

LAPORAN KASUS : ANALISIS KASUS FRAKTUR DALAM PERSPEKTIF MEDIS, BIOETIK DAN ISLAM

Wardayani¹, Fadil Mula Putra², Nasrudin Andi Mappaware^{3*}, Syamsu Rijal⁴, Shulhana Mokhtar⁵, Armanto Makmun⁶, Rachmat Faisal Syamsu⁷

Universitas Muslim Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7}

* Corresponding Author : nasrudin.nasrudin@umi.ac.id, lesdoup2@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur adalah kerusakan kontinuitas susunan tulang yang terjadi karena trauma, stres berulang dan kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologis). Dalam kaidah dasar bioetik diketahui terdapat 4 aspek, yaitu: *Beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*. Dalam perspektif islam yaitu surah Al- Qasas ayat 77, surah Asy-Su'ara ayat 80, surah Al-Maidah ayat 2, dan H.R Bukhari. Maqasid Al Shariat mengandung 5 nilai yaitu *Hifz ad din*, *Hifz an nafs*, *Hifz al maal*, *hifz al nasl* dan *hifz al aql*. Dalam perspektif ilmu fiqih terdiri atas lima kaidah yaitu *Al-Umuru Bi Maqashida*, *La Dharar wala Dhirara*, *Al-Masyaqqah Tajlibut Tasyir*, *Al-Yaqinu La yuzalu bi syak* dan *Al-Adatu Muhakkamah* Laporan kasus ini adalah laki laki usia 21 tahun dengan sulit berjalan akibat terjatuh dari tangga saat memasang lampu sekitar 3 bulan yang lalu. Pemeriksaan fisik d regio femur dextra tampak deformitas (+), edema (-), *bone exposure* (-), nyeri tenderness (-), ROM terbatas, sensibilitas baik, pulsasi arteri radialis dan ulnaris teraba, CRT < 2 detik. Pada pemeriksaan foto polos femur dextra didapatkan kesan Fraktur transversa nonunion 1/3 proksimal os femur dextra dengan displacement fragmen proksimal ke anterior. Untuk itu pasien di diagnosis fraktur femur non union. Untuk tatalaksana pada pasien, dilakukan Tindakan ORIF. Dalam perspektif kaidah dasar bioetik *autonomy* dan *beneficence*, serta memenuhi nilai *Maqasid Al Shariat* yaitu *Hifz an nafs* serta kaidah fiqih *La Dharar wala Dhirara*. Kesimpulan dari kasus ini bahwa seorang laki laki dengan fraktur femur non union, dilakukan tindakan sesuai indikasi medis, memenuhi kaidah dasar bioetik, etika klinik dan kaidah fiqih.

Kata kunci : fraktur, perspektif medis, perspektif bioetik, perspektif Islam

ABSTRACT

A fracture is a disruption in the continuity of the bone structure that occurs due to trauma, repetitive stress and abnormal weakness in the bone (pathological fracture). In the basic principles of bioethics, it is known that there are 4 aspects, namely: *Beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, and *justice*. From an Islamic perspective, namely surah Al-Qasas verse 77, surah Asy-Su'ara verse 80, surah Al-Maidah verse 2, and H.R Bukhari. Maqasid Al Shariat contains 5 values, namely *Hifz ad din*, *Hifz an nafs*, *Hifz al maal*, *hifz al nasl* and *hifz al aql*. In the perspective of jurisprudence, it consists of five rules, namely *Al-Umuru Bi Maqashida*, *La Dharar wala Dhirara*, *Al-Masyaqqah Tajlibut Tasyir*, *Al-Yaqinu La yuzalu bi syak* and *Al-Adatu Muhakkamah*. This case report is a 21 year old man with difficulty walking. as a result of falling from a ladder while installing lights about 3 months ago. Physical examination of the right femur region showed deformity (+), edema (-), *bone exposure* (-), tenderness pain (-), limited ROM, good sensibility, palpable radial and ulnar artery pulsations, CRT < 2 seconds. A plain photo examination of the right femur showed the impression of a nonunion transverse fracture of the proximal 1/3 of the right femur with anterior displacement of the proximal fragment. For this reason, the patient was diagnosed with a non-union femur fracture. For patient management, ORIF was performed. From the perspective of the basic bioethical principles of *autonomy* and *beneficence*, as well as fulfilling the *Maqasid Al Shariat* values, namely *Hifz an nafs* and the fiqh rules of *La Dharar wala Dhirara*. The conclusion from this case is that a man with a non-union femur fracture was treated according to medical indications, fulfilling the basic principles of bioethics, clinical ethics and the rules of jurisprudence.

