TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO SAESARIA ELEKTIF DTINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

3064

OLEH:

DIAN KUSUMAWATI

NIM: 110.2003.069

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

untuk mencapai gelar Dokter Muslim

pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

JUNI 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

Jakarta, Juni 2010

Ketua Komisi Penguji

Dr. H. M. Syamsir, MS

Pembimbing Medik

Dr. Djumhana, Sp.An

Pembimbing Agama

Dr. H. Zuhroni, M. Ag

ABSTRAK

Tatalaksana Perioperatif Pada Pasien Myasthenia Gravis Yang Akan Dilakukan Seksio Saesaria Elektif Ditinjau Dari Kedokteran dan Islam

Myasthenia gravis adalah suatu kelainan autoimun yang ditandai oleh suatu kelemahan abnormal dan progresif pada otot rangka yang dipergunakan secara terus-menerus dan disertai dengan kelelahan saat beraktivitas. Bila pasien beristirahat, maka tidak lama kemudian kekuatan otot akan pulih kembali. Myasthenia gravis kongenital merupakan suatu kelainan genetik yang langka, timbul dari adanya gangguan pada presinaps, sinaps atau postsinaps, cenderung bersifat diturunkan secara autosomal resesif. Myasthenia gravis kongenital dapat memberikan respon terhadap obat-obatan anastetika maupun tekhnik yang dipergunakannya.

Tindakan perioperatif pasien dengan myasthenia gravis kongenital meliputi evaluasi tingkat keparahan penyakit pasien dan pengobatan yang diberikan. Yang utama harus diperhatikan adalah kekuatan otot-otot pernafasan pasien. Ada beberapa hal yang harus diketahui mengenai teknik anestesia yang optimal untuk bedah saesar pada pasien dengan mk.,yasthenia gravis kongenital. Masalah utama yang harus diwaspadai berkisar pada kemampuan untuk mengantisipasi dan mengelola anestesia pada tiga variabel yaitu kelemahan otot yang diproduksi oleh penyakit pasien, pemberian anticholinesterase pada persiapan perioperatif, dan relaksasi otot yang digunakan untuk kebutuhan pembedahan.

Untuk menunjang keberhasilan suatu tindakan hendaknya ditangani oleh orang yang memang memiliki kemampuan di bidang tersebut. Tatalaksana perioperatif perlu dipikirkan dan dipersiapkan dengan baik. Dasar hukum dibolehkannya tindakan medis, baik tindakan perioperatif maupun operasi medis, bahwa seorang muslim melakukannya sepanjang tujuannya adalah mengobati dan menyelamatkan jiwa seseorang.

Dalam hal ini kedokteran dan Islam sependapat bahwa tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis yang akan dilakukan seksio saesaria diperbolehkan, mengingat tujuannya bagi pasien dan juga tindakan perioperatif tersebut tidak bertentangan dengan hukum agama Islam.

Sebagai dokter muslim selain mengobati dan selalu mengikuti perkembangan terkini juga diharapkan mengetahui hukum-hukum Islam yang mendasari tindakan pengobatan tersebut. Sehingga kompetensinya sebagai dokter muslim dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.

KATA PENGANTAR

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

Alhamdulillah, penulis panjatkan syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **Tatalaksana Perioperatif Pada Pasien Myasthenia Gravis Kongenital Yang Akan Dilakukan Seksio Saesaria Elektif Ditinjau Dari Kedokteran dan Islam**, yang mana disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Jakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belumlah sempurna, baik dari segi penguraian dan penyajiannya. Penulis menyadari pula bahwa terwujudnya penulisan skripsi ini adalah berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Qomariyah, MS, PKK, AIFM, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
2. Dr. Wan Nedra, Sp.A, sebagai wakil dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
3. Dr. Insan Sosiawan A. Tunru, PhD, sebagai wakil dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
4. Dr. H. M. Syamsir, MS, sebagai ketua komisi penguji yang telah banyak memberikan masukan dan mensetujui judul skripsi ini.
5. Dr. Djumhana Sp.An, selaku pembimbing medik yang telah banyak memberikan waktu dan masukan serta membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak H. Zuhroni M.Ag, selaku pembimbing agama yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan masukan dengan sabar dan teliti.
7. Pihak pengelola perpustakaan Universitas Yarsi.
8. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dorongan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Rasa bakti, hormat dan terima kasih yang tak terhingga atas doa dan kasih sayang yang selalu diberikan.

9. Rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi Universitas Yarsi, baik yang secara langsung maupun tidak, membantu proses penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh Dosen FK Uiversitas Yarsi.
11. Kepada semua pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis yang berjasa dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Mengingat terbatasnya waktu dan pengetahuan yang penulis miliki, maka tentulah skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan oleh karenanya penulis mengharapkan adanya saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.

Dan akhirnya, penulis mengharapkan agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, baik untuk masa sekarang ataupun masa yang akan datang.

Jakarta, Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN PERSETUJUAN ii

ABSTRAK iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Permasalahan 3

1.3. Tujuan 4

1.3.1. Tujuan Umum 4

1.3.2. Tujuan Khusus 4

1.4. Manfaat 4

BAB II TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA ELEKTIF DITINJAU DARI KEDOKTERAN 6

2.1. Myasthenia Gravis 6

2.1.1. Definisi 6

2.1.2. Insidensi 6

2.1.3. Etiologi 7

2.1.4. Klasifikasi 7

2.1.5. Patofisiologi 10

2.1.6. Manfestasi Klinis dan Diagnosis 12

2.1.7. Terapi 14

2.2. Teknik Anestesia 15

2.2.1. Penilaian dan Persiapan Praanestesia 16

2.2.2. Penilaian Prabedah 17

2.2.3. Premedikasi 19

2.3. Anestesia Pada Pasien Myasthenia Gravis Kongenital Yang Akan Dilakukan Seksio Caesaria 20

BAB III TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA ELEKTIF DITINJAU DARI ISLAM 24

3.1. Tatalaksana Perioperatif Dilihat Dari Islam 24

3.2. Pasien Myasthenia Gravis Kongenital 26

3.3. Tindakan Seksio Caesaria Elektif Dalam Islam 30

3.4. Tinjauan Islam Terhadap Tatalaksana Perioperatif Pada Pasien Myasthenia Gravis Kongenital Yang Akan Dilakukan Seksio Caesaria Elektif..... 33

BAB IV KAITAN PANDANGAN ANTARA KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA ELEKTIF 40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 42

5.1. Kesimpulan 40

5.2. Saran 41

DAFTAR PUSTAKA 44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Myasthenia gravis kongenital merupakan suatu kelainan genetik yang langka, timbul dari adanya gangguan pada presinaps, sinaps atau postsinaps. Sindrom ini biasanya tampak pada saat kelahiran atau selama 2 tahun pertama kehidupan dengan gejala kelemahan otot ekstra okular serta kelemahan otot secara keseluruhan yang biasanya ringan dan bersifat tidak progresif. Myasthenia gravis kongenital cenderung bersifat diturunkan secara autosomal resesif (Fenichel, 1978).

Pada myasthenia gravis yang diperantarai imun, antibodi pada reseptor nikotinik asetilkolin merupakan penyebab utama kelemahan otot pasien. Autoantibodi terhadap asetilkolin reseptor (anti-AChRs), telah dideteksi pada serum 90% pasien yang menderita *acquired myasthenia gravis* generalisata (Lewis dkk, 1995). Namun pada myasthenia gravis kongenital tidak terdapat antibodi yang menyerang reseptor asetilkolin/anti-AchR (Baraka, 1992).

Terdapatnya perbedaan antara pasien myasthenia gravis kongenital dengan myasthenia gravis yang diperantarai imun, penting diketahui untuk menetapkan terapi medis yang sesuai. Pada terapi obat menggunakan antikolinesterase (asetilkolinesterase inhibitor), dilaporkan tidak memberi pengaruh yang bermakna terhadap penderita myasthenia gravis kongenital. Seperti juga pemberian imunosupresan dan plasmapheresis (Triggs dkk, 1992).

