

**EPISIOTOMI PADA PERSALINAN NORMAL
DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3018

Oleh:

TAUFIK ARITAMA

NIM: 110 2003 266

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu
Syarat untuk memperoleh gelar Dokter Muslim**

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

MARET, 2010

ABSTRAK

Episiotomi pertama kali disarankan oleh **Ould** pada tahun 1742 sebagai bantuan pada kesulitan jalan lahir. Sebelum tahun 1920, berdasarkan artikel yang ditulis oleh **Delee** dan **Pomeroy**, episiotomi menjadi rutin digunakan secara luas. Pencegahan robekan perineum yang berat dianjurkan sebagai keuntungan dari episiotomi rutin pada wanita primipara, yang mempunyai resiko tinggi untuk mengalami robekan derajat tiga dan empat. Meskipun episiotomi telah menjadi salah satu prosedur pembedahan yang paling sering dilakukan, namun tanpa bukti ilmiah yang kuat tentang efektifitasnya.

Tujuan umum penulisan skripsi ini adalah mendapatkan informasi tentang sejauh mana episiotomi pada persalinan normal dapat diterapkan di Indonesia secara rasional yang dapat digunakan sebagai prosedur standar persalinan di rumah sakit. Sedangkan tujuan khususnya mendapatkan pengetahuan mengenai perlukaan jalan lahir dan episiotomi menurut pandangan kedokteran, serta mengenai episiotomi menurut pandangan Islam.

Uji klinis acak di pertengahan dan akhir tahun 1980 menemukan bahwa episiotomi rutin dibandingkan dengan episiotomi yang dibatasi berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap cedera sfingter ani, cedera rektum, dan menghalangi seorang wanita melahirkan dengan perineum yang utuh atau kerusakan minimal.

Kedokteran dan Islam sependapat bahwa episiotomi yang dibatasi diperbolehkan untuk dilakukan pada saat persalinan. Karena bila tidak dilakukan episiotomi, persalinan tersebut akan membahayakan ibu dan janinnya.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah episiotomi masih diperlukan karena keuntungan pada ibu dan janin, episiotomi harus digunakan dalam kasus-kasus di mana itu akan menguntungkan pasien, bukan hanya sebagai rutinitas, pasien harus diberitahu tentang risiko, manfaat, terbukti, dianggap, dan terlibat dalam keputusan sebelum kelahiran. Tindakan episiotomi pada proses persalinan dihalalkan (diperbolehkan) menurut Islam apabila tindakan tersebut mempunyai tujuan untuk menyelamatkan ibu dan janin.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan Komisi Penguji
Skripsi Ilmu Agama Islam Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, Maret 2010

Komisi Penguji,



(dr. Hj. Salmi Nazir, SpPA)

Pembimbing Medik



(dr. Siti Musrifah, SpOG)

Pembimbing Agama Islam



(dra. Siti Marhamah, M.Ag)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-NYA, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“EPISIOTOMI PADA PERSALINAN NORMAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu, terutama :

1. **Prof. dr. Hj. Qomariyah RS, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK Universitas YARSI.
2. **dr. Hj. Salmi Nazir, SpPA**, selaku Ketua Komisi Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya.
3. **dr. Siti Musrifah, SpOG**, selaku Pembimbing Medik. Beliau dengan segala kesibukan dan padatnya aktifitas, masih dapat meluangkan waktunya untuk membimbing saya menyelesaikan skripsi agama ini.
4. **dra. Siti Marhamah, M.Ag**, selaku Pembimbing Agama yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini terutama dalam segi Agama Islam.
5. **Staff Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta**, yang telah membantu dalam mencari referensi-referensi yang diperlukan untuk penulisan skripsi ini.

6. **Staff Perpustakaan Universitas Indonesia dan Eijkman**, yang membantu mencari artikel-artikel dan buku-buku yang diperlukan untuk penulisan skripsi ini.
7. **Rekan-rekan di Universitas YARSI**, yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terimakasih atas segala perhatian dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan senang hati penulis menerima saran dan kritik yang membangun agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, Civitas Akademika Universitas YARSI, masyarakat dan semua pihak pada umumnya.

Jakarta, Maret 2010

(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang.....	1
I.2. Permasalahan.....	3
I.3. Tujuan.....	3
I.3.1. Tujuan Umum.....	3
I.3.2. Tujuan Khusus.....	3
I.4. Manfaat.....	4
BAB II EPISIOTOMI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG KEDOKTERAN	5
II.1. Persalinan Normal.....	5
II.1.1. Tahapan Persalinan Normal.....	7
II.2. Perlukaan Jalan Lahir.....	10
II.2.1. Robekan Serviks.....	10
II.2.2. Perlukaan Vagina.....	11
II.2.3. Perlukaan Vulva.....	11

II.2.4. Ruptur Perineum.....	12
II.3. Episiotomi Pada Persalinan.....	16
II.3.1. Saat Melakukan Episiotomi.....	19
II.3.2. Episiotomi Medialis vs Episiotomi Mediolateralis.....	21
II.3.3. Saat Penjahitan Luka Episiotomi.....	23
II.3.4. Tehnik Penjahitan Luka Episiotomi.....	24
BAB III EPISIOTOMI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM.....	27
III.1. Persalinan Dalam Islam.....	27
III.2. Persiapan Menghadapi Persalinan Menurut Islam.....	30
III.3. Episiotomi Menurut Pandangan Islam.....	37
BAB IV KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG EPISIOTOMI.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
V.1. Kesimpulan.....	41
V.2. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kurva persalinan normal dan posisi kepala janin.....	8
Gambar 2. Tahapan persalinan.....	9
Gambar 3. Robekan perineum tingkat I, II, III, dan IV.....	13
Gambar 4. Sedang dilakukan episiotomi mediolateralis.....	21
Gambar 5. Jenis episiotomi.....	23
Gambar 6. Penjahitan episiotomi medialis.....	25
Gambar 7. Penjahitan pada robekan perienum total.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Persalinan atau melahirkan anak adalah suatu peristiwa yang sangat besar artinya, sebab sangat mendalam kesannya. Betapa tidak, karena melahirkan berarti mengadakan yang semula belum ada. Begitu pula dengan persalinan berarti melahirkan anak yang telah lama ditunggu kedatangannya (Ibrahim, 1996).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifuddin et al, 2006).

Setiap ibu pasti ingin melahirkan bayinya dengan selamat, dan tidak seorang ibu pun ingin menjalani tindakan pembedahan untuk melahirkan. Namun demi lahirnya sang bayi dengan selamat, tentunya seorang ibu akan rela menjalani pembedahan. Pengorbanan sang ibu ini tentunya harus sangat dihargai oleh penolong persalinan, dan hal ini baru bisa terjadi kalau penolongnya telah memahami tehnik yang benar dalam membantu sang ibu untuk melahirkan sang bayi yang tentunya diharapkan oleh suatu keluarga, apalagi kalau anak itu anak yang pertama (Martius, 1997).

Salah satu tindakan yang sering dilakukan pada saat persalinan adalah episiotomi. Episiotomi pertama kali disarankan oleh **Ould** pada tahun 1742 sebagai bantuan pada kesulitan jalan lahir. Sebelum tahun 1920, berdasarkan artikel yang ditulis oleh **Delee** dan **Pomeroy**, episiotomi menjadi rutin digunakan secara luas. Pencegahan robekan perineum yang berat dianjurkan sebagai keuntungan dari episiotomi rutin pada wanita primipara, yang mempunyai resiko tinggi untuk mengalami robekan derajat tiga dan empat (Labrecque et al, 1997).

Robekan perineum mempermudah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Laserasi pada serviks dan vagina dapat menimbulkan perdarahan hebat. Pada perdarahan pasca persalinan, jika perdarahan terjadi bukan karena kontraksi uterus, maka harus diperiksa apakah perdarahan tersebut disebabkan oleh perlukaan jalan lahir (Cook et al, 1993).

Dilihat dari sudut pandang agama Islam, proses persalinan adalah jihad bagi wanita. Jihad disini adalah menganggap bahwa melahirkan adalah perjuangan suci, sehingga setiap setetes darah akan mendapatkan penghormatan yang agung di hadapan Allah SWT, jika semua itu dilakukan dengan ikhlas (Adhim, 2001).

Jika kematian bukanlah hal yang menakutkan lagi, maka dalam menghadapi persalinan yang ada hanyalah kesiapan untuk melakukan dengan sebaik-baiknya, dengan ikhlas lillahita'ala dan semangat yang tetap terpacu sampai lahirnya buah hati yang telah dinanti-nantikan. Kuatkanlah jiwa untuk menghadapi jihad itu dengan banyak membaca Al-Qur'an, Al-Hadits, dan riwayat-riwayat wanita mukmin. Niscaya InsyaAllah kekhawatiran yang ada dalam diri ibu yang sedang menunggu saat akan bersalin akan hilang (Adhim, 2001).

I.2. Permasalahan

1. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai perlukaan jalan lahir ?
2. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai episiotomi rutin ?
3. Bagaimana pandangan Islam mengenai episiotomi ?

I.3. Tujuan

I.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan informasi tentang sejauh mana episiotomi pada persalinan normal dapat diterapkan di Indonesia secara rasional yang dapat digunakan sebagai prosedur standar persalinan di rumah sakit.

I.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan pengetahuan mengenai perlukaan jalan lahir menurut pandangan kedokteran.
2. Mendapatkan pengetahuan mengenai episiotomi menurut pandangan kedokteran.
3. Mendapatkan pengetahuan mengenai episiotomi menurut pandangan Islam.

I.4. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai sarana latihan penulisan skripsi, dan menambah pengetahuan mengenai episiotomi dalam persalinan normal ditinjau dari sudut pandang kedokteran dan agama Islam.

