

Otopsi Klinis Bayi Kembar Siam Dampit Dada Dan Perut: Laporan Kasus
Case Report: Clinical Autopsy In Thoraco-Omphalopagus Conjoined Twins

Asrawati Azis¹, Sudjari Solichin^{2,3}

¹Department Of Forensic Medicine And Medicolegal, Faculty Of Medicine, Airlangga University

²Department Of Forensic Medicine And Medicolegal, Faculty Of Medicine, Airlangga University

³Department Of Research On Tropical Disease And Traumatology, Faculty Of Medicine, Tadulako University

*Correspondent Author :asrawatiazis123@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Conjoined Twins is a baby born attached one to one other at some parts of neonatus body. This was happened when the developing embryo splits into two during development. It was believed that conjoined twins form when the two separate eggs join back together somewhat later in development when cells begin to differentiate from stem cells. Statistically it was happened 200.000 – 1.000.000 baby born alive.

Aim : To report a case of thoraco-omphalopagus conjoined twins in clinical autopsy.

Case Report : The case of a female patient Multigravida with 26 weeks pregnancy with conjoined twins.

Result : In this case baby attached from chest until abdomen (thoraco-omphalopagus). In this case baby born on 08.48 and still alive until 13.15. (approximately about 4 hours). Conjoined twins baby that attached one another on chest until abdomen its called “Thoraco-omphalopagus”. In this case the baby didnt live for a long time because there was some organs of the baby being used together. The organ was heart, hepar and gaster. The team doctor was said that this baby cannot save both of them. The parents and the family of the baby agree to make a clinical autopsy in order to know the cause of the death of the baby.

Conclusion : This paper discussed about legal aspects of the clinical autopsy of the conjoined twins baby.

Keywords: Thoraco-omphalopagus, Conjoined Twins, Clinical autopsy

ABSTRAK

Pendahuluan : Bayi kembar siam (“Conjoined Twins”) adalah bayi yang terlahir dampit, terjadi pada saat sel telur yang dibuahi membelah kemudian terjadi gangguan dalam pemisahan tersebut. Ada bermacam macam bayi lahir kembar dampit. Menurut literatur insiden kasus ini adalah 1 diantara 200.000 – 1.000.000 bayi lahir hidup. Pada kasus ini bayi dampit pada dada hingga perut (Thoraco-omphalopagus) dilahirkan pukul 08.48 dan bertahan hidup sampai pukul 13.15 (kurang lebih empat jam). Bayi kembar siam dampit dada dan perut disebut dalam istilah medis adalah “Thoraco-omphalopagus”.

Tujuan : Melaporkan kasus hasil otopsi klinis bayi kembar siam dampit dada dan perut.

Laporan Kasus : Kasus seorang pasien wanita dengan diagnosis Multigravida 26 minggu dan mengandung bayi *Conjoined Twins*.

Hasil : Pada kasus ini bayi dampit pada dada hingga perut (*Thoraco-omphalopagus*) dilahirkan pukul 08.48 dan bertahan hidup sampai pukul 13.15 (kurang lebih empat jam). Bayi kembar siam dampit dada dan perut disebut dalam istilah medis adalah "*Thoraco-omphalopagus*". Pada kasus berikut bayi ini tidak lama bertahan hidup dikarenakan ada beberapa organ yang dipakai bersama yaitu jantung, hati dan lambung menyatu. Menurut pendapat rekan sejawat obsgyn bayi tersebut tidak bisa diselamatkan keduanya. Bayi ini sempat hidup Keluarga menyetujui pelaksanaan otopsi klinis untuk mengetahui mengapa bayi tersebut meninggal.

Kesimpulan : Tulisan ini akan membahas dari sisi medikolegal tentang legalitas otopsi klinis tersebut.

Kata Kunci : *Thoraco-omphalopagus, Conjoined Twins, Otopsi Klinis.*

I. PENDAHULUAN

Temuan yang didapatkan dalam proses Autopsi kemudian dilakukan interpretasi untuk menerangkan hubungan antara kelainan-kelainan yang didapat, sehingga akhirnya dapat menentukan sebab kematian.⁽¹⁾ Seluruh pemeriksaan dan interpretasi dilakukan menggunakan cara-cara yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah oleh ahli yang berkompeten.⁽²⁾

Berdasarkan tujuan dilakukannya Autopsi, terdapat tiga jenis Autopsi yaitu Autopsi forensik, Autopsi klinik dan Autopsi anatomi.⁽³⁾ Autopsi klinik merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pembedahan terhadap mayat untuk mengetahui dengan pasti penyakit atau kelainan yang menjadi sebab kematian dan untuk penilaian hasil usaha pemulihan kesehatan.⁽⁴⁾