Pengaruh kehamilan pada penyakit ini secara klinis masih tidak banyak diketahui. Dari segi anestesiologi sendiri menunjukkan bahwa myasthenia gravis kongenital dapat memberikan respon yang berbeda terhadap obat-obatan anestetika

maupun teknik yang dipergunakannya dibandingkan dengan myasthenia gravis yang diperantarai imun, dilihat dari kemungkinan perbedaan patofisiologi, penyebab dan gejala klinis yang mendasari keduanya (Harper dan Engel, 1998).

Angka kejadian sebenarnya dari myasthenia gravis kongenital mungkin diremehkan karena kesalahan membedakan dengan myasthenia gravis yang diperantarai oleh imun. Dalam kehamilan, kasus myasthenia gravis dilaporkan sangat bervariasi dan pada periode antepartum dapat tidak terduga. Hasil pada kehamilan sebelumnya tidak dapat menjadi perkiraan untuk keberhasilan kehamilan berikutnya. Eksaserbasi dapat terjadi pada trimester pertama kehamilan ataupun periode post-partum. Bahaya potensial dari obat anti-kolinesterase adalah merangsang reseptor kolinergik rahim, sehingga mengakibatkan peningkatan kontraksi rahim. Memungkinkan peningkatan risiko abortus spontan atau persalinan prematur pada pasien parturien dengan myasthenia gravis yang mendapatkan terapi anticholinesterase (Lee dan Livinstone, 1983).

Batasan teknis tentang pengobatan hanya diberikan secara global dan konteksnya umum. Pada beberapa dekade terakhir, isu-isu kedokteran modern mulai banyak dibahas ulama, baik dari kalangan individu maupun secara kolektif, sebagai jawaban atas suatu pertanyaan atau respons terhadap perkembangan yang sedang terjadi. Firman Allah dalam al-Quran :

أَلَمْ تَرَوْا أَنَّ ٱللَّهَ سَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ وَأَسْبَغَ عَلَيْكُمْ نِعَمَهُۥ ظَٰهِرَةً وَبَاطِنَةً ۗ

وَمِنَ ٱلنَّاسِ مَن يُجَٰدِلُ فِى ٱللَّهِ بِغَيْرِ عِلْمٍ وَلَا هُدًى وَلَا كِتَٰبٍ مُّنِيرٍ ﴿٢٠﴾

Artinya :
"Tidakkah kamu perhatikan sesungguhnya Allah telah menundukkan untuk (kepentingan)mu apa yang di langit dan apa yang di bumi dan menyempurnakan untukmu nikmat-Nya lahir dan batin. Dan di antara manusia ada yang membantah tentang (ke-Esaan) Allah tanpa ilmu pengetahuan atau petunjuk dan tanpa kitab yang memberi penerangan." (QS. Al-Luqman (31):20)

Sebagai seorang dokter muslim, tidak hanya diharapkan mengerti bagaimana mengobati. Tetapi juga diharapkan mengetahui hukum-hukum Islam yang mendasari tindakan pengobatan tersebut. Ada berbagai cara dalam sumber hukum Islam merespons berbagai persoalan yang terjadi. Selain itu dijumpai sejumlah tema berbentuk fatwa atau jawaban Nabi secara langsung tentang hal-hal yang berhubungan dengan kedokteran (Zuhroni, 2007). Oleh karena itu, penulis merasa perlu untuk membahas tatalaksana perioperatif pada pasien miastenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.2. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disusun identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Penyulit-penyulit apa saja yang mungkin timbul pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan tindakan anastesia atau analgesia saat pembedahan seksio caesaria elektif ?
2. Bagaimana cara mengantisipasi penyulit-penyulit tersebut ?
3. Tekhnik anastesia atau analgesia apa yang dibutuhkan oleh pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan pembedahan seksio caesaria elektif ?
4. Bagaimana pandangan agama Islam terhadap tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan yang perlu diketahui mengenai tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis kongenital menurut pandangan kedokteran dan Islam, sehingga pasien myasthenia gravis kongenital mendapatkan prognosis yang lebih baik dalam mengatasi penyakitnya. Serta meningkatkan derajat kualitas hidup pasien baik secara jasmani maupun rohani.