Keywords : fracture, medical perspective, bioethical perspective, islamic perspective

PENDAHULUAN

Kecelakaan atau cedera fisik dapat terjadi di jalan raya, rumah, sekolah, tempat bekerja dan lainnya. Berdasarkan Riskesdas (2018) cedera mayoritas terjadi di lingkungan rumah sebesar 44,7% dibandingkan dengan jalan raya sebesar 31,4%, ditempat bekerja sebesar 9,1%, disekolah sebesar 6,5% dan ditempat lainnya sebesar 8,3%. Bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%). Salah satu akibat cedera tersebut adalah fraktur (Hardianto T, 2022).

Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat salah satunya akibat suatu trauma karena kecelakaan. Fraktur yang terbanyak di Indonesia yaitu fraktur ekstremitas bawah. Bagian tubuh yang banyak mengalami cedera adalah ekstremitas bagian bawah (Riskesdas, 2018). Fraktur ekstremitas bawah, yang sebagian besar merupakan hasil dari trauma akibat kecelakaan, memiliki tingkat rawat inap yang tinggi, lama rawat dan operasi. Fraktur terbanyak disebabkan oleh suatu kecelakaan. Menurut WHO (*World health Organization*) angka kecelakaan fraktur di dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan. Usia produktif merupakan usia yang rentan mengalami cedera akibat kecelakaan, begitu juga lanjut usia dapat terjadi fraktur akibat penurunan masa tulang sehingga rentan terjadi fraktur (Platini H, 2020).

Fraktur ekstremitas bawah sering terjadi terkait dengan morbiditas yang cukup besar dan perawatan panjang di rumah sakit. Orang dengan cedera ekstremitas bawah dapat mengalami kesulitan, jika berdiri lama atau berjalan, berjongkok, mengangkat benda berat atau bekerja yang melibatkan menahan beban. Pasien dengan kondisi gangguan ortopedi sering membutuhkan perawatan yang lebih lama daripada pasien lain. Fraktur ekstremitas bawah diantaranya fraktur femur, tibia, dan fibula sehingga pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena immobilisasi. Dalam beraktivitas pasien fraktur sering kali mengandalkan orang lain bahkan untuk kebutuhan dasar. Masalah sistem muskuloskeletal berdampak signifikan pada orang lain, keluarga, masyarakat dan juga negara karena hal itu mengurangi produktivitas individu (Platini H, 2020).

Penatalaksanaan umum fraktur meliputi menghilangkan rasa nyeri, menghasilkan dan mempertahankan posisi yang ideal dari fraktur agar terjadi penyatuan tulang kembali, untuk mengembalikan fungsi seperti semula. Prinsip penanganan fraktur adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi) dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang (imobilisasi). Terapi operatif dilakukan dengan tindakan reduksi tertutup atau reduksi terbuka (ORIF) dengan bantuan radiologis. Tindakan operatif biasanya disertai dengan tindakan debridemen luka yang bertujuan untuk membersihkan semua kotoran dan jaringan nekrosis kecuali neurovascular vital termasuk fragmen tulang lepas dan kecil.

Penyembuhan fraktur merupakan suatu proses biologis. Tidak seperti jaringan lainnya, tulang yang mengalami fraktur dapat sembuh tanpa jaringan parut. Proses penyembuhan pada fraktur mulai terjadi segera setelah tulang mengalami kerusakan apabila lingkungan untuk penyembuhan memadai sampai terjadi konsolidasi. Faktor mekanis yang penting seperti imobilisasi fragmen tulang secara fisik sangat penting dalam penyembuhan, selain faktor biologis yang juga merupakan suatu faktor yang sangat esensial dalam penyembuhan fraktur.

Komplikasi bisa terjadi segera atau lanjut. Komplikasi yang timbul segera setelah terjadinya fraktur dapat berupa trauma kulit seperti kontusio, abrasi, laserasi, luka tembus akibat benda asing maupun penetrasi kulit oleh fragmen tulang. Komplikasi lanjut akibat fraktur dapat berupa penyembuhan abnormal dari fraktur seperti *malunion*, *ununion*, *delayed union*, osteomielitis kronik, gangguan pertumbuhan, patah tulang rekuren, ankilosis, penyakit degeneratif pasca trauma dan kerusakan saraf.