Pada periode-periode awal, pemeriksaan Autopsi merupakan hal penting dalam dunia kedokteran karena dapat dipelajari tentang sebab kematian, hubungan diagnosis premortem dan postmortem, evaluasi pengobatan, mempelajari anatomi tubuh untuk mahasiswa kedokteran, dan lain-lain. Namun demikian akhir-akhir ini pemeriksaan Autopsi lebih banyak untuk kepentingan peradilan dibandingkan untuk pembelajaran penyakit.⁽¹⁾

Pusat-pusat pendidikan kedokteran dan rumah sakit-rumah sakit sangat jarang melakukan Autopsi klinik. Di Inggris kurang dari 10% pemeriksaan Autopsi yang dilakukan di luar sistem coroner, begitu juga di Indonesia, fakultas kedokteran jarang melakukan Autopsi klinik. Banyak alasan mengapa penurunan ini terjadi, baik karena masalah agama, budaya, biaya dan lain sebagainya.⁽¹⁾

Seperti pada otopsi klinik kasus kembar siam ini sangatlah memberi manfaat bagi dunia kedokteran karena bayi kembar siam merupakan malformasi kongenital yang sangat jarang. Berdasarkan data statistik RSUD Dr Soetomo Estimasi insiden : satu dalam 200,000 – 1.000.000 lahir hidup (Laki : perempuan = 1:3). Angka kelahiran indonesia 4.5% / tahun → 3 – 3.5 juta bayi / tahun, Insiden kembar siam indonesia 3 – 17/tahun, Wilayah timur 3 – 17 kasus / tahun. Sejak tahun 1975 – 2016 RSUD dr Soetomo menangani 73 kasus kembar siam. Manajemen Kembar siam selalu menjadi tantangan tersendiri bagi ahli bedah.

Dalam pelaksanaannya, masing-masing jenis Autopsi tersebut diatur oleh aturan perundang-undangan. Sama dengan kedua bentuk Autopsi lainnya, Autopsi klinik mempunyai dasar hukum, dilakukan dengan syarat-syarat tertentu dengan tujuan dan manfaat tertentu. Namun demikian, masih banyak masyarakat yang menentang Autopsi klinik karena Autopsi ini sering dianggap bertujuan ilmiah dan kurang memberi manfaat kepada ahli waris.⁽⁵⁾

Dalam tulisan ini, penulis akan menjelaskan tentang aspek medikolegal Autopsi klinik, serta memaparkan manfaat dan tujuan dari Autopsi klinik. Selain itu penulis juga akan memaparkan mengapa terjadi kecenderungan penurunan Autopsi klinik dibandingkan dengan Autopsi forensik.

II. LAPORAN KASUS

Pada tanggal 22 Desember 2015, ibu pasien datang sendiri ke RSUD dr Soetomo, membawa surat rujukan dari RSUD Moewardi, Solo dengan diagnosis Multigravida 26 minggu + *Conjoined Twins (Thoraco abdomino phagus)*. Usia kehamilan 31/32 minggu, Riwayat Persalinan : GIIP2002. Pada bulan November 2015 Pasien mengeluh sesak nafas, sebelumnya pasien dikatakan sempat pingsan. Kemudian dibawa ke RS Ponorogo dan dikonsulkan ke Kardiologi, didiagnosis dengan SVT.



Gambar 1. Hasil USG bayi *conjoined twins*.

Thoracoabdominophagus dengan jantung yang menyatu (Gambar 1), terutama di atrium Ventrikel 2 apex dengan sekat interventrikularis membranacea, Hepar menyatu, lambung menyatu, 2 VU, tali pusat kesan satu. Selanjutnya, dilakukan *case conference* tim kembar siam RSUD Dr Soetomo tanggal 29 Desember 2015.

Berdasarkan *case conference* didapatkan hasil berupa kondisi bayi *non survival* dan *non separable*. Terminasi usia kandungan 34 minggu dengan *Sectio Caesarea* (SC), apabila inpartu pro cito SC. Melakukan USG jantung bayi setelah bayi lahir bila diperlukan, dan undang forensik untuk kemungkinan otopsi klinik *post mortem*.



Gambar 2. Hasil operasi section caesarea conjoined twins.

Pada tanggal 19 Januari 2016, pukul 08.48 WIB, bayi lahir secara SC (Gambar 2) dengan kondisi *conjoined twins*, *Apgar score* 5-7, berat badan 3685 gram, N 190 x/m. stabilisasi tim neonatologi pediatric pada pukul 13.15 WIB (4 jam), bayi kembar siam dinyatakan meninggal dunia.