1.3.2. Tujuan Khusus

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka tujuan dan maksud penulisan makalah ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui penyulit-penyulit apa saja yang mungkin timbul pada penderita myasthenia gravis kongenital yang dilakukan tindakan anastesia saat pembedahan seksio caesaria elektif.
2. Mengetahui cara mengantisipasi penyulit-penyulit tersebut.
3. Mengetahui tekhnik anastesia yang tepat untuk pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan pembedahan seksio caesaria elektif.
4. Mengetahui pandangan agama Islam terhadap tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif.

1.4. Manfaat

1. Bagi penulis diharapkan skripsi ini dapat meningkatkan pemahaman tentang masalah anastesia pada pasien myasthenia gravis kongenital yang dilakukan tindakan anastesia saat pembedahan seksio caesaria elektif.

2. Bagi Civitas Akademika Universitas YARSI diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif menurut pandangan kedokteran dan agama Islam.
3. Bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan masukan mengenai tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif menurut pandangan kedokteran dan agama Islam.

BAB II

TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA ELEKTIF DITINJAU DARI KEDOKTERAN

2.1. Myasthenia Gravis

2.1.1. Definisi

Myasthenia gravis adalah suatu kelainan autoimun yang ditandai oleh suatu kelemahan abnormal dan progresif pada otot rangka yang dipergunakan secara terus-menerus dan disertai dengan kelelahan saat beraktivitas. Bila pasien beristirahat, maka tidak lama kemudian kekuatan otot akan pulih kembali. Penyakit ini timbul karena adanya gangguan dari *synaptic transmission* atau pada *neuromuscular junction* (Ngoerah, 1991).

Yang diserang umumnya otot-otot gerak mata, kelopak mata, pengunyah, gerakan menelan, otot-otot mimik. Walaupun jarang, juga otot-otot pernapasan, leher, badan dan anggota gerak. Otot jantung dan otot polos tidak diserang (Farmer, 1975). Pada bentuk penyakit yang progresif, kelemahan semakin memburuk serta konstan, dan akhirnya terjadi kematian (Snell, 2007).

Kematian biasanya disebabkan oleh insufisiensi pernapasan, walaupun dengan perkembangan dalam perawatan intensif pernapasan, komplikasi ini lebih dapat ditangani (Price dan Wilson, 2006).

2.1.2. Insidensi

Prevalensi myasthenia gravis diperkirakan 14 per 100.000 populasi, dengan 36.000 kasus terjadi di Amerika Serikat. Puncak usia awitan adalah 20 tahun dengan

rasio perbandingan antara perempuan dan laki-laki adalah 3:1. Puncak kedua walaupun lebih rendah daripada yang pertama, terjadi pada laki-laki tua usia dekade tujuh puluhan atau delapan puluhan (Price dan Wilson, 2006).

Kira-kira 10-20% timbul pada bayi baru lahir dari ibu yang menderita myasthenia gravis. Sie Pek Giok di Jakarta, antara Januari 1959 - Mei 1960 menemukan 6 kasus myasthenia gravis, 3 di antaranya anak yang berumur 3-6 tahun. Meskipun pernah dilaporkan kasus familier, namun tidak terdapat bukti bahwa faktor antara kedua jenis kelamin sama. Pada tipe juvenile, lebih sering 2-6 kali pada anak perempuan daripada anak laki-laki (Endang dan Nara, 1986).

2.1.3. Etiologi

Myasthenia gravis adalah suatu penyakit autoimun yang berhubungan dengan penyakit-penyakit lain seperti tirotoksikosis, miksedema, artritis reumatoid dan lupus eritematosus sistemik (Harsono, 2008).

