

## Aspek Etik pada Pemeriksaan USG Obstetri

J.C. MOSE

*Bagian/KSMF Obstetri dan Ginekologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/  
RS Dr. Hasan Sadikin  
Bandung*

**Tujuan:** Untuk menguraikan beberapa aspek etik yang berkaitan dengan pemakaian USG di bidang Obstetri.

**Bahan dan cara kerja:** Dari pengamatan pemakaian USG di Indonesia dan analisis hasil penulisan pustaka ditelusuri pelbagai aspek etik yang menyangkut aspek moral dan hukum akibat semakin meningkatnya pemakaian USG pada akhir-akhir ini.

**Hasil:** Etik didefinisikan sebagai suatu disiplin ilmu yang mempelajari masalah moralitas. Pembahasan masalah etik di sini dimulai dari pembahasan singkat mengenai 4 prinsip dasar dari etika medis yaitu, *beneficence, non-maleficence, autonomy* dan *justice*. Masalah etik dapat muncul dari pelbagai aspek seperti peralatan USG dan teknik pemeriksaan, operator, indikasi pemeriksaan, cara pemeriksaan, dan dari beberapa kasus khusus seperti penentuan jenis kelamin, *prenatal informed consent for sonogram* (PICS), skrining kelainan kongenital dan salon foto janin.

**Kesimpulan:** Masalah etik pemeriksaan USG obstetri sangat terkait dengan pelbagai aspek seperti, jenis alat dan cara pemeriksaan, siapa yang berkompeten untuk melaksanakan pemeriksaan, indikasi pemeriksaan, etiket dan beberapa hal khusus seperti penentuan jenis kelamin, PICS, skrining kelainan kongenital dan salon foto janin.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2008; 32-3: 65-71]

**Kata kunci:** etik, USG obstetri

**Objective:** To elaborate some ethical aspects correspond to Obstetrical Ultrasound examination.

**Material and methods:** An observational study based on routine ultrasound examinations and results from literature review on ethical aspects that cover moral and legal problems due to the tremendous application of ultrasounds in obstetrics lately.

**Results:** Ethics is defined as the disciplined study of morality. Four principles in medical ethics i.e. *beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice*, were used as the starting points in exploring the various ethical aspects in conducting obstetrical ultrasound examination.

Ethical issues may arise from various aspects such as type of instruments and technique of examination, operator, indication, way of conduct, and some special cases such as sex determination, *prenatal informed consent for sonogram* (PICS), screening for congenital anomalies, and boutique fetal imaging.

**Conclusion:** Ethical problem in obstetrical ultrasound examination correlates tightly with various aspects such as, type of instruments and technique of examination, competency of the operator, indication, etiquette, and some specific cases among others, sex determination, PICS, screening for congenital anomalies, and boutique fetal imaging.

[Indones J Obstet Gynecol 2008; 32-2: 65-71]

**Keywords:** ethics, obstetrical ultrasound

### PENDAHULUAN

Pada beberapa tahun terakhir ini, penggunaan USG terutama dalam bidang obstetri telah meningkat dengan sangat pesat. Hal ini dimungkinkan oleh karena semakin membanjirnya peralatan USG di pasaran yang diikuti oleh semakin terjangkaunya harga belinya, dan semakin meningkatnya kebutuhan akan pemeriksaan USG. Pada gilirannya, semakin banyak pula dokter (dan paramedis) yang merasa tertantang (baca 'tergoda') untuk memiliki alat USG agar dapat ikut memenuhi atau menjawab permintaan pasar yang semakin meningkat.