Gambar 3. Proses otopsi klinis bayi conjoined twins

Pada pemeriksaan luar ditemukan bayi kedua meninggal terlebih dahulu. Lingkar kepala bayi 1 sebesar 32 cm dan lingkar bayi 2 sebesar 30 cm. Panjang badan bayi 1 sebesar 40 cm dan panjang badan bayi 2 sebesar 39 cm. Berdasarkan hasil otopsi klinis (Gambar 3) ditemukan satu *ligamentum teres hepatis*, diafragma menyatu, *sternum* menyatu ditengah, lambung bayi 1 dilatasi dengan *atresia pylorus*, dan lambung bayi 2 rudimenter terlipat pada *ligamentum teres*. Memiliki satu *liver*, *gull bladder*, dan *tract billier*, memiliki dua *vena cava* dengan ventrikel kanan menyatu dan ventrikel kiri terpisah, serta memiliki dua atrium dan dua aorta.



Gambar 4. Plasenta bayi

III. PEMBAHASAN

Ada dua teori terbentuknya kembar siam yang diterima para ahli yang pertama adalah “*fission theory*” yang menyatakan bahwa kembar siam terjadi ketika ovum yang telah dibuahi mengalami gangguan dalam pembelahannya dan berkembang menjadi dua bayi yang menempel satu sama lain. Teori berikutnya adalah “*fussion theory*” menyatakan bayi kembar menjadi kembar siam setelah telur yang dibuahi membelah menjadi kembar identik. Ketika posisi kedua calon bayi tersebut berdekatan di dinding uterus kedua embrio ini kemudian menyatu.⁽⁴⁾

Pada tahap-tahap awal embrio manusia mempunyai tiga lapisan sel. Sel-sel ini kemudian saling mencari sel-sel yang sama dan kemudian saling berikatan untuk membentuk organ. Ketika sel-sel dari jenis yang sama berdekatan terkadang terjadi percampuran sel antara dua embrio ini dengan jenis sel yang sama yang kemudian ternyata adalah milik embrio kembar identik lainnya.⁽⁴⁾

Definisi kembar siam jenis *thoraco-omphalopagus* adalah kembar siam dampit dada dan perut, dimana mulai menyatu di dada atas hingga pangkal paha. Beberapa kembar siam jenis ini mempunyai dua jantung yang terpisah dalam satu perikardium, mempunyai hati, kepala, tangan dan kaki yang terpisah. Kembar siam yang lain mempunyai organ-organ yang tunggal seperti jantung, hati, lambung dan

sistem pencernaan dan bahkan mempunyai kelainan pada organ-organ tersebut, sehingga pemisahan dua jenis kembar siam selalu mengalami banyak resiko dan terkadang duaduanya meninggal walaupun dokter sudah berusaha.⁽⁶⁾

Pada kasus ini termasuk jenis kembar siam *thoraco-omphalopagus* yang mempunyai organ-organ yang tunggal dan beberapa organ mempunyai kelainan sehingga kedua bayi tersebut tidak dapat bertahan. Autopsi adalah pemeriksaan terhadap tubuh mayat, autopsi berasal kata dari *auto* = sendiri dan *opsis* = melihat, yang meliputi pemeriksaan terhadap bagian luar maupun dalam dengan tujuan menemukan proses penyakit dan atau adanya cedera, melakukan interpretasi atau penemuan-penemuan tersebut, menerangkan penyebab kematian serta mencari hubungan sebab akibat antara kelainan-kelainan yang ditemukan dengan penyebab kematian.⁽¹⁾

Sebelum autopsi dilakukan, hal-hal mengenai administrasi hendaknya sudah lengkap, seperti surat permintaan resmi dari penyidik, persetujuan keluarga serta saksi saksi. Dalam “*Human Tissue Act 1996*” diatur bahwa bila akan menyimpan organ untuk kepentingan transplantasi, maka mutlak diperlukan ijin tertulis dari keluarga bahkan pasien sewaktu masih hidup (wasiat). Di Indonesia bila melakukan penyimpanan organ untuk kepentingan penyidikan, maka pengambilan

organ dan penyimpanan harus atas sepengetahuan penyidik.⁽¹⁾

Autopsi (bedah mayat) klinik merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pembedahan terhadap mayat untuk mengetahui dengan pasti penyakit atau kelainan yang menjadi sebab kematian dan untuk penilaian hasil usaha pemulihan kesehatan. Autopsi ini tidak kurang pentingnya dan ini secara langsung bermanfaat kepada keluarga korban dan masyarakat sekeliling, yang penting dalam autopsi ini adalah mencari penyakit apa saja yang terdapat pada mayat itu dan apakah yang menyebabkan kematian.⁽²⁾