Dulu dikatakan bahwa IgG autoimun antibodi merangsang pelepasan *thymin*, suatu hormon dari kelenjar timus yang mempunyai kemampuan mengurangi jumlah asetilkolin. Sekarang dikatakan bahwa myasthenia gravis disebabkan oleh kerusakan reseptor asetilkolin *neuromuscular junction* akibat penyakit autoimun (Harsono, 2008).

2.1.4. Klasifikasi

Untuk menentukan prognosis dan pengobatannya, penderita myasthenia gravis dibagi atas 4 golongan, yaitu (Harsono, 2008) :

1. Golongan I (Miastenia okular)

Pada kelompok ini terdapat gangguan pada satu atau beberapa otot okular, yang menyebabkan gejala ptosis dan diplopia. Seringkali ptosisnya unilateral. Bentuk ini biasanya ringan akan tetapi serngkali resisten terhadap pengobatan.

2. Golongan II (Miastenia bentuk umum yang ringan)

   Timbulnya gejala perlahan-lahan dimulai dengan gejala okular yang kemudian menyebar mengenai muka, anggota badan dan otot-otot bulbar. Otot-otot respirasi biasanya tidak terkena. Perkembangan ke arah golongan III dapat terjadi dalam dua tahun pertama dari timbulnya penyakit myasthenia gravis.

3. Golongan III (Miastenia bentuk umum yang berat)

   Pada kasus ini timbulnya gejala biasanya cepat, dimulai dari gangguan otot okular, anggota badan dan kemudian otot-otot pernapasan. Kasus-kasus yang mempunyai resiko yang buruk terhadap terapi antikolinesterase berada dalam keadaan bahaya dan akan berkembang menjadi krisis miastenia.

4. Golongan IV (Krisis miastenia)

   Kadang-kadang terdapat keadaan yang berkembang menjadi kelemahan otot yang menyeluruh disertai dengan paralisis otot-otot pernapasan. Hal ini merupakan keadaan darurat medik. Krisis miastenia dapat terjadi pada pasien-pasien golongan III yang kebal terhadap obat-obat antikolinesterase yang pada saat yang sama terpapar penyakit infeksi lain. Keadaan lain yang berkembang menjadi kelumpuhan otot-otot pernapasan adalah disebabkan oleh kelebihan dosis pengobatan dengan antikolinesterase yang disebut krisis kolinergik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit ini yaitu pasien akan bertambah lelah pada waktu mengalami demam, pada golongan III biasanya akan terjadi krisis miastenia pada waktu adanya infeksi saluran nafas bagian atas, pada kebanyakan wanita akan terjadi peningkatan kelemahan pada saat menstruasi.

Sedangkan dalam Pediatric Neurology myasthenia gravis terbagi dalam 3 tipe (Farmer, 1975) :

1. Neonatal transient myasthenia gravis

   Tipe ini terdapat pada 10-20% bayi baru lahir dari ibu yang menderita myasthenia gravis. Beratnya gejala tidak berkaitan dengan beratnya penyakit pada ibu. Segera atau beberapa jam setelah lahir, bayi menjadi lemah, tangis dan gerakan berkurang, tidak dapat mengisap, sukar menelan, pernapasan melemah. Gejala ini berlangsung tidak lebih dari 1 bulan dan bayi berangsur-angsur kembali normal karena masuknya anti-AchR dari ibu secara transplasenter ke dalam tubuh bayi.

2. Neonatal persistent myasthenia gravis (*congenital myasthenia gravis*)

   Gejala timbul pada waktu lahir, tetapi ibunya tidak sakit myasthenia gravis. Gejala hampir sama dengan tipe *neonatal transient* myasthenia gravis, bersifat ringan, berlangsung lama, makin lama makin buruk. Relatif resisten terhadap pengobatan dan remisi komplit jarang. Dalam kondisi ini, pasien lahir tanpa sambungan neuromuskuler normal otot lurik. Tidak ada pengobatan yang efektif.