2. Bagi Universitas YARSI

Memberikan informasi kepada civitas akademika Universitas YARSI mengenai episiotomi dalam persalinan normal ditinjau dari sudut pandang kedokteran dan agama Islam.

3. Bagi masyarakat

Memberikan masukan pada masyarakat mengenai episiotomi dalam persalinan normal ditinjau dari sudut pandang kedokteran dan agama Islam.

BAB II

EPISIOTOMI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG KEDOKTERAN

II.1. Persalinan Normal

Pengertian persalinan sebenarnya masyarakat umum telah mengetahuinya bahwa bersalin berarti melahirkan anak. Jadi persalinan berarti terjadinya peristiwa melahirkan anak tersebut. Sebenarnya yang dilahirkan bukan saja anak, bayi merah atau orok saja, tetapi juga plasenta (ari-ari atau uri) dan air ketuban. Dengan demikian pengertian persalinan tersebut agak berbeda dengan pengertian persalinan secara umum. Persalinan adalah peristiwa lahirnya anak disertai plasenta dan air ketuban dari kandungan ibunya (Ibrahim, 1996).

Terdapat beberapa definisi yang berkaitan dengan persalinan dan perlu diketahui sebelumnya, antara lain :

Partus adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro et al, 2005).

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali (Wiknjosastro et al, 2005).

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kali. Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali (Wiknjosastro et al, 2005).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Sedangkan, kelahiran adalah proses dimana janin didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin et al, 2006).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Dikatakan cukup bulan jika masa kehamilan berada pada usia 37-42 minggu dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin et al, 2006).

Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologik. Pada beberapa kondisi, persalinan normal dapat beralih menjadi persalinan patologik apabila terjadi kesalahan dalam penilaian kondisi ibu dan bayi atau juga akibat kesalahan dalam memimpin proses persalinan (Saifuddin et al, 2006).

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, seperti faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kedua kadar hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga a term meningkat, lebih-lebih sewaktu partus (Wiknjosastro et al, 2005).

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, sehingga dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter dan plasenta mengalami degenerasi. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain ialah tekanan pada ganglion servikal dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Wiknjosastro et al, 2005).

II.1.1. Tahapan Persalinan Normal

Persalinan normal dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I atau kala pembukaan, serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. kala II atau kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Kala III atau kala uri (plasenta), plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam (Wiknjosastro et al, 2005).

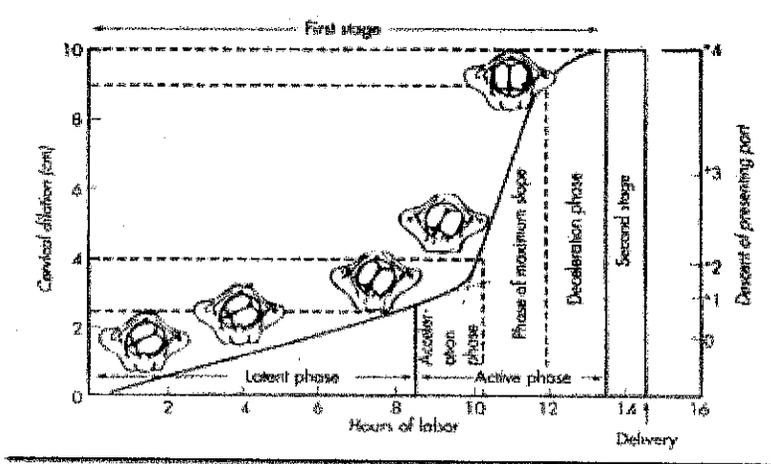
Kala I (Wiknjosastro et al, 2005)

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Kala I dibagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
2. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi, yakni :
 - a. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- b. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.



Gambar 1. Kurva persalinan normal dan posisi kepala janin
 Sumber. www.obfkumj.blogspot.com

Kala II (Wiknjosastro et al, 2005)

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 3 sampai 2 menit sekali. Kepala janin sudah masuk ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris timbul rasa mengedan. Terasa pula tekanan pada rektum dan terasa seperti ingin buang air besar. Lalu perineum mulai menonjol dan jadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di

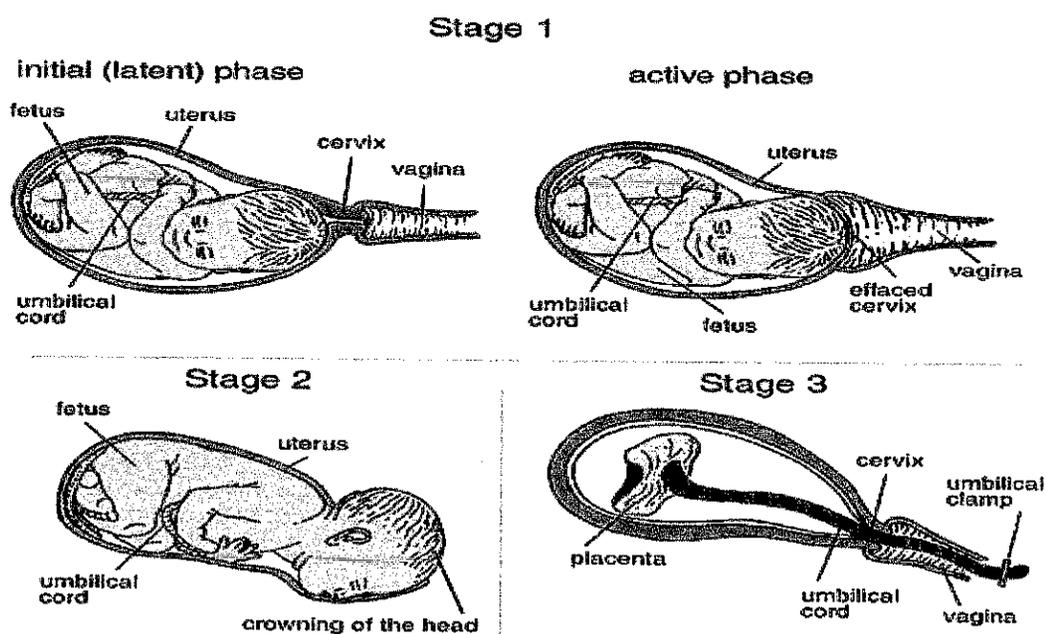
bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida proses ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

Kala III (Wiknjosastro et al, 2005)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Kala IV (Wiknjosastro et al, 2005)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai sekurang-kurangnya 1 jam post partum. Dalam kala ini diamati apakah ada perdarahan post partum.



Gambar 2. Tahapan persalinan
Sumber: www.ksu.edu.sa

II.2. Perlukaan Jalan Lahir

Persalinan seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina dan serviks dengan spekulum perlu dilakukan setelah pembedahan pervaginam (Wiknjosastro et al, 2005).

II.2.1. Robekan Serviks

Persalinan dapat mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda daripada yang belum pernah melahirkan per vaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus berkontraksi baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Dalam keadaan ini serviks harus diperiksa dengan spekulum. Pemeriksaan ini juga harus dilakukan secara rutin setelah tindakan obstetri yang sulit. Apabila ada robekan, serviks harus ditarik keluar dengan beberapa cunam ovum, supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik. Jahitan pertama dilakukan pada ujung atas luka, baru kemudian diadakan jahitan terus ke bawah (Wiknjosastro et al, 2005).

Pertama-tama pinggir robekan sebelah kiri dan kanan dijepit dengan klem, sehingga perdarahan menjadi berkurang atau berhenti. Kemudian serviks ditarik sedikit, sehingga lebih jelas kelihatan dari luar. Jika pinggir robekan bergerigi, sebaiknya sebelum dijahit, pinggir tersebut diratakan dulu dengan jalan menggunting pinggir yang bergerigi tersebut. Setelah itu robekan dijahit dengan catgut kromik

nomor 2.0 atau 3.0. Jahitan dimulai dari ujung robekan dengan cara jahitan terputus-putus atau jahitan angka delapan (*figure of eight suture*). Pada robekan yang dalam, jahitan harus dilakukan lapis demi lapis. Ini dilakukan untuk menghindarkan terjadinya hematoma dalam rongga di bawah jahitan (Wiknjosastro et al, 2007).

II.2.2. Perlukaan Vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak seberapa sering terdapat. Mungkin ditemukan sesudah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai ekstraksi dengan cunam, lebih-lebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan dengan spekulum. Perdarahan biasanya banyak, tetapi mudah diatasi dengan jahitan. Kadang-kadang robekan bagian atas vagina terjadi sebagai akibat menjalarnya robekan serviks (Wiknjosastro et al, 2005).

Pada luka robek yang kecil dan superfisial, tidak diperlukan penanganan khusus. Pada luka robek yang lebar dan dalam, perlu dilakukan penjahitan secara terputus-putus atau jelujur. Biasanya robekan pada vagina sering diiringi dengan robekan pada vulva maupun perineum (Wiknjosastro et al, 2007).

II.2.3. Perlukaan Vulva

Luka pada vulva terjadi sebagai akibat persalinan, terutama pada seorang primipara, bisa timbul luka pada vulva sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan yang banyak, khususnya pada luka dekat klitoris (Wiknjosastro et al, 2005).

Perlukaan vulva sering dijumpai pada waktu persalinan. Jika diperiksa dengan cermat, akan sering terlihat robekan-robekan kecil pada labium minus,

vestibulum atau bagian belakang vulva. Jika robekan atau lecet hanya kecil dan tidak menimbulkan perdarahan banyak, tidak perlu dilakukan apa-apa. Tetapi jika luka robek agak besar dan banyak berdarah, lebih-lebih jika robekan terjadi pada pembuluh darah di daerah klitoris, perlu dilakukan penghentian perdarahan dan penjahitan luka robekan (Wiknjosastro et al, 2007).

