam sebelum masuk rumah sakit, riwayat keluar air banyak berwarna coklat kehijauan. Gerakan bayi tidak dirasakan ibu sejak 2 hari yang lalu. Riwayat ANC >4x, TT : 1x, ada riwayat kontrasepsi Suntik 3 Bulan dan Pil, tidak ada riwayat operasi sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, diabetes mellitus, alergi dan asma.

Riwayat obstetric pada tahun 2014/Abortus/Tidak dikuret dan tahun 2015/Perempuan/3000 gr/PPN/RS Pertiwi. Riwayat penyakit terdahulu tidak ada. Riwayat penyakit dalam keluarga tidak ada. Riwayat alergi tidak ada. Riwayat Ginekologi yaitu Pasien menikah pada umur 22 tahun, pernikahan yang pertama, sudah menikah selama 5 tahun lebih dan Haid pertama Usia 10 tahun, teratur, saat haid tidak nyeri, lama haid 6 hari. Siklus haid 28 hari, HPHT 22 November 2018. Dan kebiasaan hidup pasien yaitu Merokok disangkal, Alkohol disangkal, meminum obat & jamu disangkal. Riwayat ANC yaitu pasien rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yaitu 4 kali selama kehamilan dan diperiksa di Puskesmas.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Compos mentis, GCS E4M6V5, Berat Badan: 59 kg, Tinggi Badan: 155 cm (IMT : 24,5 / BB lebih). Dengan Tanda – Tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg , Frekuensi nadi : 82 x/menit, Frekuensi napas : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C.

Pada pemeriksaan Obstetrik didapatkan Inspeksi : Perut tampak buncit, tampak striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ditemukan luka bekas SC. Palpasi : Leopold I : TFU 29 cm, teraba satu bagian besar, bulat, keras, kepala. Leopold II : Kanan : teraba bagian kecil janin Kiri : teraba bagian keras melebar seperti papan. Leopold III : Teraba satu bagian besar, lunak, bokong. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP. LP : 91 cc. TBJ : 2639 gram. Punggung : Kiri. DJJ : tidak ada. HIS : 2x10 (5-10"). Bagian terbawah : Kepala. Janin : Kesan tunggal. Gerakan Janin : Tidak dirasakan ibu.

Pada Pemeriksaan Dalam Vagina didapatkan Vulva/Vagina : TAK/TAK, Portio : Lunak/Sedang, Pembukaan : 2 cm, Ketuban : masih utuh, Bagian Terdepan : Kepala, Penurunan : Hodge I, UUK : Sulit dinilai, Panggul : Dalam Batas Normal, Fluksus : ada lendir dan darah.

Pada pemeriksaan penunjang yaitu Pemeriksaan Darah Lengkap didapatkan Hb : 10,8 g/dL, Lekosit : 9,8 ribu/uL, Eritrosit : $3,9 \times 10^6$ /uL, Trombosit : 266.000/uL, HbsAg : Non Reaktif.

Berdasarkan hasil Anamnesis, Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang maka dokter menentukan diagnosis masuk pada pasien adalah G3P1A1 gravid 40 minggu 4 Hari + Kematian Janin Dalam Rahim + Kala I Fase Laten. Dan diberikan terapi Inj. Cefotaxime 1 gr/12 jam /IV, Drips Metronidazole 1 ml/8 jam/IV, IVFD RL 24 tpm dan Drips Oxytocin ½ Amp 8 tpm.

Pasien PPN dengan outcome Bayi Perempuan, BBL 2700 gr, PBL 48 cm, A/S : 0/0. Dan diberikan tatalaksana I nj. Oxytocin 10 iu/IM, Inj. Metronidazole 500 mg/8 jam/IV, SF 1 x 1, Pil KB Kombinasi 2 x 1 dan Bebat Payudara.