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.

Berkaitan dengan etika yang berlaku pada bidang kedokteran, diketahui bahwa terdapat 4 poin pokok moral dalam profesi kedokteran yaitu prinsip otonomi, di mana dokter diharuskan menghargai hak-hak yang dimiliki pasien dalam menjalankan prosedur kedokteran; prinsip beneficence, di mana dokter memprioritaskan keadaan pasien; prinsip non maleficence, di mana dokter dilarang untuk melakukan hal yang merugikan pasien; dan prinsip justice, di mana dalam praktiknya dokter harus berlaku adil terhadap semua pasien yang ditanganinya.

Tulisan ini melakukan pengkajian kasus penanganan fraktur yang dikaitkan dengan perspektif kaidah dasar bioetik dan maqasid Syariah. Uraian dalam tulisan ini akan memperkaya pemahaman dokter ketika melakukan penerapan kaidah dasar bioetik dan maqasid Syariah dalam praktik kedokteran sehari-hari.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini menggunakan metode analisis kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang diperoleh dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien, dan eksplorasi kaidah dasar bioetika klinik dan perspektif kaidah ilmu fiqh yang sesuai dengan kasus fraktur femur pada pasien.

LAPORAN KASUS

Seorang Laki-laki 21 tahun, datang ke Poli Ortopedi RSUD Sayang Rakyat dengan keluhan sulit berjalan akibat terjatuh dari tangga saat memasang lampu sekitar 3 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pasien terjatuh dengan posisi tungkai kanan yang bertumpu menyentuh lantai. Sesaat setelah kejadian pasien dibawa berobat oleh orangtuanya dengan cara diurut oleh dukun pijat. Pasien tidak langsung dibawa ke RS karena meyakini bahwa masalah ini bisa ditangani hanya dengan diurut saja. Karena tidak ada perubahan selama 3 bulan lamanya, pasien akhirnya dibawa berobat ke Puskesmas dan dilakukan rujukan ke dokter spesialis bedah orthopedi untuk mendapatkan perawatan lebih intensif karena memerlukan tindakan operasi.

Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Status lokalis regio femur dextra tampak deformitas (+), edema (-), *bone exposure* (-), nyeri tenderness (+), ROM terbatas, sensibilitas baik, pulsasi arteri radialis dan ulnaris teraba, CRT < 2 detik.

Pada pemeriksaan foto polos femur dextra didapatkan *callus forming* di sekitar fraktur kesan fraktur transversa nonunion 1/3 proksimal os *Femur dextra* dengan *displacement* fragmen proksimal ke anterior. Untuk itu pasien di diagnosis Fraktur Femur non union. Untuk tatalaksana pada pasien, dilakukan tindakan *open reduction internal fixation/ ORIF*. Tindakan pre-op diberikan medikasi berupa, Ceftriaxone 1 gr/12 jam/ IV, Ranitidine 1 amp/ 8 jam/ IV, dan Metamizole 1 amp/ 8 jam/ IV. Post-op pasien diberikan tatalaksana Ceftriaxone 1 gr/12 jam/ IV, Ranitidine 1 amp/ 8 jam/ IV, dan Ketorolac 1 amp/ 8 jam/ IV, serta edukasi untuk elevasi tungkai 1 bantal.



Gambar 1. Foto Polos *Femur Dextra AP/Lateral Pre-OP*



Gambar 2. Foto *Femur Dextra AP Post ORIF yang terpasang plate and screw*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kasus Dalam Perspektif Medis

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat ditegakkan diagnosis fraktur femur non union. Fraktur adalah kerusakan kontinuitas susunan tulang yang terjadi karena trauma, stres berulang dan kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologis) (Rachman, 2023). Union dianggap tertunda bila penyembuhan belum mencapai tingkat rata-rata untuk lokasi dan jenis patah tulang (biasanya 3-6 bulan). Klasifikasi nonunion didasarkan pada gambaran radiografi dan skintigrafi dari lokasi fraktur (Eltarabany, A.A.E. satar, 2018).