Autopsi klinis harus dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan autopsi (bedah mayat) dengan membuka rongga kepala, dada dan perut, serta melakukan pemeriksaan-pemeriksaan penunjang untuk menentukan sebab kematian. Namun, bila pihak keluarga berkeberatan untuk dilakukannya autopsi klinik lengkap, masih dapat diusahakan untuk melakukan autopsi klinik parsial, yaitu yang terbatas pada satu atau dua rongga badan tertentu. Apabila ini masih ditolak, kiranya dapat diusahakan dilakukannya suatu *needle autopsy* terhadap organ tubuh tertentu, untuk kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologi.⁽²⁾

Saat autopsi klinis dilaksanakan setelah adanya permintaan dan persetujuan tertulis dari pasien sendiri sebelum meninggal, atau dari keluarga terdekatnya, atau yang mewakilinya

secara hukum. istri, suami, ibu, bapak atau saudara seibu-sebapak (sekandung) dari penderita dan saudara ibu, saudara bapak serta anak yang telah dewasa dari penderita dengan mempertimbangkan urutan kedekatannya menurut hukum. Autopsi klinik dapat dilakukan tanpa persetujuan dari penderita atau keluarganya yang terdekat, apabila diduga penderita menderita penyakit yang dapat membahayakan orang lain atau masyarakat sekitarnya.⁽²⁾

Permintaan autopsi klinis juga dapat diajukan oleh institusi penyelenggara pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, atau penyelenggara pelayanan kesehatan resmi yang lain), institusi pendidikan dan penelitian, atau dari otoritas kesehatan RI (departemen kesehatan atau dinas kesehatan) dengan persetujuan dari pasien sendiri atau keluarga dekatnya atau yang mewakilinya secara hukum. Autopsi klinik ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Pelaksanaan tindakan medis tersebut dilakukan dengan memerhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat yaitu norma hukum, norma agama, kesusilaan, dan norma kesopanan.⁽²⁾

Hasil laporan autopsi klinik dapat dimasukkan dalam rekam medis, dan dapat diketahui oleh keluarga dan pihak peminta autopsi klinis dengan mengingat batasan aturan mengenai rekam medis yang tercantum dalam

permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis.⁽⁸⁾

Pada kasus ini termasuk jenis kembar siam *thoraco-omphalopagus* yang mempunyai organ-organ yang tunggal dan beberapa organ mempunyai kelainan sehingga kedua bayi tersebut tidak dapat bertahan hidup karena memiliki satu *ligamentum teres hepatis*, diafragma menyatu, *sternum* menyatu ditengah, lambung bayi 1 dilatasi dengan *atresia pylorus*, lambung 2 rudimenter, terlipat pada *ligamentum teres*. Memiliki satu *liver*, *gall bladder* dan *tract billier*, serta memiliki dua *vena cava*, dengan ventrikel kanan menyatu, ventrikel kiri terpisah, dua atrium dan dua aorta.

Pelaksanaan otopsi klinik pada kasus ini didasarkan atas landasan UU RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 119, pasal 121 dan pasal 124 serta Peraturan Pemerintah nomor 18 tahun 1981 tentang bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis serta transplantasi alat bantu dan atau jaringan tubuh manusia, Bab I pasal 1, Bab II pasal 2, pasal 3, pasal 4 dan pasal 20.⁽⁷⁾

Berdasarkan Peraturan Pemerintah tersebut dijelaskan pelaksanaan Autopsi klinis harus disertai persetujuan tertulis dari pasien (sewaktu hidup misalnya dalam surat wasiat) atau keluarga terdekat setelah pasien meninggal dunia. Namun dalam keadaan tertentu Autopsi klinik ini dapat dilakukan bila pasien menderita suatu keadaan yang membahayakan orang lain misalnya penyakit baru yang mematikan.

Tempat dilakukan Autopsi klinik hanya boleh di Rumah Sakit yang mempunyai ruangan khusus untuk itu, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan (dokter spesialis forensik).⁽⁸⁾

REFERENSI

1. Prameng B. L, Yulianti K, Hardinisa A. Petunjuk Teknik Otopsi. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2009.
2. Dahlan S. Ilmu Kedokteran Forensik. Cetakan VI. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2008.
3. Idries, A. M. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi Pertama. Jakarta: Binarupa Aksara. 1997.
4. Idries, A. M. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik bagi Praktisi Hukum. Cetakan Pertama. Jakarta: Sagung Seto. 2009.
5. Gondo, H. K. Bayi kembar siam cephalothoraco omphalophagus. Available from: <http://mahdihamidi.mywapblog.com/files/bayi20kembar20siam20ce.pdf>:
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis serta transplantasi alat bantu dan atau jaringan tubuh manusia.