PEMBAHASAN

Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Medis

KJDR adalah kematian janin tanpa alasan yang jelas pada kehamilan normal tanpa komplikasi yang terjadi saat umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Menurut WHO dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau infeksi.¹

KJDR sering dijumpai, baik pada kehamilan dibawah 20 minggu maupun sesudah kehamilan 20 minggu. Sebelum 20 minggu, kematian janin dapat terjadi dan biasa berakhir dengan abortus. Bila hasil konsepsi yang sudah mati tidak dikeluarkan dan tetap tinggal dalam rahim disebut *missed abortion*. Biasanya ibu telah merasakan gerakan janin sejak kehamilan 20 minggu dan seterusnya. Apabila wanita tidak merasakan gerakan janin dapat disangka terjadi kematian janin dalam rahim.^{1,2}

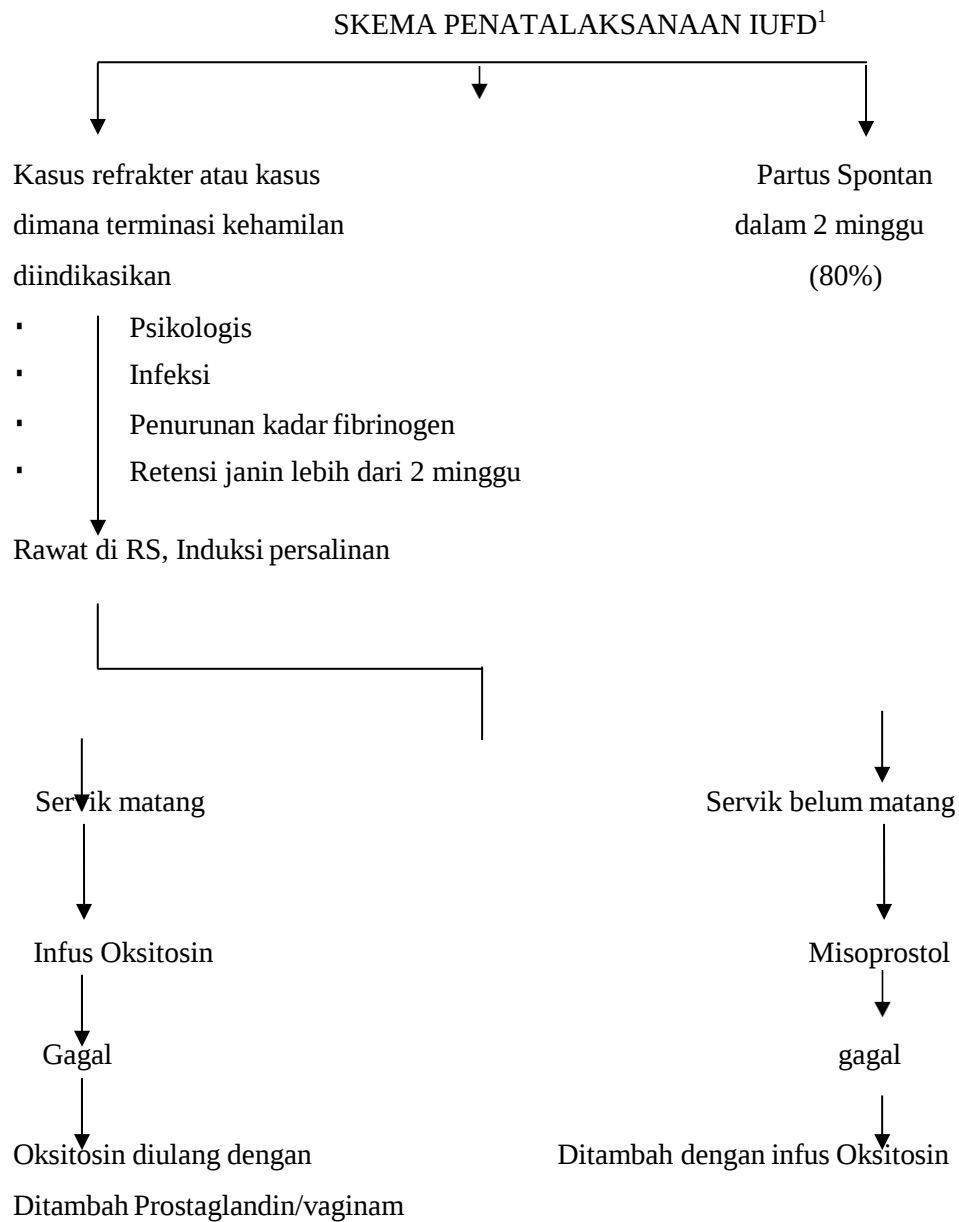
Pada kasus ini, pasien datang dan didiagnosa mengalami Kematian Janin Dalam Rahim pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, dan didapatkan juga outcome bayi Perempuan dengan BBL 2700 gr dan PBL 48 cm.