Gejala yang biasanya muncul pada fraktur nonunion termasuk nyeri yang persisten, kehilangan fungsi, dan distress psikologis yang umumnya dialami oleh pasien (Nicholson, etc 2021). Penyebab yang paling sering dikaitkan dengan kegagalan sintesis fraktur dan timbulnya Non Union adalah faktor mekanis (misalnya, stabilitas sintesis yang tidak mencukupi) dan faktor biologis (seperti tingkat keparahan kerusakan jaringan lunak, patah tulang terbuka, kebiasaan merokok, dan diabetes (Bianco Prevot,etc 2023). Pada pasien kami, non-union mungkin disebabkan oleh fraktur femur proximal, kegagalan aposisi fragmen fraktur, dan periode imobilisasi yang tidak memadai dan kemungkinan kebiasaan merokok.

Prinsip dasar pengobatan adalah memberikan dukungan mekanis dan biologis pada nonunion tulang. Stabilisasi dan imobilisasi fraktur adalah kondisi utama untuk pengobatan (Yang, J., Zhang, X 2022). Terapi operatif dilakukan dengan tindakan reduksi tertutup atau reduksi terbuka (ORIF) dengan bantuan radiologis. Tindakan operatif biasanya disertai dengan tindakan debridemen luka yang bertujuan untuk membersihkan semua kotoran dan jaringan nekrosis kecuali neurovascular vital termasuk fragmen tulang lepas dan kecil.

Fiksasi internal yang digunakan biasanya berupa plate dan screw. Keuntungan ORIF adalah dapat mencapai reduksi sempurna dan fiksasi yang kuat, sehingga pascaoperasi tidak perlu lagi dipasang gips dan mobilisasi segera biasa dilakukan. Kerugiannya adalah adanya risiko infeksi tulang. ORIF umumnya digunakan untuk patah tulang femur, tibia, humerus, dan lengan bawah. Hal ini terutama berlaku untuk fraktur femur, yang dapat dilakukan dengan plate dan screw (Setyoko, S.A., Tata, H., 2021).

Pasien telah menjalani perawatan selama kurang lebih 4 hari pasca operasi. Menurut DeCamp et al (2016) proses penyembuhan fraktur pada tulang, pada 4-6 minggu sudah berada pada fase pembentukan callus pada usia muda, untuk orang dewasa sekitar 6-8 minggu, setelah sebelumnya sudah melewati fase hematoma (1-24 jam) serta fase proliferasi (1-3 hari). Pasien dipulangkan pada perawatan hari ke 4 setelah dilakukan operasi dengan kondisi pasien yang membaik, luka yang mulai mengering, tidak ditemukan adanya tanda infeksi serta dianjurkan untuk melakukan kontrol rutin sehingga pemantauan proses penyembuhan menjadi lebih

terkontrol dan didapatkan hasil sesuai dengan harapan. Pasien juga diberikan edukasi mengenai *Non Weight Bearing*, yaitu tidak memberi beban apapun pada kaki selama 3 minggu post op.

Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Kaidah Dasar Bioetika dan Etika Klinik

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 (Adeyani A, 2019).

Model prinsipalisme merupakan model yang dibuat pertama kali oleh Tom L. Beauchamp dan James F. Childress yang menguraikan bahwa untuk mencapai ke suatu keputusan ETIK diperlukan 4 Kaidah Dasar Moral/ Kaidah Dasar Bioetik (*Moral Principle*) yaitu prinsip “*Autonomy*” (*self-determination*), adalah prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip murah hati “*Beneficence*” yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan pada kebaikan pasien atau mempertimbangkan sisi baik (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat). Prinsip tidak merugikan “*Non-maleficence*” adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”. Prinsip keadilan “*Justice*” yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (*distributive justice*) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil (Rompegading A, 2023).

Autonomy

Respect for Autonomy atau bisa juga kita artikan sebagai menghormati otonomi pasien ini terkait erat dengan dasar mengenai rasa hormat terhadap martabat manusia dengan segala karakteristik yang dimilikinya karena ia adalah seorang manusia yang pastinya memiliki nilai dan berhak untuk meminta (Dewanda RA, 2021). Pada pasien ini, melalui *informed consent*, setelah diberikan penjelasan mengenai kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi *ante-operative*, *intra-operative* dan *post operative*, pasien akhirnya memutuskan untuk dilakukan operasi. *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.