II.2.4. Ruptur Perineum

Ruptur perineum terjadi pada kala pengeluaran, yaitu bagian terdepan anak telah berada di dasar panggul, untuk memberi tempat bagian terdepan dari anak inilah perineum harus mengembang. Ruptur perineum tidak selalu dapat dihindarkan, tetapi dengan pertolongan yang baik, teliti, dan hati-hati pada waktu lahirnya anak, robekan itu dapat dikurangi (Ibrahim, 1996).

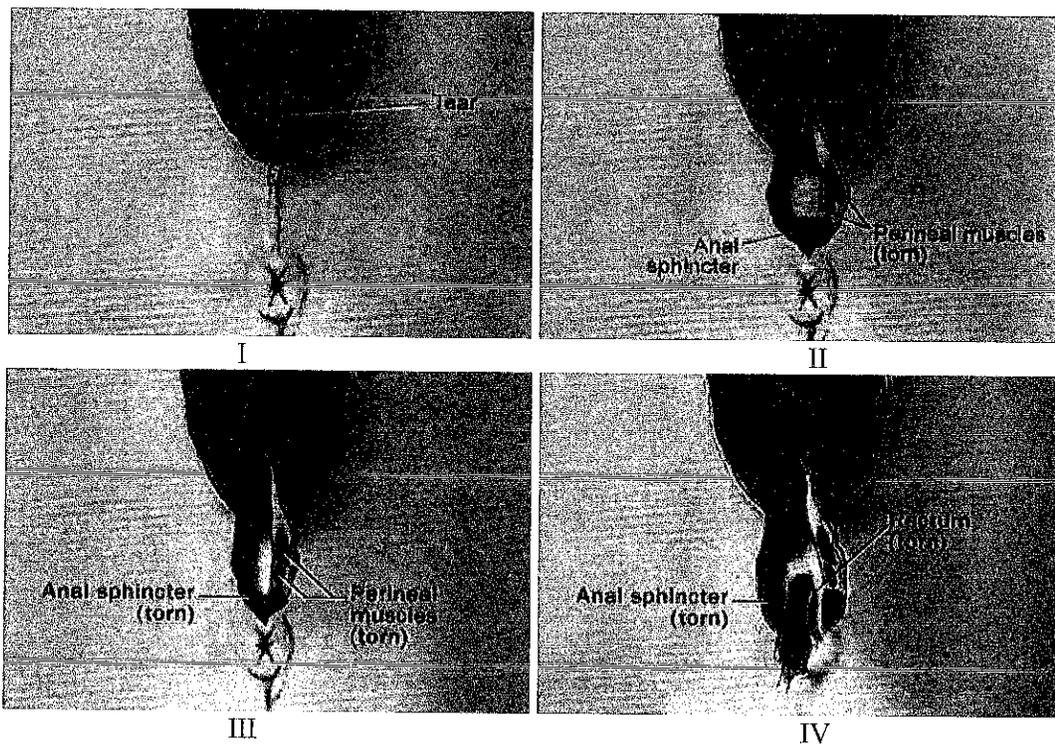
Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaiknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Wiknjosastro et al, 2005).

Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu. Pada robekan tingkat dua, dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka; dan pada robekan tingkat tiga, muskulus sfingter ani eksternum ikut terputus (Wiknjosastro et al, 2005).

Ada yang mengemukakan apa yang disebut robekan tingkat empat. Ini adalah robekan tingkat tiga yang melebar menembus mukosa rektum, sehingga tampak permukaan dalam rektum (Pritchard et al, 1991).

Robekan perineum dibagi atas 4 tingkat : (Saifuddin et al, 2006)

1. Tingkat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
2. Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
3. Tingkat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
4. Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.



Gambar 3. Robekan perineum tingkat I, II, III, dan IV
Sumber. www.beccasbabyblog.blogspot.com

Robekan perineum tingkat satu tidak perlu dilakukan apa-apa. Tetapi jika luka robek agak besar dan banyak berdarah perlu dilakukan penghentian perdarahan dan penjahitan luka robekan. Penjahitan dapat dilakukan hanya dengan memakai catgut yang dijahitkan secara jelujur (*continuous suture*) atau dengan cara angka delapan (*figure of eight*) (Wiknjosastro et al, 2007).

Pada robekan perineum tingkat dua, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Mula-mula otot-otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara terputus-putus (Wiknjosastro et al, 2007).

Menjahit robekan tingkat tiga harus dilakukan dengan teliti; tentukan dengan jelas batas luka robekan perineum. Ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan, diklem dengan menggunakan pean lurus. Kemudian tautkan ujung otot sfingter ani dengan melakukan 2-3 jahitan angka 8 (*figure of eight*) catgut kromik no. 2.0 sehingga bertemu kembali. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti melakukan jahitan pada robekan perineum tingkat dua (Saifuddin et al, 2006).

Untuk robekan perineum tingkat empat, mula-mula dinding depan rektum yang sobek dijahit dengan jahitan jelujur menggunakan catgut kromik no. 2.0. Kemudian jahit fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dengan menggunakan benang yang sama, sehingga bertemu kembali. Ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan, diklem dengan menggunakan pean lurus. Kemudian tautkan

ujung otot sfingter ani dengan melakukan 2-3 jahitan angka 8 (*figure of eight*) catgut kromik no. 2.0 sehingga bertemu kembali. Selanjutnya dilakukan jahitan lapis demi lapis seperti melakukan jahitan pada robekan perineum tingkat dua (Saifuddin et al, 2006).

Menjahit robekan perineum dapat dilakukan sebelum plasenta lahir; tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Dengan penderita berbaring dalam posisi litotomi dilakukan pembersihan luka dengan cairan antiseptik dan luas robekan ditentukan dengan seksama (Wiknjosastro et al, 2005).

Mengingat bahwa ruptura perinei dapat membawa akibat yang tidak diinginkan, misalnya ada perubahan bentuk dan bekas luka-luka, maka sebaiknya apabila memungkinkan robekan perineum itu dapat dihindarkan (Ibrahim, 1996).

Penghindaran robekan perineum disini tidak berarti menahan perineum supaya tidak robek tetapi akan membawa risiko yang lebih berat yaitu tertekannya kepala di jalan kelahiran yang menyebabkan intrakranial trauma. Tetapi penghindaran tersebut mungkin saja. Apabila tekanan kepala dalam jalan kelahiran yang membawa akibat berat bagi anak tidak dapat dihindari, sebaiknya diadakan episiotomi saja agar kepala dilahirkan dan robeknya perineum itu terarah hingga mudah dijahitnya, dapat rata, dan utuh kembali (Ibrahim, 1996).

Jadi penghindaran di sini merupakan usaha saja agar perineum tidak ruptur, dan bila ada ruptur jangan terlalu besar, sehingga tidak akan merugikan anak yang akan lewat pada perineum itu (Ibrahim, 1996).

II.3. Episiotomi Pada Persalinan

Episiotomi adalah pembedahan memperluas orifisium vagina dengan insisi perineum pada waktu bagian terakhir kala dua persalinan. Prosedur ini dilakukan dengan gunting atau skapel dan membutuhkan perbaikan dengan jahitan (Thacker et al, 1983).

Dalam obstetri, episiotomi merupakan tindakan operasi yang paling sering, setelah pemotongan tali pusat. Bagi para pakar obstetri alasannya sudah jelas. Episiotomi menggantikan kemungkinan terjadinya robekan yang tidak teratur, dengan suatu irisan luka yang lurus dan rapi. Luka lebih mudah dijahit dan lebih mudah sembuh dibandingkan dengan robekan. Dengan episiotomi mediolateralis, kemungkinan perlukaan ke arah rektum menjadi berkurang (Pritchard et al, 1991).

Meskipun episiotomi telah menjadi salah satu prosedur pembedahan yang paling sering dilakukan, namun tanpa bukti ilmiah yang kuat tentang efektifitasnya (Lede et al, 1996).

Terakhir ini keuntungan yang diperoleh dengan episiotomi dipertanyakan oleh beberapa orang (Thacker dan Banta 1983), dalam kaitannya dengan perawatan obstetri secara keseluruhan. Namun demikian, dapat dikatakan dengan pasti bahwa sejak era persalinan di rumah sakit dengan episiotomi, maka perawatan pasien dengan sistokel, retrokel, prolaps uteri dan stress inkontinensia menjadi sangat menurun (Pritchard et al, 1991).

Dalam upaya mencari bukti nyata untuk mendukung atau menentang penggunaan episiotomi, uji klinis acak di pertengahan dan akhir tahun 1980 menemukan bahwa episiotomi rutin dibandingkan dengan episiotomi yang dibatasi

berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap cedera sfingter ani, cedera rektum, dan menghalangi seorang wanita melahirkan dengan perineum yang utuh atau kerusakan minimal (Hartmann et al, 2005).

Penelitian dari negara-negara barat menyarankan bahwa episiotomi rutin tidak diperlukan karena tidak mengurangi terjadinya robekan perineum posterior. Juga tidak ada bukti bahwa episiotomi rutin menguntungkan otot dasar panggul, inkontinensia urin dan alvi, atau morbiditas fetus intrapartum (Lam et al, 2006).

Laporan dari Hong Kong menunjukkan tingkat episiotomi 97,9% pada nullipara dan 71,4% pada multipara. Terdapat robekan perineum yang lebih sedikit pada wanita melahirkan dengan episiotomi termasuk robekan derajat tiga dan empat. Hasil ini bertentangan dengan meta analisis yang lain. Mungkin bisa disimpulkan bahwa perbedaan hasil ini disebabkan oleh populasi yang berbeda. Ada anggapan bahwa perineum orang asia lebih kecil dan lebih sempit sehingga episiotomi dapat mengurangi risiko robekan perineum selama persalinan. Di samping itu, satu yang mungkin diargumentasikan bahwa bayi cina mungkin lebih kecil dari mereka yang lahir dari populasi barat tetapi proporsional dengan wanita kecil di Hong Kong (Lam et al, 2006).