Insiden kematian janin dalam kandungan berkisar 1% tiap kehamilan. Di Indonesia sendiri KJDR merupakan penyebab kematian perinatal sebesar 50% dari seluruh kematian perinatal.³

Berdasarkan berbagai penelitian didapatkan kematian janin dalam rahim lebih banyak terjadi pada beberapa kondisi, seperti: (1) umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun atau >35 tahun); (2) primipara atau multipara; (3) janin laki-laki; (4) gestasi multiple; (5) penyakit ibu (preeklampsia, eklampsia, diabetes mellitus yang tidak terkontrol, infeksi TORCH); (6) komplikasi plasenta dan tali pusat (prolaps tali pusat, previa, abruption) dan (7) malformasi kongenital (> 35% dari semua KJDR).^{1,3}

Pada 25-60% kasus penyebab kematian janin tidak jelas. Etiologi kematian janin dalam rahim tidak atau belum ditemukan secara pasti. Beberapa penyebab yang bisa mengakibatkan kematian janin dalam rahim, antara lain:^{1,5} (1) Faktor plasenta, seperti insufisiensi plasenta, infark plasenta, solusio plasenta dan plasenta previa. (2) Faktor ibu, seperti diabetes mellitus, hipertensi, preeklamsi, eklamsi, *incompatibility rhesus*, infeksi (HIV, TORCH), polihidramnion dan oligohidramnion, KPD, Post term (>42 minggu), sistemik lupus erimatosus, hemoglobinopati, umur ibu tua, ruptura uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut ibu, kematian ibu. (3) Faktor intrapartum, seperti perdarahan antepartum, partus lama, partus macet, dan persalinan presipitatus. (4) Faktor janin, seperti prematuritas, postmaturitas, kelainan bawaan dan perdarahan otak, hamil kembar, hamil tubuh terhambat, kelainan kongenital, kelainan genetik, infeksi. (5) Faktor tali pusat, seperti prolapsus tali pusat, lilitan tali pusat, vasa previa dan tali pusat pendek. (6) Sedangkan faktor risiko terjadinya kematian janin intra uterine meningkat pada usia ibu > 40 tahun, pada ibu infertil, riwayat bayi dengan berat badan lahir rendah, infeksi ibu (ureplasma uretikum), kegemukan, ayah berusia lanjut.

Pada kasus ini, tidak didapatkan faktor risiko yang telah disebutkan di teori yang dapat mengakibatkan Kematian Janin Dalam Rahim, dan memang disebutkan bahwa pada 25-60% kasus penyebab Kematian Janin Dalam Rahim tidak jelas.



Pada kasus ini, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dibantu partus normal karena pada saat datangnya ibu sudah dalam keadaan inpartu dan partus yang dilakukan secara spontan. Sebelumnya diberikan IVFD RL 24 tpm, Drips Oxytocin ½ Amp 8 tpm, Inj. Cefotaxime 1 gr/12 jam /IV dan Drips Metronidazole 1 ml/8 jam/IV. Pada penatalaksanaan kasus ini sudah sesuai dengan protap dan dari penanganan KJDR.

Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Kaidah Dasar Bioetika dan Etika Klinik (*Four Box*)^{7,8,9}

Prinsip-prinsip bioetika pada dasarnya merupakan penerapan prinsip-prinsip etika dalam bidang kedokteran dan kesehatan. Bioetika kedokteran merupakan salah satu etika khusus dan etika sosial dalam kedokteran yang memenuhi kaidah aksiologi (praktis) dan filsafat moral (normatif) yang berfungsi sebagai pedoman (*das sollen*) maupun sikap kritis reflektif (*das sein*), yang bersumber pada 4 kaidah dasar moral (kaidah dasar bioetika-KDB) beserta kaidah turunannya. Kaidah dasar moral bersama dengan teori etika dan sistematika etika yang memuat nilai-nilai dasar etika merupakan landasan etika profesi luhur kedokteran.