3. Juvenile myasthenia gravis

Tipe ini timbul pada umur 2 tahun sampai remaja. Keluhan dan gejala sama seperti pada orang dewasa dan gejala pertama biasanya diplopia dan ptosis atau gejala THT seperti gangguan mengunyah, menelan atau suara sengau.

Myasthenia gravis kongenital yang jarang ditemukan dapat terjadi sejak lahir dan pada bentuk ini tidak didapatkan antibodi yang abnormal. Kelainan bawaan ini tidak berhubungan dengan autoimun. Penyebab penyakit kongenital ini antara lain defisiensi asetilkolinesterase pada *motor-end-plate*, gangguan pelepasan Ach (asetilkolin), gangguan kemampuan reseptor untuk berinteraksi dengan Ach, atau berkurangnya reseptor Ach (Snell, 2007).

Sedangkan pada myasthenia gravis yang diperantarai oleh auto-imun, antibodi yang dihasilkan mengikat reseptor asetilkolin nikotinik pada membran pasca sinaps. Antibodi mengganggu transmisi sinaptik dengan mengurangi jumlah reseptor atau menghambat interaksi Ach dengan reseptornya. Ukuran *junctional fold* juga berkurang dan celah sinaps bertambah lebar. Seluruh perubahan itu mengurangi amplitudo potensial *end-palte*. Kondisi ini dapat dihilangkan sementara dengan memberikan obat-obatan antikolinesterase seperti neostigmin yang meningkatkan kerja asetilkolin (Snell, 2007).

2.1.5. Patofisiologi

Kelemahan otot-otot pada myasthenia gravis kongenital dan meningkatnya kelemahan otot pada saat melakukan kegiatan fisik disebabkan oleh penurunan jumlah reseptor asetilkolin pada *neuromuscular junction*. Pada orang normal, waktu untuk kegiatan fisik lebih lama dibandingkan waktu yang dibutuhkan untuk

pemulihan kekuatan otot atau istirahat. Sebaliknya pada miastenia gravis kongenital justru waktu yang dibutuhkan untuk istirahat lebih lama dibandingkan dengan waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan fisik (Harsono, 2008).

Daerah khusus yang menghubungkan antara saraf motorik dengan serabut otot disebut *sinaps* atau *neuromuscular junction* (taut neuromuskular). Taut neuromuskular adalah sinaps kimia antara saraf dan otot yang terdiri dari tiga komponen dasar, yaitu elemen prasinaptik, elemen postsinaptik dan celah sinaptik. Elemen prasinaptik terdiri dari akson terminal yang berisi vesikel sinaptik dengan neurotransmiter asetilkolin. Asetilkolin disintesis dan disimpan dalam akson terminal. Membran plasma akson terminal disebut membran prasinaps. Elemen postsinaptik terdiri atas membran postsinaps, dimana terdapat reseptor asetilkolin yang berkaitan dengan timbulnya potensial aksi otot. Asetilkolinesterase merupakan enzim yang merusak asetilkolin, juga terdapat di dalam membran postsinaps (Price dan Wilson, 2006).

Apabila impuls saraf mencapai taut neuromuskular, membran akson prasinaps terminal akan terdepolarisasi, menyebabkan pelepasan asetilkolin ke dalam celah sinaptik. Asetilkolin menyeberangi celah sinaptik dan menyatu dengan reseptor asetilkolin dalam membran postsinaps. Potensial aksi ini merangkai serangkaian reaksi yang menyebabkan kontraksi serabut otot. Begitu terjadi transmisi melewati penghubung neuromuskular, asetilkolin akan dirusak oleh asetilkolinesterase. Pada orang normal, jumlah asetilkolin yang dilepaskan lebih dari cukup untuk menyebabkan suatu potensial aksi. Dalam myasthenia gravis, konduksi neuromuskularnya terganggu. Jumlah reseptor asetilkolin normal menurun yang diyakini terjadi akibat cedera autoimun (Price dan Wilson, 2006).