Isu globalisasi yang merambah sampai ke dunia profesi kedokteran sehubungan dengan membanjirnya hasil bioteknologi yang masuk ke negara

kita, tanpa disadari telah membentuk citra seolah-olah kepemilikan atau penguasaan pada alat-alat canggih adalah ciri dari seorang dokter yang profesional. Persepsi ini kemudian tertular kepada pasien dan masyarakat, sehingga seorang SpOG yang tidak mempunyai USG sendiri dianggap kurang atau tidak profesional.<sup>1</sup>

Bersamaan dengan semakin meningkatnya teknologi dan resolusinya membuat semakin meningkat pula kemampuan USG dalam bidang diagnostik maupun terapi obstetri dan ginekologi. Namun seringkali dilupakan bahwa alat USG, seperti pada alat bantu diagnostik lainnya, akan dapat menegakkan diagnosis yang tepat apabila dikerjakan oleh seorang pemeriksa yang telah memperoleh pendidikan dan pengalaman yang cukup. Semuanya ini

akan semakin menambah besarnya dampak baik di bidang hukum maupun etika yang terkait dengan rendahnya mutu atau kualitas tindakan medik.

Aspek etik pemeriksaan USG sangat terkait dengan prinsip dasar '*beneficence*' atau '*nonmaleficence*' dan '*autonomy*'. Dalam hal ini akan terangkut pelbagai aspek yang berkaitan dengan komunikasi dan tindakan dokter terhadap pasiennya.

Pada kesempatan ini akan dibahas secara singkat beberapa aspek etik termasuk etiket pemeriksaan USG terutama di bidang obstetri dan ginekologi yang sistematika pembahasannya dilakukan melalui pendekatan 5 kata tanya: *what, who, when, how* dan *which*.

### PERUBAHAN AKIBAT KEBERADAAN USG

Penggunaan USG pada pemeriksaan kehamilan (PNC) saat ini menjadi semakin dominan. Bahkan, semakin terasa 'ada sesuatu yang kurang' apabila selama kehamilannya seorang ibu tidak pernah dilakukan pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG selama kehamilan menjadi sesuatu yang sama pentingnya (atau lebih penting lagi) dibandingkan dengan pemeriksaan laboratorium darah rutin.

- Mutu gambar USG di pasaran semakin baik, kemampuannya semakin meningkat terutama dengan masuknya USG 3D dan 4D.
- Informasi tentang manfaat USG dan keunggulannya di bidang obstetri telah memasyarakat melalui pelbagai media informasi yang ada.
- Harga persatuan unitnya terasa relatif 'semakin menurun' dan terjangkau.
- Semuanya ini menyebabkan kebutuhan akan pemakaian alat ini juga semakin meningkat demikian juga kebutuhan akan kepemilikan alat atau penguasaan teknologi ini di kalangan dokter dan paramedis.

Pada gilirannya, semua ini akan menimbulkan permasalahan baru di bidang etika dan hukum, antara lain:

- Siapa yang berhak memberi atau melakukan pemeriksaan dengan alat ini?
- Siapa yang harus diperiksa?
- Apakah ada indikasinya?
- Apa konsekuensi pascapemeriksaan USG?
- Bagaimana cara atau etiket pemeriksaan?
- Bagaimana validitas dan mutu alatnya?
- Bagaimana dampak sosial dan hukumnya?

### PRINSIP DASAR ETIKA MEDIS

Etika medis merupakan suatu pedoman yang berkaitan dengan moralitas pelayanan kesehatan yang harus ditaati oleh para klinisi dalam mengaplikasikan profesinya kepada pasien. Pada umumnya prinsip dasar etika medis (*medical ethics*)<sup>2</sup> yaitu:

1. *Beneficence*. Segala tindakan medis yang dilakukan pada pasien harus memperhatikan segi manfaat yang melebihi kerugiannya. Di sini termasuk melakukan tindakan yang terbaik bagi pasien.
2. *Non-maleficence. Do no harm*. Prinsip ini merupakan sisi lainnya dari koin prinsip *beneficence*. Kebanyakan pengobatan memiliki beberapa peluang untuk merugikan pasien daripada menguntungkan. Dengan prinsip ini kita harus memilih untuk tidak merugikan pasien lebih dahulu daripada pilihan keuntungan bagi pasien (*Primum non nocere*).
3. *Respect for autonomy*. Dokter harus menghargai hak pasien untuk memperoleh informasi, mengerti dan mengambil keputusan apapun bentuknya. Ketiga langkah ini dapat diamati melalui proses '*informed consent*' yaitu: proses pemberian informasi se jelas mungkin oleh dokter kepada pasien, proses atau waktu yang diperlukan oleh pasien untuk bertanya dan mengerti akan rencana tindakan yang akan dialaminya, dan proses pengambilan keputusan oleh pasien (baik setuju maupun menolak) dengan membubuhi tanda tangan pada formulir yang tersedia.
4. *Justice*. Dalam menjalankan praktik klinisnya seorang dokter harus menghindari sikap tidak adil yang membedakan pasien berdasarkan suku, agama, warna kulit, bangsa maupun status sosialnya.

Telah disepakati adanya beberapa prinsip dasar etika secara umum sebagai berikut<sup>3</sup>:

1. Semua pasien (dan suaminya) berhak mendapat informasi tentang risiko cacat bawaan yang mungkin didapat dan proses diagnosis prenatal yang akan dijalani.
2. Informasi mengenai cara diagnosis prenatal yang akan dilakukan harus mencakup antara lain indikasi, risiko dan pemeriksaan alternatifnya.
3. Dokter tidak diperkenankan memaksakan pendapatnya sendiri tetapi harus menjelaskan semua cara dan pilihan yang ada.
4. Semua pemeriksaan USG dikategorikan sebagai tindakan invasif sehingga harus dilakukan secara *lex artis* (cukup pengalaman, teknologi yang sesuai dan lingkungan yang menyokong). Bila ti-

- dak, maka pasien harus dirujuk ke tingkat yang sesuai.
5. Hasil yang ditemukan harus dirahasiakan.
  6. Pemeriksa harus dilengkapi dengan pengetahuan tentang konseling genetik bagi pasangan untuk membantu menentukan pilihan.
  7. Pemeriksa harus menyetujui pilihan yang diambil oleh pasien.

### ASPEK HUKUM

Berdasarkan pada pemahaman bahwa setiap prosedur diagnosis prenatal yang invasif merupakan suatu 'tindakan medis', maka secara hukum pelaksanaannya diijinkan apabila memenuhi beberapa persyaratan dasar yang disebut *lex artis*<sup>3</sup>, sebagai berikut:

1. Dokter yang melakukan tindakan tersebut harus memiliki kualifikasi yang cukup (kompeten).
2. Spesialis (kandungan, radiologi, dan sebagainya) yang melakukan pemeriksaan USG harus sudah mendapat pelatihan yang cukup untuk itu.
3. Diperlukan adanya persetujuan setelah informasi (PSI) dari pasien yang bersangkutan.

Di beberapa negara, pemeriksaan USG bisa dilakukan (baik sebagian atau seluruhnya) oleh paramedis atau tenaga nonmedis. Namun seorang spesialis (radiologi atau OBSGIN) harus menjadi penanggung jawabnya dan yang akhirnya menentukan diagnosis atas hasil pemeriksaan yang dia tanda tangani.<sup>3</sup>

#### What:

Masalah etik yang terkait di sini adalah mengenai **jenis alat USG** yang digunakan dan **teknik** atau **cara** pemeriksaan yang dilakukan.

Seperti yang sudah diketahui, bahwa kemajuan teknologi dan peralatan USG yang dikenal saat ini telah melewati waktu yang cukup panjang yang dimulai dari teknologi yang sangat sederhana sampai pada teknologi USG yang menampilkan gambaran 3D bahkan *live 3D* (yang dikenal sebagai 4D); dari cara pemeriksaan transabdominal, transperineal, maupun transvaginal. Teknologi Doppler berwarna bisa berupa color maupun power Doppler. Semua ini sejalan dengan semakin meningkatnya kemampuan resolusi alat yang sanggup menampilkan gambar di layar monitor dengan kualitas yang semakin baik sehingga semakin kontras dan jelas serta mudah untuk dikenal.