Beauchamp dan Childress menguraikan empat kaidah dasar (basic moral principle) dan beberapa rules dibawahnya. Keempat kaidah dasar tersebut adalah: (1) Prinsip **beneficence**, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien; (2) Prinsip **non maleficence**, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”; (3) Prinsip **autonomi**, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak autonomi pasien (*the rights to self determination*), (4) Prinsip **justice**, yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam mendistribusikan sumberdaya (*distributive justice*).

Pada prinsip *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*. Pasien harus dihormati secara etik, akan tetapi perlu diperhatikan bahwa dibutuhkan pasien yang dapat berkomunikasi dan pasien yang sudah dewasa untuk dapat menyetujui atau menolak tindakan medis.

Pada pasien ini, melalui informed consent, pasien menyetujui untuk dilakukan persalinan normal. Dan diberikan penjelasan mengenai “Bad News” berita buruk yang terjadi pada pasien yaitu kematian janin di dalam Rahim pasien.

Autonomy menyatakan 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.

Pada prinsip 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 diterapkan pada keadaan kasus-kasus yang bersifat gawat atau darurat seperti pada pasien ini yang harus dilakukan partus spontan untuk mengeluarkan Bayi yang telah Meninggal di dalam Rahim pasien dan agar tidak memberikan komplikasi yang tidak diinginkan oleh pasien.

Pada *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 daripada sisi buruknya (mudharat). Dan memandang pasien tidak saja menguntungkan dokternya, serta meminimalisasikan akibat buruk. Point 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.

Dalam hal ini dokter telah melakukan yang terbaik kepada pasien dalam upaya pengobatan. Dimana pasien telah diberikan penatalaksanaan protap Kematian Janin Dalam Rahim yaitu dilakukan partus normal dan mengeluarkan janin yang telah mati didalam Rahim dan memperbaiki keadaan pasien.

Prinsip bioetik dimana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien.

Sedangkan pada prinsip Justice atau keadilan adalah prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil dimana seorang dokter wajib memberikan perlakuan sama rata serta adil untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut. 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.

Pada kasus ini, dokter memberlakukan segala sesuatu secara universal artinya dokter memberikan penanganan yang sama pada semua pasien yang menderita penyakit yang sama dalam hal ini pasien KJDR sesuai dengan protab yang ada tanpa membedakan SARA, status sosial, dan sebagainya.

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

<i>MEDICAL INDICATION</i>	<i>PATIENT PREFERENCES</i>
<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>
<i>QUALITY OF LIFE</i>	<i>CONTEXTUAL FEATURES</i>
<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>

Pada topik etik *Medical Indication* penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etikanya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *beneficence* dan *non-malificence*. Adapun beberapa jawaban pertanyaan etik yang selayaknya disampaikan kepada pasien ini pada *informed consent*. (1) Gerakan janin tidak pernah dirasakan lagi oleh pasien dan pada pemeriksaan fisik auskultasi tidak didapatkan DJJ pada pasien. (2) Tujuan pengobatan untuk memperbaiki keadaan ibu dan janin, mencegah komplikasi buruk yang dapat muncul (3) Rencana lain jika terapi gagal yaitu dilakukan terminasi kehamilan. Namun, sebisa mungkin dilakukan yang terbaik agar tidak terjadi kegagalan dalam terapi.

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 (1) Pasien secara mental mampu dan kompeten secara legal dalam menyadari dan memahami kondisi klinis yang saat ini dialaminya; (2) Pasien menyetujui untuk di rawat inap di rumah sakit (3) 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: (1) Dalam hal ini dokter telah melakukan yang terbaik kepada pasien dalam upaya pengobatan sehingga diharapkan dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi. (2) Upaya yang dilakukan pada kasus ini yaitu dilakukan partus normal agar dapat mengurangi komplikasi yang dapat terjadi.

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: (1) Dalam hal ini, tidak ada kendala dari luar yang

didapatkan berupa masalah penolakan dari keluarga dan lingkungan pasien yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien; (2) Untuk masalah finansial juga tidak ditemukan masalah karena pada pasien menggunakan jaminan kesehatan nasional dimana seluruh biaya perawatan ditanggung oleh pemerintah; (3) 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.