Studi ini telah diamati, meskipun demikian terjadi komplikasi lain yang cenderung meningkat ketika episiotomi dilakukan. Bukti kuat dari beberapa penelitian acak secara terkontrol menunjukkan bahwa episiotomi rutin tidak dibenarkan dan mungkin berbahaya. Episiotomi rutin seharusnya tidak dipromosikan di Hong Kong tanpa penelitian acak secara terkontrol lebih lanjut (Lam et al, 2006).

Usulan penggunaan dari episiotomi rutin karena efek menguntungkan pada ibu seperti: (a) berkurangnya kemungkinan robekan derajat tiga, (b) mempertahankan relaksasi otot dasar panggul dan perineum yang mengarah pada perbaikan fungsi seksual dan mengurangi risiko inkontinensia urin dan alvi, (c) insisi yang bersih, lurus, mudah diperbaiki dan sembuh lebih baik dari robekan langsung. Untuk neonatus, episiotomi dianjurkan pada kala dua lama yang bisa menyebabkan asfiksia fetus, trauma kepala, perdarahan otak dan retardasi mental. Pada saat persalinan, episiotomi juga dapat mengurangi kemungkinan distosia bahu fetus (Carroli et al, 2007).

Di sisi lain, hipotesis efek samping dari penggunaan episiotomi rutin meliputi: (a) perluasan insisi episiotomi yang tidak bisa dihindari karena memotong sfingter ani atau rektum, (b) hasil anatomi yang tidak memuaskan seperti bekas luka, asimetri atau penyempitan introitus vagina, prolapsus vagina, fistula rektovagina, dan fistula ani, (c) meningkatkan kehilangan darah dan haematom, (d) nyeri dan edema di daerah episiotomi, (e) infeksi, (f) disfungsi seksual (Carroli et al, 2007).

Indikasi untuk melakukan episiotomi dapat timbul dari pihak ibu maupun dari pihak janin. Indikasi ibu apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar. Sedangkan indikasi janin: (a) sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin, (b) sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar (Wiknjosastro et al, 2007).

Kontraindikasi untuk episiotomi hanya sedikit. Kontraindikasi relatif meliputi kelainan perineum, penyakit inflamasi usus, lymphogranuloma venereum, bekas luka perineum berat, dan malformasi perineum adalah beberapa yang perlu dipertimbangkan. Gangguan koagulasi telah diusulkan sebagai kontraindikasi, namun episiotomi akan lebih baik daripada operasi caesar atau laserasi kompleks jika kala dua persalinan yang dipersingkat diperlukan. Episiotomi tidak di indikasikan jika ada keraguan yang masuk akal bahwa persalinan per vaginam memungkinkan, seperti pada percobaan cunam (Quilligan et al, 1988). Kontraindikasi yang paling penting untuk episiotomi bisa jadi pasien mutlak menolak untuk prosedur yang akan dilakukan (Varner, 1986).

Seperti halnya prosedur pembedahan, episiotomi bukan tanpa risiko. Perpanjangan dari episiotomi melibatkan struktur yang lebih dalam, laserasi, kehilangan darah yang berlebihan, dan infeksi adalah beberapa komplikasi langsung episiotomi. Luka jahitan terbuka dan dispareunia mungkin terjadi tidak lama setelah pulang dari rumah sakit. Komplikasi yang relatif jarang terjadi yaitu endometriosis di bekas luka episiotomi telah dilaporkan (Bartscht et al, 2008).

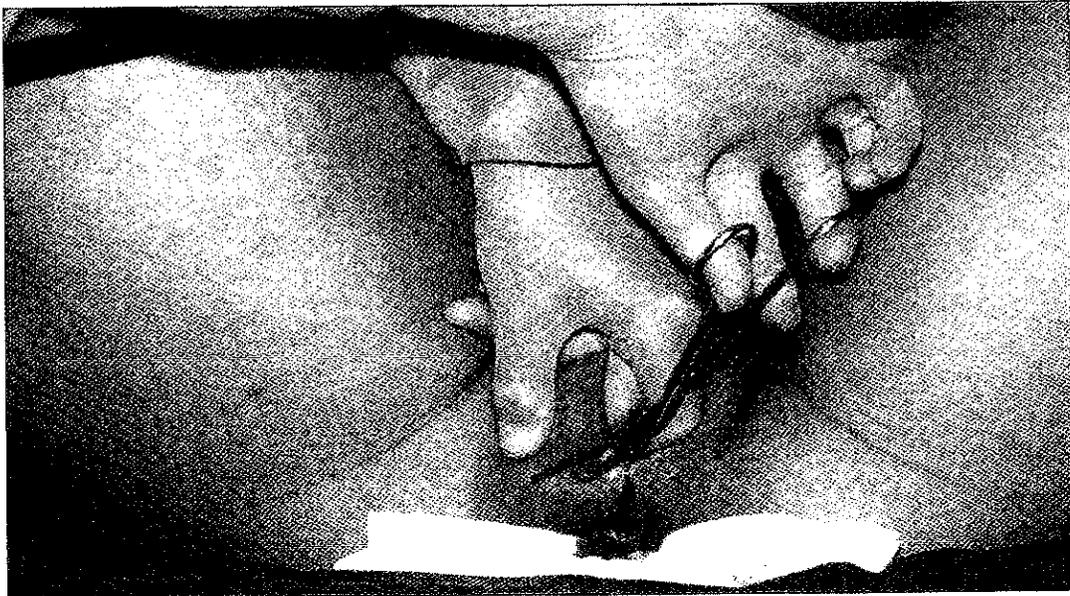
II.3.1. Saat Melakukan Episiotomi

Kalau episiotomi dilakukan terlalu awal, maka perdarahan yang timbul dari luka yang berlangsung sejak insisi sampai bayi lahir akan cukup banyak. Kalau episiotomi dilakukan terlambat, otot dasar perineum telah sangat teregang, sehingga salah satu tujuan episiotomi tidak tercapai. Biasanya episiotomi dilakukan bila pada saat kontraksi kepala bayi tampak dengan diameter diperkirakan 3-4 cm (Pritchard et al, 1991).

Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada wanita dengan perineum kaku. Episiotomi ini dilakukan bila perineum telah menipis dan kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina. Ketika kepala janin akan mengadakan defleksi dengan suboksiput di bawah simfisis sebagai hipomoklion, sebaiknya tangan kiri menahan bagian belakang kepala dengan maksud agar gerakan defleksi tidak terlalu cepat. Dengan demikian, ruptura perinei dapat dihindarkan. (Wiknjosastro et al, 2005).

Penyembuhan luka pada perineum akan lebih sempurna bila pinggirnya lurus dan otot-otot mudah dijahit. Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan per primam sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum pada saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Insisi tersebut, yang mengikutsertakan otot-otot, dilakukan pada garis tengah (episiotomi medialis), atau ke jurusan lateral (episiotomi mediolateralis) (Wiknjosastro et al, 2005).

Sebaiknya digunakan anestesia lokal: 5 ml procain 1-2% disuntikkan di bawah kulit perineum terus ke jaringan di bawahnya. Insisi dibuat dengan menggunakan gunting tajam pada garis tengah atau 1 cm dari garis tengah terus ke jurusan lateral. Dapat pula dilakukan insisi median, dan apalagi ada bahaya terjadinya robekan terus ke belakang, insisi dibelokkan ke lateral. Insisi mediolateral dapat menimbulkan perdarahan yang banyak karena pleksus bulbokavernosus ikut terluka, dan penjahitannya juga lebih sukar (Wiknjosastro et al, 2005).



Gambar 4. Sedang dilakukan episiotomi mediolateralis
Sumber. www.healthsquare.com

II.3.2. Episiotomi Medialis vs Episiotomi Mediolateralis

Keuntungan dan kerugian dari kedua macam episiotomi dapat dirinci sebagai berikut :

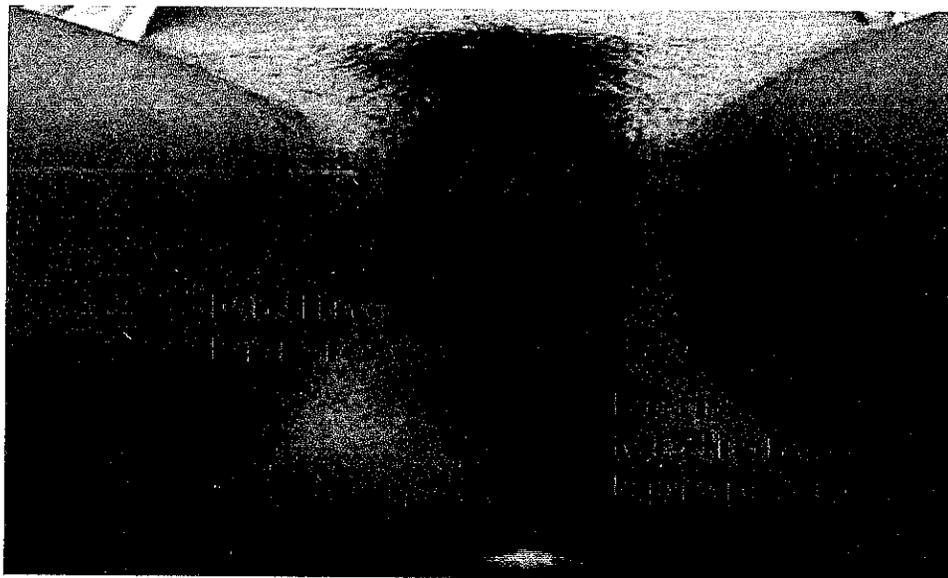
Episiotomi medialis (Pritchard et al, 1991)

1. Mudah untuk dijahit kembali.
2. Jarang ada gangguan penyembuhan.
3. Selama masa nifas, rasa nyeri hanya sedikit.
4. Dikemudian hari jarang menimbulkan dispareuni.
5. Hasil akhir penjahitan secara anatomis hampir selalu sangat baik.
6. Perdarahan lebih sedikit.
7. Lebih sering terjadi perluasan luka ke arah sfingter ani dan rektum.