Dalam keadaan seperti itu, apakah masih etis apabila ada seawat yang masih mempertahankan alat USGnya yang sudah "kuno" hanya oleh karena

merasa sangat berjasa atau sayang untuk dibuang atau diganti? Alat yang sudah lama, tanpa peneraan atau kalibrasi kembali, apakah masih layak untuk memberikan hasil yang optimal dan menguntungkan bagi pasien? Masihkah dapat dijamin intensitas suara yang dikeluarkan oleh transduser tersebut tetap berada dalam batas-batas yang aman bagi sel-sel janin yang sedang tumbuh? Apakah kemampuan diagnostiknya masih bisa dipertanggungjawabkan? Bagaimana kemampuannya untuk membantu prosedur invasif? Apakah prinsip *beneficence, non-maleficence* masih dapat dijamin?

#### Who:

Yang berhubungan dengan Who di sini adalah, **siapa yang berkompeten menggunakan** alat USG ini. Seperti yang sudah dikemukakan di atas bahwa, semua tindakan yang terkait dengan pemeriksaan prenatal diagnosis yang invasif adalah 'tindakan medis' (*medical act*) yang memiliki persyaratan dalam pelaksanaannya, yaitu secara *lex artis*.<sup>3</sup>

Alat USG untuk keperluan diagnostik memiliki keamanan, dalam artian efek biologis, yang dapat dipertanggungjawabkan. Namun, alat ini ditangan operator yang tidak mendapat cukup pendidikan dan pelatihan yang berkompeten bisa menjadi sarana untuk melakukan malpraktik yang dapat merugikan pasien. Konsekuensi dari hasil interpretasi pemeriksaan yang salah akan mengakibatkan diambilnya tindakan yang berlebihan atau tidak diambilnya tindakan yang diperlukan. Sebagai contoh, dapat ditemukan tindakan induksi haid atau terminasi kehamilan pada diagnosis yang salah dari *blighted ovum*. Tindakan seksio sesarea atas indikasi belitan tali pusat pada leher bayi atau justeru membiarkan bayi dengan PJT yang berat dengan oligohidramnion yang berat, dan sebagainya.

Di Indonesia kita mengenal adanya organisasi PUSKI (Perkumpulan Ultrasonografi Kedokteran Indonesia) yang mempunyai program pendidikan dan pelatihan USG yang berjenjang mulai dari pendidikan USG dasar, media dan lanjut. POGI melalui satgas USGnya sejak tahun 1990-an telah menyelenggarakan program pendidikan dan pelatihan USG setiap tahunnya bersamaan dengan penyelenggaraan Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT). Semuanya ini, walaupun masih harus dibenahi lebih baik lagi, bertujuan untuk memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan bagi peserta didiknya untuk memperoleh kualifikasi atau kompetensi yang diperlukan bagi penggunaan alat ini.

Lebih dari semua itu, upaya *updating* berupa pendidikan kedokteran berkelanjutan yang seharusnya senantiasa diikuti pada setiap kesempatan di

dalam dan di luar negeri merupakan salah satu sikap profesional yang dianjurkan.

Dalam hal ini akan terasa bahwa, sungguh tidak etis apabila seseorang yang hanya karena kemampuan finansialnya yang sanggup memiliki alat USG namun tidak dibekali oleh pendidikan dan pengalaman yang cukup untuk melakukan pemeriksaan USG dengan tujuan yang menyimpang dari prinsip *beneficence*. Di pihak lain seseorang yang terkuifikasi ke dalam level 1 (telah mengikuti kursus dasar USG) tentu saja diharapkan untuk tidak memaksakan dirinya untuk misalnya, mendiagnosis kelainan kongenital pada trimester pertama atau pemeriksaan kelainan jantung janin.