Analisis Kasus Berdasarkan Perspektif Islam^{8,9}

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.

Maqasid Al Shari'at ditemukan dalam 5 tujuan hukum, kelima tujuan tersebut adalah preservasi Diin, kehidupan, keturunan, intelektual, dan kekayaan. Semua tindakan medis harus memenuhi tujuan diatas jika ingin dianggap etis. Sedangkan prinsip etika dasar Islam yang relevan dengan praktek medis diambil dari kaidah fiqhiyah universal (*Kaidah Kubra*) yaitu meliputi Kaidah Niat (*Qaidah Niyyat*), Kaidah Kepastian (*Qaidah al yaqiin*), Kaidah Kerugian (*Qaidah al dharar*), Kaidah Kesulitan / Kesukaran (*Qoidah al Masyaqqat*) Kaidah Kebiasaan (*Qoidah al urf*). Sementara itu Kaidah Dasar Bioetika Islam meliputi: (1) Kaidah Niat (*Qaidah Niyyat*): Prinsip ini meminta dokter agar berkonsultasi dengan hati nuraninya. Terdapat banyak masalah mengenai prosedur dan keputusan medis yang tidak diketahui orang awam. 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 sehingga dokter telah memiliki keputusan untuk memberikan tindakan pada pasien; (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, mengambil keputusan dengan tingkat probabilitas terbaik dari yang ada (*evidencebased medicine*). Termasuk pula dalam hal diagnosis, perawatan medis didasarkan dari diagnosis yang paling mungkin. Pastinya dalam hal pengambilan tindakan medis dokter spesialis telah melihat segala kemungkinan yang terjadi sebelum melakukan tindakan medis. Begitupun dalam kasus ini, dokter mengambil kesimpulan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dirujuk berbasis *evidence based medicine*. (3) Kaidah Kerugian (*Qaidah al dharar*): (a) Intervensi medis untuk menghilangkan *al dharar* (luka, kerugian, kehilangan hari-hari sehat) pasien. (b) Tidak boleh menghilangkan *al dharar* dengan *al dharar* yang sebanding (*al dharar la yuzaal bi mitslihi*) (c) Keseimbangan antara kerugian vs keuntungan. Pada situasi intervensi medis yang diusulkan memiliki efek samping, diikuti prinsip bahwa pencegahan penyakit memiliki prioritas yang lebih tinggi

ketimbang keuntungan dengan nilai yang sama, *dar'an mafasid awla min jalbi al mashaalih*. Jika keuntungan memiliki kepentingan yang jauh lebih tinggi daripada kerugian, maka mendapatkan keuntungan memiliki prioritas yang lebih tinggi. Dalam kasus ini, petugas medis telah memaksimalkan keuntungan yang dapat diperoleh pasien dibanding kerugiannya yaitu dengan dilakukannya partus normal.(d) Keseimbangan antara yang dilarang atau diperbolehkan. Dokter kadang dihadapkan dengan intervensi medis yang memiliki efek yang dilarang namun juga memiliki efek yang diperbolehkan. Petunjuk hukum adalah bahwa yang dilarang memiliki prioritas lebih tinggi untuk dikenali jika keduanya muncul bersamaan dan sebuah keputusan harus diambil, *idza ijtim'a al halaal wa al haram ghalaba al haraam al halaal*. (e) Pilihan antara dua keburukan. Jika dihadapkan dengan dua situasi medis yang keduanya akan menyebabkan kerugian dan tidak ada pilihan selain memilih salah satu dari keduanya, dipilih yang kurang merugikan, *ikhtiyaar ahwan al syarrain*. Suatu hal yang merugikan dilakukan untuk mencegah munculnya kerugian yang lebih besar, *al dharar al asyadd yuzaalu bi al dharar al akhaff*. Dengan cara yang sama, intervensi medis yang memiliki kepentingan umum diutamakan di atas kepentingan individu, *al mashlahat al aamah muqoddamat ala al mashlahat al khassat*. Individu mungkin harus mendapatkan kerugian untuk melindungi kepentingan umum, *yatahammalu al dharar al khaas il dafi u al dharar al aam*;(4) Kaidah Kesulitan / Kesukaran (*Qoidah al Masyaqqat*); (a) Kebutuhan melegalisasi 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; (b) Batas-batas prinsip kesulitan: dalam melanggar syari'ah tersebut tidak melewati batas batas yang diperlukan (secukupnya saja). (c) Aplikasi sementara dari prinsip kesulitan. Adanya suatu kesulitan tidak menghilangkan secara permanen hak-hak pasien yang harus direkompensasi dan dikembalikan pada keadaan semula seiring dengan waktu; kesulitan melegalisasi sementara dari tindakan medis yang melanggar, berakhir setelah kondisi yang menyulitkan tadi berakhir. Dengan kata lain, jika hambatan telah dilewati, tindakan medis yang dilarang kembali menjadi terlarang (d)Delegasi: mendelegasikan tugas kepada orang lain untuk melakukan tindakan yang membahayakan adalah tindakan yang ilegal.(5) Kaidah Kebiasaan (*Qoidah al urf*) 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.