Episiotomi mediolateralis (Pritchard et al, 1991)

1. Penjahitan kembali lebih sukar.
2. Gangguan penyembuhan lebih sering terjadi.
3. Sepertiga mengalami rasa nyeri selama beberapa hari.
4. Terkadang berakibat dispareuni.
5. 10 persen mengalami gangguan anatomi pada hasil penjahitan (tergantung operator).
6. Perdarahan lebih banyak.
7. Perluasan ke arah sfingter ani jarang terjadi.

Keuntungan episiotomi mediana ialah tidak menimbulkan perdarahan banyak dan penjahitan kembali lebih mudah, sehingga sembuh dan hampir tidak banyak berbekas. Bahayanya ialah dapat menimbulkan ruptura perinei totalis. Dalam hal ini muskulus sfingter ani eksternus dan rektum ikut robek pula. Perawatan ruptura perinei totalis harus dikerjakan serapi-rapinya, agar jangan sampai gagal dan timbul inkontinensia alvi. Untuk menghindarkan robekan perineum kadang-kadang dilakukan perasat menurut Ritgen: bila perineum meregang dan menipis, tangan kiri menahan dan menekan bagian kepala janin ke arah anus. Tangan kanan pada perineum. Dengan ujung-ujung jari tangan kanan tersebut melalui kulit perineum dicoba menggait dagu janin dan ditekan ke arah simfisis dengan hati-hati. Dengan demikian, kepala janin dilahirkan perlahan-lahan ke luar (Wiknjosastro et al, 2005).



Gambar 5. Jenis episiotomi
Sumber. www.answers.com

Menurut Sooklim et al, bahwa episiotomi medialis menghasilkan angka yang lebih besar dalam robekan perineum daripada episiotomi mediolateralis tetapi tidak ada perbedaan pada akibat-akibat episiotomi yang lain seperti kehilangan darah, hematoma, infeksi, nyeri, dan dispareunia.

II.3.3. Saat Penjahitan Luka Episiotomi

Luka episiotomi dapat dijahit sebelum atau setelah plasenta lahir. Hal ini tergantung banyaknya perdarahan yang berasal dari luka (Wiknjastro et al, 2005).

Penjahitan luka episiotomi paling sering dilakukan setelah plasenta lahir. Kebijakan ini memungkinkan pakar obstetri memberi perhatian penuh terhadap adanya tanda-tanda plasenta lepas serta melahirkannya dengan segera setelah lepas. Segera melahirkan plasenta yang telah lepas, dapat mengurangi perdarahan dari bekas implantasi, karena hal ini dapat mencegah terjadinya perdarahan retroplasental. Keuntungan lain dengan kebiasaan menjahit luka episiotomi setelah plasenta lahir adalah tidak akan ada gangguan pada saat penjahitan luka episiotomi oleh adanya

kelahiran plasenta, terutama bila harus melakukan pengeluaran plasenta secara manual (Pritchard et al, 1991).

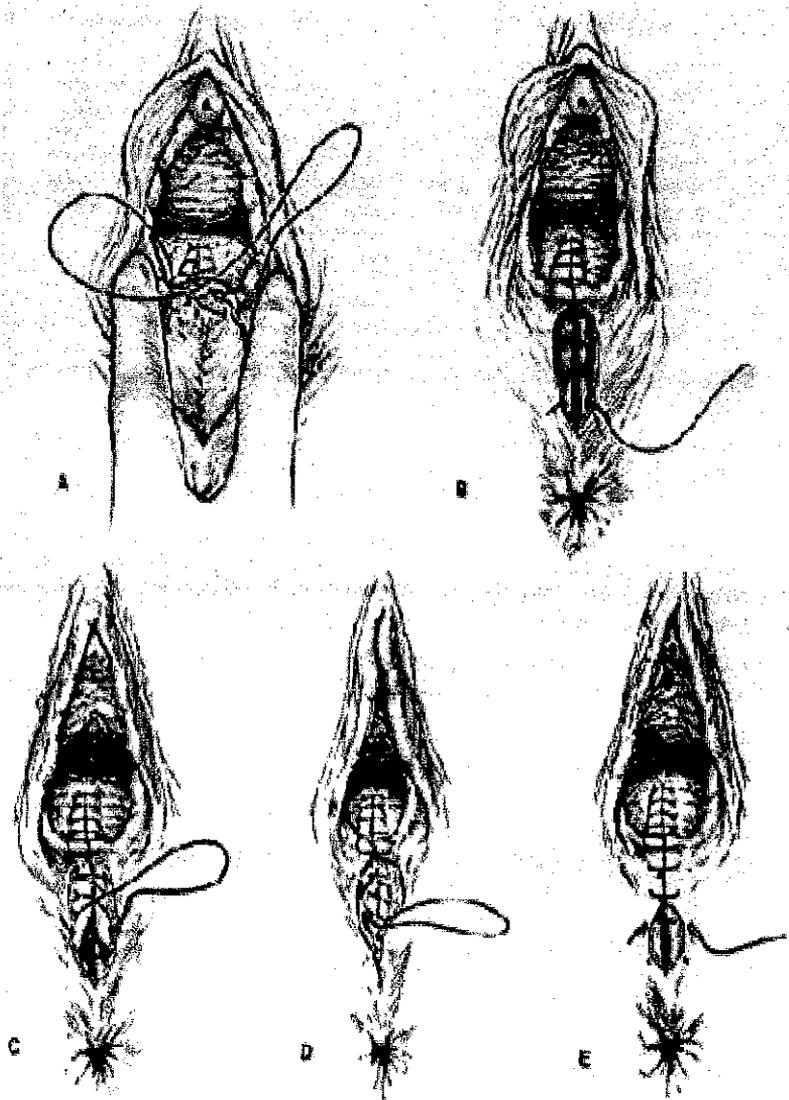
Ruptur perineum harus secepat mungkin dijahit, sebab bila terlalu lama luka baru itu akan menjadi luka lama yang mempunyai potensi untuk kena infeksi. Waktu yang baik untuk menjahit adalah setelah uri dilahirkan. Dapat juga dijahit sebelum uri dilahirkan, tetapi hal ini tentu dapat mengganggu lahirnya uri, adanya perdarahan, dan lain-lain (Ibrahim, 1996).

II.3.4. Teknik Penjahitan Luka Episiotomi

Ada beberapa cara menjahit luka episiotomi, apapun caranya, *yang penting adalah pulihnya susunan anatomi, berhentinya perdarahan, tanpa terlalu banyak jahitan.* Teknik penjahitan luka episiotomi yang paling sering dilakukan dapat dilihat pada Gambar 6 A-E. Benang yang sering digunakan biasanya khromik catgut 3.0 (Pritchard et al, 1991).

Andaikata muskulus sfingter ani eksternus ikut robek, sebaiknya diadakan pemeriksaan apakah terdapat luka pula pada dinding rektum. Bila hal itu terjadi, sebaiknya robekan ini dijahit terlebih dahulu dengan jahitan simpul catgut halus, kemudian muskulus sfingter ani eksternus dijahit dengan jahitan simpul catgut yang kuat. Seterusnya fascia serta otot-otot yang terluka dijahit dan akhirnya luka pada vagina dan kulit perineum. Dianjurkan untuk menempatkan jahitan pada jarak satu sentimeter dan ikatannya jangan terlampau erat. Menjahit luka episiotomi dengan terlampau banyak jahitan dapat menyebabkan nekrosis, dan luka dapat terbuka kembali. Pemberian antibiotika membantu penyembuhan perawatan pasca bedah, khususnya pada ruptura perinei totalis, harus dilaksanakan dengan baik untuk

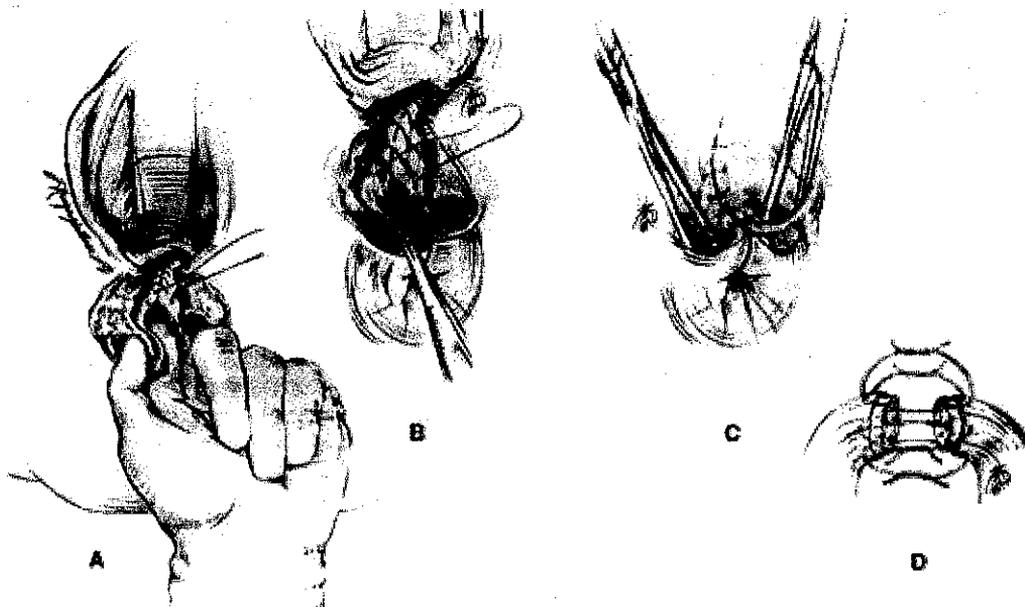
menghindarkan terjadinya inkontinensia alvi. Sebaiknya penderita dilarang berhajat selama dua hari, dan kemudian diberi obat untuk melembekkan tinjanya (Wiknjosastro et al, 2005).