Untuk menjamin ketersediaan dan kualitas mutu pelayanan USG di suatu negara atau daerah tertentu maka, Carrera<sup>4</sup> menganjurkan klasifikasi ultrasonografer ke dalam 3 tingkat (level), sebagai berikut:

1. Level 1. Melakukan pemeriksaan USG di pusat kesehatan primer atau sejenisnya, sudah mengikuti pendidikan USG dasar dan melakukan pemeriksaan kehamilan normal (risiko rendah).
2. Level 2. Melakukan pemeriksaan di rumah sakit daerah atau sejenisnya, seorang spesialis atau telah mengikuti pendidikan USG media (*highly trained physician*), memiliki pengetahuan yang cukup tentang *dysmorphology* dan fetomaternal, memiliki pengalaman yang cukup di rumah sakit dengan cakupan kasus yang banyak.
3. Level 3. Melakukan pemeriksaan di rumah sakit pusat rujukan fetomaternal (*center of prenatal diagnosis*) yang melakukan pemeriksaan pada kasus yang kompleks dengan teknik yang khusus, misalnya pemeriksaan ekokardiografi janin.

### When:

Hal selanjutnya yang terkait dengan masalah etik penggunaan USG adalah, **kapan saat yang tepat** untuk melakukannya. Apakah perlu ada indikasi pemeriksaan USG? atukah karena keamanannya dan kemudahannya serta potensinya yang besar untuk menghasilkan jasa sehingga kapanpun dapat dilakukan?

Semuanya sependapat bahwa USG sangat berperan pada praktik obstetri moderen dan hanya dilakukan apabila ada indikasinya serta telah memperoleh persetujuan dari pasien yang bersangkutan.<sup>5,6</sup> Dengan demikian tidak etis apabila dilakukan pemeriksaan USG tanpa indikasi yang jelas. Namun sebaliknya tidak dapat dibenarkan apabila melakukan tindakan tertentu misalnya amniosentesis atau korion biopsi tanpa didahului atau dituntun oleh pemeriksaan USG.

Hal penting lainnya yang sering masih luput dari praktik kita sehari-hari adalah permintaan persetujuan setelah informasi (*informed consent*) dari pasien yang akan dilakukan pemeriksaan USG sehubungan dengan prinsip *autonomy*.

Akhir-akhir ini telah dikembangkan suatu bentuk persetujuan setelah informasi (PSI) yang khusus yang disebut PICS (*Prenatal Informed Consent for Sonogram*).<sup>6,7</sup> Dengan demikian, apabila didasarkan pada prinsip *beneficence*, pemeriksaan USG rutin bukan merupakan indikasi pemeriksaan USG. Namun berdasarkan prinsip *patient autonomy*, sering kali kita diminta langsung oleh pasien untuk dilakukan pemeriksaan USG. Dengan mempertimbangkan bahwa sejauh ini pemeriksaan USG untuk tujuan diagnostik adalah cukup aman bagi ibu maupun bayinya sehingga prinsip *primum non nocere* tidak dilanggar dengan melakukan pemeriksaan USG rutin. Oleh sebab itu program pemeriksaan USG rutin lebih berdampak pada masalah 'biaya pemeriksaan' dari pada masalah keamanan atau kesejahteraan janin.<sup>7,8,9</sup>

Jadi, bisakah disimpulkan bahwa **bukan suatu pelanggaran etik apabila pada pemeriksaan USG rutin, pasien tidak dibebani oleh tambahan biaya pemeriksaan?**

Jika hal ini dibenarkan maka kita sependapat bahwa pemeriksaan USG yang dilakukan tanpa indikasi sama saja dengan pemeriksaan diagnostik lainnya yang dilakukan secara rutin tanpa indikasi, misalnya pemeriksaan darah rutin, atau urin rutin selama PNC.

### How:

**Cara atau teknik pemeriksaan** juga sangat penting dan menjadi faktor penting yang terkait dengan masalah etik dan etiket.