Dalil berikut menjelaskan tentang penciptaan manusia sebagaimana dalam Al-Qur'an sebagai berikut :

قَدْ عَلَّمَ حَقِّقْ يَوْمَ



م ن

“Kemudian mani itu menjadi segumpal darah, lalu Allah menciptakannya, dan menyempurnakannya.” (QS Al-Qiyamah Ayat 38)

Dan kematian mendekatkan kepada Allah SWT sebagaimana yang terkandung pada dalil berikut :

أَفْنِإِلَهُ نَكَ لَأَمَّا نِيرِدْ
نَمْ

“Adapun jika dia (orang yang mati) termasuk orang-orang yang didekatkan (kepada Allah).” (QS Al-Waqi’ah Ayat 88)

Kajian Keislaman Mengenai Orang Tua yang Mengalami Kematian Janin^{10,11}

Terdapat beberapa dalil yang menunjukkan bahwa Allah memberikan pahala istimewa bagi para orang tua yang anaknya meninggal sebelum baligh. Dengan syarat, orang tua tetap bersabar dan ridha kepada keputusan Allah.

Dalam hadis dari Abu Musa al-Asy’ari, Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

إِذَا مَاتَ وَلَدُ الْعَبْدِ ، قَالَ اللَّهُ لِمَلَائِكَتِهِ : قَبَضْتُمْ وَلَدَ عَبْدِي؟
فَيَقُولُونَ : نَعَمْ . فَيَقُولُ : قَبَضْتُمْ ثَمَرَةَ فُؤَادِهِ؟ فَيَقُولُونَ : نَعَمْ .
فَيَقُولُ : مَاذَا قَالَ عَبْدِي؟ فَيَقُولُونَ : حَمْدَكَ وَاسْتَرْجَعَ . فَيَقُولُ
اللَّهُ : ابْنُوا لِعَبْدِي بَيْتًا فِي الْجَنَّةِ وَاسْمُوهُ بَيْتَ الْحَمْدِ

“Apabila anak seorang hamba meninggal dunia, maka Allah bertanya kepada malaikat, ‘Apakah kalian mencabut nyawa anak hamba-Ku?’ Mereka menjawab, ‘Ya’. Allah bertanya lagi, ‘Apakah kalian mencabut nyawa buah hatinya?’ Mereka menjawab, ‘Ya’. Allah bertanya lagi, ‘Apa yang diucapkan hamba-Ku?’ Malaikat menjawab, ‘Dia memuji-Mu dan mengucapkan inna lillahi wa inna ilaihi raajiuun’. Kemudian Allah berfirman, ‘Bangunkan untuk hamba-Ku satu rumah di surga. Beri nama rumah itu dengan Baitul Hamdi (rumah pujian)’.” (HR. Tirmidzi 1037, Ibu Hibban 2948 dihasankan al-Albani)

Dalam riwayat yang lain, dari Abu Hurairah *radhiallahu ‘anh*, bahwa Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

لَا يَمُوتُ لِمُسْلِمٍ ثَلَاثَةٌ مِنْ الْوَلَدِ فَيَلْجُ النَّارَ إِلَّا تَحِلَّةَ الْقَسَمِ

“Jika ada seorang muslim yang tiga anaknya meninggal, maka dia tidak akan masuk neraka. Kecuali karena membenarkan sumpah.” (HR. Bukhari 1251 dan Ahmad 7265).