Beneficence

Beneficence apabila diartikan berarti berbuat baik dan dalam bentuk yang umum, dasar-dasar *beneficence* mempunyai tujuan untuk membantu orang lain melebihi kepentingan dan minat mereka sendiri (Dewanda RA, 2021). 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. 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 (Adeyani A, 2019). Pada kasus ini, pengobatan yang dilakukan oleh dokter bedah ortho, yaitu dilakukan operasi *open reduction internal fixation* dengan tujuan

koreksi deformitas, memberikan fiksasi yang solid untuk mencapai penyatuan yang solid dan mempertahankan mobilisasi paha pasien. Penundaan dalam *repair reconstruction* pada femur dapat menyebabkan risiko *false movement*. Sehingga dalam laporan kasus ini aspek bioetik yang paling berperan adalah aspek *autonomy* dan *beneficence*.

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.

Tabel 1. Empat Topik

<i>Medical Indication</i>	<i>Patient Preferences</i>
<i>Diagnosis</i>	<i>Advance directive</i>
<i>Nature of patient</i>	<i>Previous spoken</i>
<i>Prognosis</i>	<i>Previous choices</i>
<i>Treatment Options</i>	
<i>Quality of Life</i>	<i>Contextual Features</i>
<i>Who decides?</i>	<i>Social</i>
<i>What Standar?</i>	<i>Culture</i>
<i>Suffering</i>	<i>Legal</i>
<i>Relationships</i>	<i>Financial</i>
	<i>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 jawaban pertanyaan etik yang selayaknya disampaikan kepada pasien ini pada *informed consent*. (1) Kondisi kaki pasien yang telah terjadi maldeformitas (2) Tujuan pengobatan pembedahan untuk memperbaiki stabilisasi dan imobilisasi fraktur, mencegah komplikasi buruk yang dapat muncul.

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.

Analisis Kasus Berdasarkan Aspek Perspektif Islam

Penanganan fraktur tersebut dapat dilakukan melalui tindakan operasi bedah tulang. Risiko untuk terjadinya infeksi pada saat operasi bedah tulang diketahui tinggi terutama penanganan fraktur terbuka dibandingkan dengan fraktur tertutup (Aprilia, 2019). Seperti yang dikandung dalam surat Al- Qasas ayat 77 sebagai berikut :

﴿ وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ۝ ٧٧ ﴾

Artinya: “Dan, carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (pahala) negeri akhirat, tetapi janganlah kamu lupakan bagianmu di dunia. Berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.” (Al-Qasas/28:77)

Surah Asy-Suara ayat 80

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ۝ ٨٠ ﴾

Artinya: "Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku".(Q.S Asy-Suara ayat 80) Maksud ayat di atas adalah percaya akan kebesaran Allah SWT yang maha menyembuhkan segala penyakit dalam diri manusia, seorang muslim jika di timpa musibah tidak pernah mengupat. Konseris mengarahkan pasien untuk selalu berdo'a dan mengingat Allah SWT sebagai tempat meminta pertolongan (Asmul A, 2022).

Surah Al-Maidah ayat 2

﴿ وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۝ ٢ ﴾

Artinya: "Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa- Nya. (Q.S Al-Maidah : 2)

Selain ayat di atas juga terdapat hadis yang menjelaskan mengenai sakit adalah penggugur dosa yaitu sebagai berikut:

﴿ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً ﴾

Artinya : 'Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit melainkan Allah telah menurunkan untuknya obat penyembuh' (H.R Bukhari).

Seperti yang telah dijelaskan dalam hadis Bukhari yakni:

﴿ مَا مِنْ مُصِيبَةٍ تُصِيبُ الْمُسْلِمَ إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا عَنْهُ، حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا ﴾

'Tidaklah seorang muslim ditertimpa kepayahan, penyakit, keguncangan, kedukaan, maupun kesulitan, bahkan sampai duri yang menusuknya, melainkan dengannya Allah akan menghapuskan kesalahan-kesalahannya.'

Analisis Kasus Berdasarkan *Maqasid Al-Shariat*

Sebagaimana diketahui bahwa lima unsur atau disebut *uṣūl al-khamsah* merupakan bagian dari kebutuhan *al-ḍarurīyah*, sehingga memelihara kelima unsur itu adalah mutlak dilakukan. Di antara ulama ada yang berbeda mengurutkan kelima unsur (*uṣūl al-khamsah*) pokok itu. Imam al-Ghazālī memulai dari pemeliharaan agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. Imam al-Rāzī memiliki versi yang berbeda. Ia mengurutkan kelima unsur pokok di atas yang dimulai dari memelihara jiwa, harta, keturunan, agama, dan akal. Al-Amidī mengurutkan mulai dari pemeliharaan agama, jiwa, keturunan, akal, dan harta. Beda lagi dengan al-Shātībī, ia mengurutkan kelima pokok tersebut yaitu memelihara agama, jiwa, keturunan, harta, dan akal. (Helim,2019) (Departemen Agama, 2016).