Hal ini sangat berhubungan dengan budaya dan adat istiadat yang berlaku setempat. Cara menyapa, memberi informasi, mengajak, menganjurkan, menawarkan jenis tindakan termasuk melakukan prosedur baku baik pada pemeriksaan transvaginal maupun transabdominal. Misalnya meminta ijin untuk membuka baju di bagian perut ibu untuk pemeriksaan transabdominal, memberitahukan penggunaan *jelly* di perut ibu, memasang dan melepaskan kondom pada transduser transvaginal, dan sebagainya.

Prinsip *autonomy* dan *non-maleficence* harus senantiasa diperhatikan.

### Which:

Hal berikut yang akan dibicarakan di sini adalah beberapa contoh kasus yang terkait dengan masalah etik penggunaan USG di bidang obstetri dan ginekologi, sebagai berikut:

### Penentuan jenis kelamin janin

Kemampuan USG untuk menentukan jenis kelamin adalah sebesar 89,4%<sup>10</sup> sampai 91,3%<sup>11</sup> dengan angka kesalahan sebesar 0,7 - 2,4%<sup>10,11</sup>.

Tidak dapat dipungkiri bahwa cukup banyak pasien yang datang meminta pemeriksaan USG dengan tujuan untuk mengetahui jenis kelamin janinnya. Harrington dkk melaporkan bahwa kenyataannya 74,7% ibu hamil menginginkan informasi tentang jenis kelamin janinnya.<sup>10</sup> Dalam keadaan ini, prinsip *patient autonomy* mengatasi keengganan operator untuk tidak memberikan informasi ini. Namun tidak jarang terjadi seorang pasien datang dengan maksud untuk tidak ingin mengetahui kelamin bayinya. Oleh sebab itu sebelum menyampaikan informasi ini, perlu ditanyakan dulu secara rutin keinginan pasien tersebut melalui proses pengambilan PSI (*informed consent*).<sup>6,7,8,12</sup>

Ketakutan atau hambatan untuk menyampaikan informasi jenis kelamin adalah timbulnya perasaan atau perlakuan yang berbeda terhadap janinnya yang bisa berakhir dengan tindakan abortus provokatus.<sup>6</sup> Namun, sisi positifnya adalah pasangan suami istri ini akan lebih dahulu mengetahuinya dan mempersiapkan hal-hal khusus bagi kelahiran bayinya termasuk nama, warna baju, dan sebagainya.

### Prenatal Informed Consent for Sonogram (PICS)

Terkait dengan prinsip *patient autonomy* dan *lex artis*, maka sudah seyogianyalah setiap pasien yang hamil ditawari pemeriksaan USG yang sebelumnya harus mengikuti proses PICS,<sup>6,7,9,12</sup> sebagai berikut:

1. Ibu hamil harus diberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian dari USG obstetri.
2. Ibu hamil diberi kesempatan untuk memikirkan dan mengevaluasi informasi yang baru diperolehnya.
3. Ibu hamil harus menyatakan secara lisan keinginan dan persetujuannya maupun penolakannya terhadap pemeriksaan USG yang ditawarkan.
4. Pemeriksa atau ultrasonografer dapat merekomendasikan pendapatnya.

5. Ibu hamil diberi kesempatan bertanya atau berdiskusi mengenai hal-hal yang belum dimengerti.
6. Ibu hamil akhirnya dimintakan keputusannya baik berupa persetujuan maupun penolakan terhadap pemeriksaan USG.

### Skrining kelainan kongenital

Pemeriksaan USG telah diketahui sebagai salah satu metode yang noninvasif untuk diagnosis prenatal. Walaupun hasil penelitian RADIUS (*Routine Antenatal Diagnostic Imaging Ultrasound*) menyimpulkan bahwa skrining USG tidak memberikan manfaat klinik yang signifikan, namun secara tegas menyimpulkan bahwa pemeriksaan USG rutin meningkatkan kemampuan deteksi dini kelainan kongenital janin, kehamilan kembar, menurunkan pemakaian tokolisis dan diagnosis serotinus.<sup>9,12,13,14</sup>

Sebagai konsekuensi dari terdiagnosisnya kelainan kongenital prenatal maka permintaan akan terminasi kehamilan sebelum *viable* maupun sesudah *viable* akan meningkat. Hal ini merupakan aspek etik penting yang harus diantisipasi.