Dalam riwayat yang lain dinyatakan,

لَمْ يَبْلُغُوا الْحِنْثَ

“Selama anak itu belum baligh.” (HR. Bukhari 1248)

Kemudian, dalam riwayat lain, dari Anas bin Malik *radhiallahu ‘anhu*, Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

مَا مِنَ النَّاسِ مِنْ مُسْلِمٍ يَتَوَفَّى لَهُ ثَلَاثٌ لَمْ يَبْلُغُوا الْحِنْثَ ، إِلَّا
أَدْخَلَهُ اللَّهُ الْجَنَّةَ بِفَضْلِ رَحْمَتِهِ إِيَّاهُمْ

“Tidaklah seorang muslim yang ditinggal mati oleh tiga anaknya, yang belum baligh, kecuali Allah akan memasukkannya ke dalam surga dengan rahmat yang Allah berikan kepadanya.” (HR. Bukhari 1248 dan Nasai 1884)

Kemudian, dari Abu Hurairah *radhiallahu ‘anhu*, Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

مَنْ مَاتَ لَهُ ثَلَاثَةٌ مِنَ الْوَلَدِ لَمْ يَبْلُغُوا الْحِنْثَ كَانَ لَهُ حِجَابًا مِنَ
النَّارِ ، أَوْ دَخَلَ الْجَنَّةَ

“Siapa yang ditinggal mati tiga anaknya yang belum baligh, maka anak itu akan menjadi hijab (tameng) baginya dari neraka, atau dia akan masuk surga.” (HR. Bukhari – bab 91)

Termasuk bayi keguguran, yang meninggal dalam kandungan,

Dari Mu’adz bin Jabal *radhiyallahu ‘anhu*, Nabi *Shalallahu alaihi wa Sallam* bersabda,

وَالَّذِي نَفْسِي بِيَدِهِ إِنَّ السَّقْطَ لَيَجُرُّ أُمَّهُ بِسَرَرِهِ إِلَى الْجَنَّةِ إِذَا
اِحْتَسَبَتْهُ

“Demi Dzat yang jiwaku berada di tangannya, sesungguhnya janin yang keguguran akan membawa ibunya ke dalam surga dengan ari-arinya APABILA IBUNYA BERSABAR (atas musibah keguguran tersebut).” (HR Ibnu Majah 1609 dan dihasankan al-Mundziri serta al-Albani).

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham, F. Gary. William Obsetrics 25st edition. McGraw-Hill : New York. 2018.
2. Winknjosastro H. Ilmu Kebidanan Edisi IV, cetakan lima. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Balai Penerbit FK UI. Jakarta. 2016. 357-8, 732-35.
3. De Cherney, Alan. Nathan, Lauren. Current. Obstetry & Gynecology. LANGE. Diagnosis and Treatment. Page 173-4, 201. 2017.
4. Tobing SA, Indriyani I. Karakteristik Ibu yang Mengalami Intra Uterine Fetal Death di RSMP Periode 1 Januari 2011-31 Desember 2013. Syifa’ Med J Kedokt dan Kesehat. 2015;6(1):30.

5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth. Green-top Guideline No. 55. October 2018.
6. Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., dan Wiknjosastro, G.H. 2016. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: *PT Bina Pustaka*.
7. Utami Roesli. *Buku Bedah ASI IDAI*: Jakarta. 2010.
8. Forensic Medicine of Indonesia. 2018. Diakses pada 18 September 2019_ <https://forensicmedindonesia.wordpress.com/2018/04/23/bioetik-kedokteran/>
9. Purwadianto A. Kaidah Dasar Moral dan Teori Etika dalam Membingkai Tanggungjawab Profesi Kedokteran. Makalah Penyegaran Etika Kedokteran. Jakarta: FK UI; 2003
10. 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
11. Al-Qur'an dan Terjemahannya. 2016. Bandung. Departement Agama RI.
12. Idrus, Musyahid A. 2015. Perlindungan Hukum Islam Terhadap Janin. Makassar. Al-Daulah.