Gambar 6. Penjahitan episiotomi medialis A. Catgut kromik 2.0, lebih baik lagi 3.0, digunakan untuk menutup mukosa dan submukosa vagina dengan jahitan jelujur. B. Setelah menutup mukosa vagina dan mendekatkan kedua tepi bekas hymen, jahitan diikat dan dipotong. Kemudian dibuat tiga atau empat jahitan simpul pada fascia dan otot di daerah perineum yang terpotong, dengan menggunakan catgut 2.0 atau 3.0. C. Fascia superfisialis dijahit secara jelujur. D. Penjahitan selesai. Jahitan jelujur diteruskan ke permukaan dengan jahitan subkutis. (Cara lain untuk menutup kulit dan fascia subkutan tampak pada E.) E. Penutupan luka episiotomi media. Beberapa jahitan simpul meliputi fascia subkutan dan kulit, diikat agak longgar, dengan menggunakan benang kromik catgut 3.0. Dengan cara ini, tidak perlu lagi menutup dua lapisan jahitan catgut dengan lapisan yang lebih superfisial di daerah perineum.

Sumber. www.obfkumj.blogspot.com

Teknik penjahitan perlukaan tingkat empat dapat dilihat pada Gambar 7. Di sini juga dikemukakan beberapa teknik penjahitan, namun semua cara itu menekankan untuk menjahit kembali tepi-tepi luka dinding rektum dengan jahitan simpul berjarak 0,5 cm, kemudian menutup lapisan ini dengan lapisan fasia, akhirnya dengan hati-hati, menjahit ujung-ujung sfingter ani dengan tiga atau empat jahitan simpul. Jahitan selanjutnya sama dengan jahitan pada episiotomi.



Gambar 7. Penjahitan pada robekan perienum total. Mukosa rektum dijahit secara simpul, dengan memakai benang kromik catgut. Kedua ujung sfingter ani didekatkan dengan menggunakan tiga atau empat jahitan simpul, dengan memakai benang kromik catgut. Kemudian luka dijahit seperti pada penutupan luka tingkat dua atau episiotomi.

Sumber. www.obfkumj.blogspot.com

BAB III

EPISIOTOMI DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM

III.1. Persalinan Dalam Islam

Secara kodrati perempuan mengemban fungsi reproduksi umat manusia. Fungsi-fungsi reproduksi yang paling penting adalah hamil, melahirkan, dan menyusui anak. Kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa yang luar biasa dalam kehidupan manusia. Karena itu, perlu mengetahui, menyadari untuk kemudian secara sungguh-sungguh mempersiapkan diri menghadapinya. Setiap kehamilan diharapkan berakhir dengan persalinan yang berlangsung aman dan sehat, jauh dari risiko kehamilan yang tidak diharapkan (Achsini et al, 2003).

Setiap anak dilahirkan atas dasar fitrah. Inilah yang dimaksud dengan fitrah dalam firman Allah SWT :

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ
لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya : “Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui”. (Q.S Ar-Ruum (30): 30)

Dari Abu Hurairah ra, ia berkata : Rasulullah SAW bersabda :

كُلُّ مَوْلُودٍ يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ

Artinya : “setiap anak dilahirkan atas dasar fitrah (Al-Islam)”. (HR. Bukhari)

Menjadi kebahagiaan tersendiri bagi ibu hamil, karena tugas mulia yang ada di bahunya senilai dengan pahala berjihad di jalan Allah. Bahkan masih digambarkan pula sebagai seorang yang berpuasa sambil berjihad. Dan tahukah ibu, bahwa pahala orang yang berjihad dan syahid itu adalah masuk surga dan boleh memilih 70 dari orang-orang yang dicintainya untuk ikut bersamanya di surga (Muhsin, 2007).

Sebagaimana dalam hadits berikut ini :

أَلَا تَرْضَىٰ إِحْدَاكُنَّ أَنْهَا إِذَا كَانَتْ حَامِلًا مِنْ زَوْجِهَا
وَهُوَ عَنْهَا رَاضٍ، أَنْ لَهَا مِثْلَ أَجْرِ الصَّائِمِ الْقَائِمِ
فِي سَبِيلِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ، وَإِذَا الصَّابِهَا الطَّلُقُ لَمْ يَعْلَمْ
أَهْلُ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ مَا أُخْفِيَ لَهَا مِنْ قُرَّةِ أَعْيُنٍ

Artinya : *“Tidakkah seseorang di antara kamu (para perempuan) merasa ridha jika ia hamil dari benih suaminya dan suaminya bangga dengan kehamilannya itu, bahwa wanita tersebut mendapat pahala sama dengan seorang prajurit yang berpuasa ketika berperang di jalan Allah (jihad); dan bila wanita tersebut menderita sakit sewaktu melahirkan, maka betapa kegembiraan yang dirasakannya dengan lahirnya buah hatinya yang tidak diketahui penghuni langit dan bumi”*. (HR. Ibnu Al-Atsir)

Kegelisahan yang sering dirasakan ibu hamil adalah apakah ia bisa menjalani proses persalinan dengan baik. Pada beberapa kasus, sang calon ibu takut, tegang, dan cemas untuk menghadapi persalinan karena merasa dirinya bukanlah orang yang cukup kuat untuk menghadapi rasa sakit dan khawatir tidak bisa menahannya untuk tidak berteriak. Hal ini dikarenakan persepsi persalinan yang tertanam di benak kebanyakan ibu cukup menyeramkan. Wanita yang menjalani persalinan diibaratkan sedang “menantang maut”, “bertaruh nyawa”, dan kondisinya digambarkan sebagai

“satu kaki di dunia, satu kaki di akhirat”. Sering, cerita orang-orang sekitar yang pernah melahirkan menambah rasa gelisah calon ibu (Mikhbar, 2009).

Banyak faktor yang menyebabkan hati seseorang menjadi gelisah, seperti takut mati, meskipun mati adalah suatu keniscayaan yang tidak dapat dihindari jika saatnya telah tiba (Zuhroni et al, 2003).

Allah SWT berfirman :

وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ كِتَابًا مُؤَجَّلًا وَمَنْ يُرِدْ ثَوَابَ
الدُّنْيَا نُؤْتِهِ مِنْهَا وَمَنْ يُرِدْ ثَوَابَ الْآخِرَةِ نُؤْتِهِ مِنْهَا وَسَنَجْزِي
الشَّاكِرِينَ ﴿١٤٥﴾

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 itu, 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 (3): 145)

Dalam ayat lain ditegaskan :

أَيُّمَا تَكُونُوا يُدْرِكُكُمْ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُشَيَّدَةٍ وَإِنْ
تُصِبُّهُمْ حَسَنَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ وَإِنْ تُصِبُّهُمْ سَيِّئَةٌ يَقُولُوا
هَذِهِ مِنْ عِنْدِكَ قُلْ كُلُّ مَنْ عِنْدَ اللَّهِ فَمَالِ هَؤُلَاءِ الْقَوْمِ لَا يَكَادُونَ
يَفْقَهُونَ حَدِيثًا ﴿٧٨﴾

Artinya : “*Di mana saja kamu berada, kematian akan mendapatkan kamu, kendatipun kamu di dalam benteng yang tinggi lagi kokoh, dan jika mereka memperoleh kebaikan, mereka mengatakan : "Ini adalah dari sisi Allah", dan kalau mereka ditimpa sesuatu bencana mereka mengatakan : "Ini (datangnya) dari sisi kamu (Muhammad)". Katakanlah : "Semuanya (datang) dari sisi Allah". Maka mengapa*

orang-orang itu (orang munafik) hampir-hampir tidak memahami pembicaraan sedikitpun ? ". (Q.S An-Nisa (4): 78)

Dari ayat diatas, terlihat betapa besar pengorbanan seorang ibu dalam sebuah persalinan. Oleh karena itu menjadi kewajiban seorang anak berbakti kepada orang tuanya terutama kepada ibunya. Sebagaimana firman Allah SWT :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا
وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً
قَالَ رَبِّ اجْعَلْ لِي آيَةً أَن أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَن
أَعْمَىٰ ضَالًّا قَرَضَهُ وَأَصْحَابِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنَّي أَنَا لَأَبْرَأُ مِنَ
الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Artinya : "Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdo'a: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri ni'mat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri". (Q.S Al-Ahqaf (46): 15)

III.2. Persiapan Menghadapi Persalinan Menurut Islam

Kebanyakan wanita, dikarenakan rasa takut dan tidak adanya persiapan, maka biasanya rasa sakit muncul ketika terjadi kontraksi pada rahim. Rasa takut menyebabkan tegangnya (mengerasnya) leher rahim dan bagian bawahnya yang akan menyulitkan keluarnya janin. dan fenomena tersebut menyebabkan rasa sakit kala

melahirkan. Rasa sakit itu pada gilirannya akan menambah rasa takut ibu, dan pada akhirnya dengan bertambahnya rasa takut tersebut, leher rahim akan semakin mengeras (kaku) yang merupakan faktor penambah rasa sakit. Dimana jika salah satu dari ketiganya (takut, mengerasnya leher rahim, dan sakit) bertambah, maka akan menguatkan yang lainnya. Oleh karena itu, para wanita hendaklah mengetahui pengetahuan yang lazim berkenaan dengan proses persalinan yang dapat membantu kondisi psikologisnya, sehingga dapat mempercepat pembukaan pada leher rahim, dan ibu sama sekali tidak mengalami hal-hal yang tidak nyaman dan tak terduga. Menjaga ketenangan psikologis dapat membantu pengendalian rasa sakit saat persalinan (Mikhbar S, 2009).