Pada kasus ini mengandung unsur *Mawasid Al-Shariat* dalam hal ini *Muhafazah al-Nafs* yaitu pemeliharaan jiwa (diri) dan berlangsungnya kehidupan manusia. Dilakukan tindakan pembedahan serta terapi untuk memelihara kebutuhan pasien dalam hal ini pemeliharaan femur post op ORIF.

Analisis Kasus Berdasarkan Kaidah Fiqih

Kaidah Fiqih Pertama (*Al umuru Bi Maqashidha*)

Artinya: “Segala perkara tergantung dengan niatnya” (*as-Suyuthi*)

Kaidah ini diambil dan disarikan dari sejumlah *nash-nash* Al-Qur’an dan hadits. Umpamanya firman Allah SWT: Artinya: “Sesuatu yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah, sebagai ketetapan yang telah ditentukan waktunya. Barang siapa menghendaki pahala dunia, niscaya kami berikan kepadanya pahala dunia, dan barang siapa menghendaki pahala akhirat, kami berikan (pula) kepadanya pahala akhirat itu. Dan kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang bersyukur.”(Q.S.Ali-Imran:145).

Kaidah Induk Kedua (*Al- Yaqinu La yuzalu bi syak*)

Artinya: “Keyakinan tidak dapat dihilangkan dengan keraguan” (*as-Suyuthi*) Perlu dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan *al-yaqin* (yakin) dalam kaidah di atas adalah: Sesuatu yang pasti, berdasarkan pemikiran mendalam atau berdasarkan dalil. Sedangkan yang dimaksud dengan *asy-syakk* (ragu): Sesuatu yang keadaannya belum pasti (*mutaraddid*), antara kemungkinan adanya dan tidak adanya, sulit dipastikan mana yang lebih kuat dari salah satu kedua kemungkinan tersebut

Kaidah Induk Ketiga (*Al Masyaqqah Tajlibut Tasyir*)

Artinya: “Kesulitan mendatangkan kemudahan”. (*As-Suyuthi*) Kaidah ini diambil dari ayat Al-Qur’an dan hadits Rasul Allah SAW. Misalnya firman Allah Swt. Berikut ini : Artinya: “(Beberapa hari yang ditentukan itu ialah) bulan Ramadhan, bulan yang didalamnya diturunkan (permulaan) Al-Qur’an sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan- penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang hak dan yang bathil). Karena itu, barang siapa di antara kamu hadir (di negeri tempat tinggalnya) di bulan itu, Maka hendaklah ia berpuasa pada bulan itu, dan barangsiapa sakit atau dalam perjalanan (lalu ia terbuka), Maka (wajiblah baginya berpuasa), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan hendaklah kamu mencukupkan bilangan-bilangannya dan hendaklah kamu mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, supaya kamu bersyukur.” (Q. 2 al-Baqarah:185).

Kaidah Induk Keempat (*La Dharar Wala Dhirara*)

Artinya: “Kemudahan itu hendaklah dihilangkan.” (*As-Suyuthi*) Kaidah ini diambil dari ayat al- Qur’an dan hadits Rasulullah Saw. Umpamanya firman Allah Swt. Berikut ini: Artinya: “Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi dan

binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barang siapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”. (Q.2 al- Baqarah: 173).

Kaidah Induk Kelima (*Al-Adatu Muhakkamah*)

Artinya: “Adat kebiasaan itu dapat ditetapkan sebagai hukum.” (*as-Suyuthi*) Kaidah ini diambil dari al-Qur’an dan hadits Rasulullah saw. Umpamanya dari ayat Al-Qur’an yang berbunyi sebagai berikut: Artinya: “Hai orang – orang yang beriman tidak halal bagi kamu mempusakai wanita dengan jalan paksa dan janganlah kamu menyusahkan mereka karena hendak mengambil kembaliian sebagian dari apa yang telah kamu berikan kepadanya, terkecuali bila mereka melakukan pekerjaan keji yang nyata dan bergaulah dengan mereka secara patut. Kemudian bila kamu tidak menyukai mereka (maka bersabarlah) karena mungkin kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjadikan padanya kebaikan yang banyak”. (Q.4 al-Nisa:19).