Dengan demikian seorang ultrasonografer seharusnya selain dilengkapi dengan kemampuan untuk dapat menegakkan diagnosis kelainan kongenital sedini mungkin, juga memiliki kemampuan untuk memberikan konseling genetik, etiologi dan patogenesis penyakit serta pilihan yang ditawarkan kepada pasien sehubungan dengan pengelolaan cacat bawaan yang ditemukan. Tidak semuanya harus di-terminasi. Ada yang dapat diterapi inutero, diterminasi apabila keadaan semakin memburuk atau terapi pascasalin.<sup>15</sup>

### Salon foto janin (Boutique Fetal Imaging)

Yang dimaksudkan di sini adalah penggunaan USG bukan untuk tujuan diagnostik tapi hanya sekedar untuk memperoleh foto dari janin. Praktik semacam ini telah banyak menjamur di banyak tempat pelayanan USG. Misalnya di Amerika (bahkan pada beberapa tempat di ibukota), ditemukan tempat-tempat yang menawarkan jasa pemeriksaan USG untuk menampilkan wajah janin melalui pemeriksaan USG 3D. Mereka menampilkan iklan dengan nama yang mencolok seperti '*Fetal Fotos*', '*Prenatal Peak*' atau '*Womb with a view*' dengan memasang tarif sampai mencapai \$ 295 per album atau CD.<sup>16</sup>

Keadaan ini kemudian memicu timbulnya pelbagai masalah etik yang terkait, seperti:

- *Blanket prescription*. Pasien yang terpengaruh iklan ini akan meminta dan bekerja sama dengan dokternya untuk membuat resep atau rujukan permintaan foto bayi tersebut agar biayanya dapat dibebankan pada asuransi kesehatannya.
- *Baby picture* menjadi komoditas ekonomi yang cukup 'menguntungkan' bagi dokter praktik pribadi yang 'peka' dengan selera pasar.
- *Biologic risk*. Walaupun sampai saat ini belum pernah dilaporkan adanya efek biologis akibat penggunaan alat USG untuk keperluan diagnostik, namun di tangan operator amatiran yang hanya untuk mencari gambar janin yang terbaik, bisa terjadi lama pemeriksaan dan intensitas suara yang dipakai melebihi batas pemakaian yang normal menurut standar FDA.
- *Psychosocial risk*. Termasuk di sini adanya kemungkinan tidak terdeteksinya kelainan kongenital atau akibat psikologis dengan terdeteksinya kelainan kongenital. Pada umumnya operator amatiran ini tidak memiliki kemampuan konseling atau informasi tentang konseling genetika yang diperlukan oleh pasien seperti ini, terutama apabila pemeriksaan ini dilakukan di *shopping mall*. Konflik kejiwaan akan terus berlanjut sampai pada keputusan untuk melakukan terminasi atau mempertahankan kehamilannya. Tidak jarang, akibat persepsi yang salah mengenai gambar janin yang dikandungnya, seorang ibu cenderung untuk memilih persalinan dengan bedah sesar agar tidak merusak gambar bayinya akibat persalinan pervaginam.
- *Medical cosmesis* adalah tindakan medis yang diambil untuk memperbaiki konflik kejiwaan (*psychosocial deficit*) akibat ketidakpuasan penampilan fisik seorang pasien. Misalnya tindakan bedah kosmetik yang secara etik dapat diterima walaupun secara medis mengandung risiko. *Boutique fetal imaging* bukanlah suatu *medical cosmesis* karena bukan untuk memperbaiki konflik kejiwaan akibat ketidakpuasan fisik tapi lebih merupakan keingintahuan pasien akan keadaan janinnya.
- *Economic conflict* merupakan isu yang penting oleh karena menyangkut penggunaan biaya yang terkait dengan jasa atau foto janin yang diberikan.