Ada banyak hal yang perlu disiapkan sebelum menghadapi persalinan, karena dengan persiapan yang lebih baik diharapkan proses persalinan akan berjalan dengan lancar. Berikut beberapa persiapan yang perlu dilakukan : (Muhsin, 2007)

A. Persiapan Fisik

Proses persalinan membutuhkan energi yang luar biasa. Persiapan fisik yang sehat dan kuat menjadi keharusan, agar proses persalinannya berjalan normal dan lancar, tanpa harus dengan bantuan alat atau operasi Caesar.

Cara mempersiapkan fisik yang baik adalah dengan rajin berolahraga (senam hamil) dan mengkonsumsi gizi seimbang. Kualitas makanan yang diutamakan bukan pada jumlah atau kuantitas. Allah SWT berfirman :

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ

كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Artinya : “Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah ni'mat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah”. (Q.S. An Nahl (16): 114)

B. Persiapan Psikis

Persalinan merupakan peristiwa besar sehingga psikisnya harus dipersiapkan.

Persiapan ini meliputi persiapan hati, untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan keikhlasan yang tinggi. Karena ini setara dengan jihadnya seorang ibu, maka keikhlasan sangat penting.

Adapun cara untuk mempersiapkan psikis ibu untuk menghadapi persalinan, yaitu : (Muhsin, 2007)

1. Memperbanyak berdzikir

Allah telah memerintahkan kepada hamba-Nya untuk memperbanyak doa kepada-Nya. Bahkan Allah mengecap sombong kepada hamba-Nya yang tidak mau berdoa dan meminta kepada-Nya. Dengan berdzikir seorang akan merasakan ketenangan. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ
فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٦٦﴾

Artinya : “Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdo'a apabila ia

memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran". (Q.S Al-Baqarah (2): 186)

Berdzikir kepada Allah SWT di bumi-Nya. Maka siapa yang tidak pernah memasukinya, maka tidak akan dapat memasuki surga-Nya di akhirat kelak.

Berdzikir kepada Allah merupakan penyelamat jiwa dari berbagai kerisauan, kegundahan, dan kekesalan. Semakin banyak mengingat Allah, pikiran akan semakin terbuka, hati semakin tentram, jiwa semakin bahagia dan nurani semakin damai. Kerena dalam mengingat Allah SWT terkandung nilai-nilai ketawakalan, keyakinan penuh, ketergantungan diri, kepasrahan dan pengharapan kebahagiaan hanya kepada-Nya ('Aidh, 2004)

2. Memperpanjang sujud

Saat sujud adalah saat yang terdekat antara manusia dengan Allah SWT. Dengan demikian maka seseorang dapat merasa lebih dekat dengan Allah, kemudian memohon ampunan pada-Nya, lindungan-Nya, dan rahmat-Nya supaya Allah SWT melindunginya pada saat mengandung, bersalin dan melahirkan. Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

إِنْ يَنْصُرْكُمْ اللَّهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْ وَإِنْ يَخُذْكُمْ
فَمَنْ ذَا الَّذِي يَنْصُرُكُمْ مِنْ بَعْدِهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ



Artinya : *"Jika Allah menolong kamu, maka tak adalah orang yang dapat mengalahkan kamu; jika Allah membiarkan kamu (tidak memberi pertolongan), maka siapakah gerangan yang dapat menolong kamu (selain) dari Allah sesudah itu? Karena itu hendaklah*

kepada Allah saja orang-orang mu'min bertawakkal". (Q.S Ali-Imran (3): 160)

3. Menerima apapun jenis kelamin anak yang akan dilahirkan

Jenis kelamin anak yang akan dimiliki tidak dapat ditentukan oleh kita sendiri. Anak adalah anugerah, karena itu apapun jenis kelamin mereka, mereka adalah pemberian yang baik dari Allah SWT. Cintailah anak kita, apapun jenis kelaminnya. Apabila setelah mengandung diketahui bahwa jenis kelamin bayi tidak seperti yang diharapkan, kita harus bersedia menerima apapun hasilnya dengan bersyukur.

Dahulu kala di jaman jahiliyyah, seseorang akan merasa malu jika melahirkan bayi perempuan yang dianggap sebagai aib terbesar, dan suatu kenafian yang tidak dapat disembuhkan dengan apapun selain membunuh atau mengubur hidup-hidup bayi yang dilahirkan tersebut. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾
يَتَوَارَىٰ مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ ۚ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ
فِي التُّرَابِ ۗ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴿٥٩﴾

Artinya : "Dan apabila seseorang dari mereka diberi kabar dengan (kelahiran) anak perempuan, hitamlah (merah padamlah) mukanya, dan dia sangat marah. Ia menyembunyikan dirinya dari orang banyak, disebabkan buruknya berita yang disampaikan kepadanya. Apakah dia akan memeliharanya dengan menanggung kehinaan ataukah akan menguburkannya ke dalam tanah (hidup-hidup) ?. Ketahuilah, alangkah buruknya apa yang mereka tetapkan itu". (Q.S An-Nahl (16): 58-59)

Dalam ayat lain disebutkan :

وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ ٨ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ ٩

Artinya : “Apabila bayi-bayi perempuan yang dikubur hidup-hidup ditanya. Karena dosa apakah ia dibunuh”. (Q.S At-Takwiir (81): 8-9)

4. Melahirkan adalah jihad

Istilah ‘jihad’ disini adalah menganggap bahwa melahirkan adalah perjuangan suci, sehingga setiap setetes darah akan mendapatkan penghormatan yang agung dihadapan mahkamah Allah, jika semua itu dilakukan dengan ikhlas demi Allah. Dan kematian adalah gerbang perjumpaan agung dengan-Nya (Adhim, 2001).

Sebagaimana firman Allah SWT :

وَلَا تَحْسَبَنَّ الَّذِينَ قُتِلُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ أَمْوَاتًا بَلْ أَحْيَاءٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونَ ١٦٩

Artinya : “Janganlah kamu mengira bahwa orang-orang yang gugur di jalan Allah itu mati; bahkan mereka itu hidup disisi Tuhannya dengan mendapat rizki”. (Q.S Ali-Imran (3): 169)

Kematian dapat terjadi kapan dan dimana saja, baik saat tidur, menonton televisi, ataupun ketika melahirkan. Kematiaan adalah siklus hidup manusia yang pasti akan dilalui. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur’an :

﴿قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ ١١

Artinya : *"Katakanlah: Malaikat maut yang disertai untuk (mencabut nyawa)mu akan mematikanmu, kemudian hanya kepada Tuhanmulah kamu akan dikembalikan"*. (Q.S As-Sajdah (32): 11)

Jika kematian bukanlah hal yang menakutkan lagi, maka dalam menghadapi persalinan yang ada hanyalah kesiapan untuk melakukan dengan sebaik-baiknya, dengan ikhlas dan semangat yang tetap terpacu sampai lahirnya buah hati yang telah dinanti-nantikan. Betapa indahnya proses persalinan yang terjadi.

5. Komunikasi dengan suami

Komunikasi dengan suami adalah perlu bagi ibu hamil untuk membicarakan segala sesuatu yang dirasakan, dengan demikian akan terjalin komunikasi yang baik diantara keduanya. Jika komunikasi sudah terjalin dengan baik, InsyaAllah akan meningkatkan moril ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Apalagi jika sang suami dengan sabar dan penuh perhatian selalu mendampingi istrinya dalam menjalani kehamilannya, mendengarkan keluhan-keluhannya, mengantar istri untuk kontrol ke dokter atau bidan, dan sampai waktunya bersalin tetap berada disamping sang istri. Hal-hal tersebut akan dapat meringankan penderitaan sang istri.

Selain itu, harus menghilangkan berbagai kekhawatiran dan kecemasan-kecemasan tentang kemungkinan negatif yang akan terjadi. Ibu harus bisa memenej kecemasan itu dengan baik, sehingga akan menimbulkan keyakinan yang kuat bahwa ia akan bisa melalui proses ini dengan baik, InsyaAllah. Jika tidak dikontrol, kecemasan yang berlebih akan bisa membahayakan keselamatan ibu dan janinnya.

III.3. Episiotomi Menurut Pandangan Islam

Episiotomi adalah sayatan dari daerah vagina ke arah anus untuk memuluskan jalan lahir bayi. Tentu saja, episiotomi ini akan terasa sakit dan perih. Untungnya, tidak setiap persalinan memerlukan episiotomi. Ada sejumlah faktor yang perlu dipertimbangkan untuk melakukan episiotomi. Misalnya, lingkaran kepala bayi yang besar dan seberapa jauh kelenturan vagina (Sinsin, 2008).

Dalam dunia kedokteran, episiotomi tergolong prosedur bedah kecil, yaitu membuat irisan bedah pada perineum (daerah di antara vagina dan anus) untuk memperbesar muara vagina sebelum keluarnya kepala bayi. Sebanyak 80%-90% persalinan pertama dan 50% persalinan kedua menggunakan tindakan itu. Manfaat episiotomi antara lain: (a) menyediakan ruang keluar yang lebih besar bagi bayi, (b) pinggirannya irisan perineum yang lurus lebih mudah diperbaiki daripada robekan yang tidak teratur, (c) memperpendek tahap mendorong dan mengejan 15 – 30 menit.