Dari kelima kaidah fiqh diatas, kaidah induk yang berkorelasi dengan pasien kasus ini adalah kaidah fiqh keempat yaitu *La Dharar Wala Dhirara*. Yang artinya: “Kemudaratan itu hendaklah dihilangkan.” (*As-Suyuthi*) berkaitan dalam kasus ini fraktur femur pada pasien yang telah terjadi fraktur *non union* yang dimana telah terjadi kelainan deformitas, sehingga dapat menimbulkan risiko *false movement*..

KESIMPULAN

Laki laki usia 21 tahun dengan fraktur femur *non union* dilakukan tindakan operasi ORIF sesuai dengan indikasi medis, kaidah dasar bioetik yakni *autonomy*, dan *beneficence* serta perspektif kaidah fiqh islam *La Dharar Wala Dhirara*

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh staff dan pimpinan Universitas Muslim Indonesia, serta dosen RSUD Sayang Rakyat atas segala bantuan yang diberikan dalam penyelesaian laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyani, A. Mappaware, N. Madya, F. Diana, A. Hamsa, M. (2019). Kematian Janin Dalam Rahim Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Keutamaannya dalam Tinjauan Islam. *UMI Medical Journal: Jurnal Kedokteran*.
- Al-Qur’an dan Terjemahannya (2016). Departemen agama RI.
- Andri, J. Febriawati, H. Padila. Harsismanto, J. Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post OP Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Aprilia, P. Nurmainah, Fajriaty, I. (2019). Gambaran Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Tulang Fraktur Terbuka Ekstremitas Bawah di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*.
- Asmul, A. (2022). Pelaksanaan Layanan Informasi Keagamaan dalam Mencegah Kecemasan Pasien yang Menghadapi Fraktur Pra Bedah di RSUP DR M. Djamil Padang. *at-Tarbiyah al-Mustamirrah: Jurnal Pendidikan Islam*.
- Bianco Prevot, L., Nannini, A., Mangiavini, L., Bobba, A., Buzzi, S., Sinigaglia, F., & Peretti, G. (2023). What Is the Best Treatment of the Femoral Shaft Nonunion after Intramedullary

- Nailing? A Systematic Review. *Life* (Basel, Switzerland), 13(7), 1508.
<https://doi.org/10.3390/life13071508>
- Dewanda, R. A. Hidayat, T. Suchitra, A. (2021). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*.
- Eltarabany, A. A. E. sattar, Refaie, E. R., Shamma, A. A. E. hamid, Abu Senna, A., & Negm, M. (2018). Surgical Management of aseptic Femoral Shaft Non-union after Intramedullary Fixation. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 72(7), 4946–4950.
<https://doi.org/10.21608/ejhm.2018.10178>
- Hardianto, T. Ayubbana, S. Inayati, A. (2022). Penerapan Kompres Dingin terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Nurjannah, Abubakar, A. Basri, H. (2023). Pembentukan Perilaku Konsumen Berkelanjutan: Kajian Surah Al-Qasas Ayat 77. *Innovative: Journal Of Social Science Research*.
- Olga, Hambal, M. Syafruddin. (2022). Handling Of Ilium, Os Femur Fractures And Sacroiliac Luxation In Cat. *Jurnal Medika Veterinaria*.
- Platini, H. Chaidir, R. Rahayu, U. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*.
- Rachman, T. Rahmadian, R. Rusjdi SR. (2023). Pola Penatalaksanaan Fraktur Femur di RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*.
- Rompegading, A. M. Putra, B. P. (2023). Eutanasia: Tinjauan Medis, Bioetik, Humaniora dan Profesionalisme. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*.
- Setyoko, S. A., & Tata, H. (2021). Case Report : Open Reduction Internal Fixation (Orif) and Debridement As Treatment To Case on Tibia Fibula Fracture. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(1).
- Yang, J., Zhang, X., Liang, W., Chen, G., Ma, Y., Zhou, Y., ... Jiang, K. (2022). *Efficacy of adjuvant treatment for fracture nonunion/delayed union: a network meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12891-022-05407-5>