*This is not an issue when, without charge or additional scanning time, physicians offer pictures or videos at the end of the medical examination to women who undergo medical obstetric ultrasound imaging.*<sup>12</sup>

## KESIMPULAN

Demikianlah telah disampaikan beberapa aspek etik yang terkait dengan pemakaian alat USG di bidang obstetri. Pembahasan telah dimulai dari meninjau ke 4 aspek etik dasar di bidang medis yaitu *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy* dan *justice*. Namun pembahasannya terutama difokuskan pada ketiga aspek pertama yang dijabarkan pada pelaksanaan pemeriksaan USG.

Perubahan akibat keberadaan USG telah terlihat pada timbulnya permasalahan di bidang etika dan hukum terutama bila dikaitkan dengan prinsip *lex artis*.

Masalah etik pemeriksaan USG sangat terkait dengan pelbagai aspek seperti, jenis alat dan cara pemeriksaan, siapa yang berkompeten untuk melaksanakan pemeriksaan, indikasi pemeriksaan, etiket dan beberapa hal khusus seperti penentuan jenis kelamin, PICS, skrining kelainan kongenital dan salon foto janin.

## RUJUKAN

1. Djamhoer Martaadisoebrata. Pengantar ke dunia profesi kedokteran. Jakarta: YBPSP, 2004
2. Hope T, Savulescu J, Hendrick J. Medical ethics and law. The core curriculum. Edinburgh: Churchill Livingstone 2003
3. Carrera JM. Bioethical aspects of ultrasonographic and invasive prenatal diagnosis. Dalam: Carrera JM, Chervenak FA, Kurjak A., eds. Controversies in perinatal medicine. Studies on the fetus as a patient. London: The Parthenon Publishing Group 2003: 282-8
4. Carrera JM. Editorial: The decalogue of prenatal ultrasonographic diagnosis. *Ultrasound Review Obstet Gynecol* 2002; 2: 193-4
5. Callen PW. The obstetric ultrasound examination. Dalam: Callen PW. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1994: 1-14
6. Chervenak FA, McCullough LB, Chervenak JL. Prenatal Informed consent for sonogram: An indication for obstetric scan *Ultrasound Obstet Gynecol* 1989; 161: 857-60
7. McCullough LB, Chervenack FA. Ethics in Obstetrics and Gynecology. New York: Oxford University Press 1994
8. Chervenak FA, McCullough LB. Ethics, an emerging sub-discipline of obstetric ultrasound, and its relevance to the routine obstetric scan. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1991; 1: 18-20
9. Skupski DW, Chervenak FA, McCullough LB. Routine obstetric ultrasound. *Internat J Gynecol Obstet* 1995; 50: 233-42

10. Harrington K, Armstrong V, Freeman J, Aquilina J, Campbell S. Fetal sexing by ultrasound in the second trimester: maternal preference and professional ability. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 8: 318-21
11. Meager S, Davison G. Early second-trimester determination of fetal gender by ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 8: 322-4
12. Chervenak FA, McCullough LB. Ethical dimensions of ultrasound screening for fetal anomalies. *Bailliere's Clinical Obstet* 1999; 13: 185-90
13. Chervenak FA, McCullough LB, Skupski D, Chasen ST. Ethical issues in the management of pregnancies complicated by fetal anomalies. *CME Review article* 18. 2003; 58: 473-83
14. Chervenak FA, McCullough LB. Ethics in fetal medicine. *Bailliere's Clinical Obstet* 1999; 13: 491-502
15. Macer DRJ. Ethics and prenatal diagnosis. In: Milunsky A. *Genetic disorders and the fetus: Diagnosis, Prevention and Treatment*. New York: Johns Hopkins University Press 1998: 999-1024
16. Chervenak FA, McCullough LB. An ethical critique of boutique fetal imaging: A case for the medicalization of fetal imaging. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 31-3