Islam adalah agama yang sangat memuliakan manusia, kemuliaan manusia itu bersifat seutuhnya, baik kehidupan di dunia maupun di akhirat. Oleh karena itu dalam Islam, sekalipun mayat tetap tidak boleh disakiti. Hal ini ditegaskan dalam firman Allah SWT :

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ
مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ (v.)

Artinya : “Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan”. (Q.S. Al-Isra (17): 70)

Tindakan pembedahan dalam kedokteran bersifat melukai namun tujuannya adalah menyelamatkan hidup pasien. Menurut Islam berdasarkan firman Allah SWT di atas maka tidak boleh menyakiti/melukai manusia, tetapi dengan alasan darurat dan untuk menyelamatkan hidup manusia, maka tindakan tersebut boleh dilakukan, hal ini sesuai dengan hadits Rasulullah SAW di bawah ini :

إِنَّ اللَّهَ تَجَاوَزَ لِأُمَّتِي عَنْ ثَلَاثٍ عَنِ الْخَطَا وَالنِّسْيَانِ
وَالِاسْتِكْرَاهِ

Artinya : *“Sesungguhnya Allah tidak menjatuhkan hukuman kepada tiga hal; kesalahan, lupa dan keterpaksaan. (diriwayatkan oleh Ibnu Abu Hakim dari Ummu Darda’)*

Adapun kaidah fiqiyah yang erat hubungannya dengan terapi pembedahan pada episiotomi, walaupun tindakan ini bersifat melukai ibu namun bila tujuannya untuk menyelamatkan ibu dan bayinya pada saat persalinan maka diperbolehkan (Zuhroni et al, 2003).

الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

Artinya : *“Keadaan darurat membolehkan yang terlarang”.*

دَفْعُ الْمَفَاسِدِ مُقَدَّمٌ عَلَى جَفْظِ الْمَصَالِحِ

Artinya : *“Mencegah yang buruk lebih utama daripada menciptakan yang baik”.*

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG EPISIOTOMI

Menurut kedokteran, episiotomi adalah pembedahan memperluas orifisium vagina dengan insisi perineum pada waktu bagian terakhir kala dua persalinan. Episiotomi dilakukan karena efek menguntungkan pada ibu dan janin seperti mencegah robekan derajat tiga, insisi yang lurus, rapi, dan mudah diperbaiki, serta mencegah asfiksia neonatus. Tindakan episiotomi ini dilakukan berdasarkan beberapa pertimbangan ibu maupun janin.

Terdapat bukti nyata bahwa episiotomi rutin berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap cedera sfingter ani, cedera rektum, dan menghalangi seorang wanita melahirkan dengan perineum yang utuh atau kerusakan minimal dibandingkan dengan episitomi yang dibatasi.

Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut. Oleh sebab itu, pertimbangan untuk melakukan episiotomi harus mengacu pada penilaian klinik yang tepat dan tehnik yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Dalam dunia kedokteran tindakan episiotomi bersifat melukai, dimana dalam ajaran Islam melukai/menyakiti tubuh manusia adalah haram hukumnya, sebagaimana firman-Nya "*Allah telah memuliakan anak Adam*". Tetapi bila tindakan

melukai ini dilakukan yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan janin maka tindakan melukai tersebut (episiotomi) boleh dilakukan.

Jadi kedokteran dan Islam sependapat bahwa episiotomi yang dibatasi diperbolehkan untuk dilakukan pada saat persalinan. Karena bila tidak dilakukan episiotomi, persalinan tersebut akan membahayakan ibu dan janinnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1. Kesimpulan

1. Sampai saat ini episiotomi masih diperlukan karena keuntungan pada ibu antara lain: (a) berkurangnya kemungkinan robekan derajat tiga, (b) mempertahankan relaksasi otot dasar panggul dan perineum yang mengarah pada perbaikan fungsi seksual dan mengurangi risiko inkontinensia urin dan alvi, (c) insisi yang bersih, lurus, mudah diperbaiki dan sembuh lebih baik dari robekan langsung. Dan untuk neonatus, pada kala dua yang lama bisa mencegah asfiksia fetus, trauma kepala, perdarahan otak, retardasi mental, dan kemungkinan distosia bahu fetus.
2. Bukti kuat dari beberapa penelitian acak secara terkontrol menunjukkan bahwa episiotomi rutin tidak dibenarkan dan mungkin berbahaya. Penelitian dari negara-negara barat menyarankan bahwa episiotomi rutin tidak diperlukan karena tidak mengurangi terjadinya robekan perineum posterior.
3. Episiotomi harus digunakan dalam kasus-kasus di mana itu akan menguntungkan pasien, bukan hanya sebagai rutinitas. Pasien harus diberitahu tentang risiko, manfaat, terbukti, dianggap, dan terlibat dalam keputusan sebelum kelahiran.
4. Tindakan episiotomi pada proses persalinan dihalalkan (diperbolehkan) menurut Islam apabila tindakan tersebut mempunyai tujuan untuk menyelamatkan ibu dan janin.

V.2. Saran

1. Kepada para dokter hendaknya dalam menerapkan pengetahuannya baik dalam pengobatan ataupun tindakan operasi mampu memberikan informasi yang jelas kepada pasien dan keluarganya mengenai tindakan, penatalaksanaan, dan komplikasi episiotomi.
2. Kepada ibu dan anggota keluarga hendaknya membina kerjasama dalam rangka upaya memperlancar proses persalinan dengan dukungan baik moril maupun material selain berdoa dengan kepasrahan total kepada-Nya serta memperbanyak istighfar dan dzikir selama kehamilan dan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya 1995. Diponegoro, Bandung.
- Achsin MA 2001, Ngatimin R, Raya AT, Mulia M, Raul S, Al harini S 2003. Untukmu Ibu Tercinta, Prenada, Bogor. hal 104-118.
- Adhim MA 2001. Bahagia Saat Hamil Bagi Ummat, Mitra Pustaka, Yogyakarta.
- Adil AA 2009. Janin (Pandangan Al-Qur'an dan Ilmu Kedokteran), Pustaka Rahmat, Bandung. hal 135-152.
- 'Aidh Al-Qarni 2004. La Tahzan, Qisthi Press, Jakarta. hal 27-8.
- Bartscht KD, DeLancey JO 2008. Operative Obstetrics Episiotomy. Glob. libr. women's med, 1756-2228.
- Carroli G, Belizan J 2007. Episiotomy for Vaginal Birth (Review). The Cochrane Library. Issue 4.
- Cook J, Sankaran B, Wasunna AE 1993. Penatalaksanaan Bedah Obstetri, Ginekologi, Ortopedi, & Traumatologi di Rumah Sakit. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J, Lohr KN 2005. Outcomes of Routine Episiotomy A Systematic Review. JAMA. 293: 2141-2148
- Hasan AB 2006. Psikologi Perkembangan Islami, RajaGrafindo Persada, Jakarta. hal 93-96.
- Ibrahim CS 1996. Perawatan Kebidanan, Jilid 2. Bhratara, Jakarta.
- Labrecque M, Baillargeon L, Dallaire M, Tremblay A, Pinault JJ, Gingras S 1997. Association Between Median Episiotomy and Severe Perineal Lacerations in Primiparaous Women. Can Med Assoc J. 156, 797-802.
- Lam KW, Wong HS, Pun TC 2006. The Practice of Episiotomy in Public Hospitals in Hong Kong. Hong Kong Med J. 12, 94-8.
- Lede R, Belizan JM, Caroli G 1996. Is Routine Use of Episiotomy Justified?. Am J Obstet Gynecol. 174, 1399-402.
- Martius G 1997. Bedah Kebidanan Martius, Edisi 12. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Mikhbar S 2009. Panduan Ibu Muslim: Panduan Islami dari Sebelum Lahir Sampai Merawat Anak Setelah Melahirkan, Zahra Publishing House, Jakarta. hal 117-160.
- Muhsin SH 2007. Selamat Anda Akan Menjadi Ibu, Pustaka Iltizam, Solo. hal 23-8, 41-2, 154-162.
- Pritchard JA, MacDonald PC, Gant NF 1991. Obstetri Williams, Edisi ke Tujuhbelas. Airlangga University Press, Surabaya.
- Quilligan EJ, Zuspan F 1988. Douglass-Stromme Operative Obstetrics, 5th ed, Appleton-Century-Crofts, Norwalk. p 698.
- Saifuddin AB, Adrianasz G, Wiknjastro GH, Waspodo D, editor, 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. hal 100-121, 450-58.
- Sinsin I 2008. Seri Kesehatan Ibu dan Anak, PT Elex Media Komputindo, Jakarta. hal 88-92.
- Sooklim R, Thinkhamrop J, Lumbiganon P, Prasertcharoensuk W, Pattamadilok J, Seekorn K, Chongsomchai C, Pitak P, Chansamak S 2007. The Outcomes of Midline versus Medio-Lateral Episiotomy. Reproductive Health. 4: 10.
- Thacker SB, Banta HD 1983. Benefit and Risk of Episiotomy: an Interpretative Review of The English Language Literature. Obstet Gynecol Surv. 38, 322-38.
- Varner MW 1986. Episiotomy: Techniques and indications. Clin Obstet Gynecol 29: 309.
- Wiknjastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editor, 2005. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. hal 180-191.
- Wiknjastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editor, 2007. Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. hal 170-187.
- Zuhroni, Riani N, Nazaruddin N 2003. Islam Untuk Disiplin Ilmu dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer), Departemen Agama RI, Jakarta. hal 105-7, 119-123, 206-7, 289-295.