Sejak tahun 1960, telah didemonstrasikan bagaimana autoantibodi pada serum pasien myasthenia gravis secara langsung melawan konstituen pada otot. Hal inilah yang memegang peranan penting pada melemahnya otot penderita dengan miastenia gravis. Tidak diragukan lagi, bahwa antibodi pada reseptor nikotinik asetilkolin merupakan penyebab utama kelemahan otot pasien dengan myasthenia gravis. Autoantibodi terhadap asetilkolin reseptor (anti-AChRs), telah dideteksi pada serum 90% pasien yang menderita *acquired myasthenia gravis* generalisata (Lewis dkk, 1995).

2.1.6. Manifestasi Klinis dan Diagnosis

Gambaran klinik myasthenia gravis kongenital sangat jelas, yaitu dari kelemahan lokal yang ringan sampai pada kelemahan tubuh menyeluruh yang fatal. Kira-kira 33% hanya terdapat gejala kelainan okular disertai kelemahan otot-otot lainnya. Kelemahan ekstremitas tanpa disertai gejala kelainan okular jarang ditemukan dan terdapat kira-kira 15%. Yang lainnya kira-kira 20% pasien didapati kesulitan mengunyah dan menelan (Harsono, 2008).

Anamnesis yang klasik dari pasien myasthenia okular adalah gejala diplopia yang timbul pada sore hari atau pada waktu maghrib dan menghilang pada waktu pagi harinya. Dapat pula timbul ptosis pada otot-otot kelopak mata. Bila otot-otot bulbar terkena, suaranya menjadi suara basal yang cenderung berfluktuasi dan suara akan memburuk bila percakapan berlangsung terus. Pada kasus yang berat akan terjadi afoni temporer. Adanya kelemahan rahang yang progresif pada waktu mengunyah, dan pasien seringkali menunjang rahangnya dengan tangan sewaktu mengunyah. Keluhan lain adanya disfagia dan regurgitasi makanan sewaktu makan (Harsono, 2008).

Diagnosis myasthenia gravis dapat ditegakkan berdasarkan (Endang dan Nara, 1986) :

1. Adanya riwayat penyakit dan gejala kelemahan otot serat lintang yang dimulai pada otot-otot mata dan otot-otot bulbar
2. Adanya riwayat remisi dan eksaserbasi
3. Kelemahan otot bertambah jelas pada sore hari dan sesudah kegiatan
4. Dengan uji prostigmin/tensilon atau provokasi dengan kurare terjadi perbaikan secara dramatik. Uji prostigmin yaitu diberikan suntik prostigmin (neostigmin bromida) 0,02 mg/kgBB subkutan dan gejala berkurang atau menghilang, dipakai pada bayi-bayi kecil. Uji tensilon yaitu menyuntikkan tensilon (edroponium klorida) 0,1-1 ml intravena, terjadi perbaikan dalam 2 menit, biasanya dipakai pada anak yang lebih besar. Uji kurare jarang dikerjakan. Digunakan untuk memprovokasi timbulnya gejala MG. Hanya digunakan pada kasus-kasus yang sukar didiagnosis. Uji ini sering berbahaya karena dapat menimbulkan krisis miastenia, yaitu tiba-tiba dan kesukaran bernapas yang berat dan terjadi kelemahan yang hebat.
5. Pada biopsi otot serat lintang ditemukan *lymphorrhage* dan proliferasi limfositik dan sel-sel mioid pada timus.
6. Pemeriksaan serologik menunjukkan anti-AChR dan antibodi terhadap jaringan otot serat lintang.
7. Pemeriksaan elektromiografi yang pada prinsip rangsangan pada saraf motorik akan menimbulkan kontraksi otot dengan amplitudo yang makin lama makin turun secara progresif.

2.1.7. Terapi

Secara garis besar, pengobatan myasthenia gravis kongenital berdasarkan 3 prinsip, yaitu (Endang dan Nara, 1986) :

1. Mempengaruhi transmisi neuromuskuler.
    a. Istirahat. Dengan istirahat, banyaknya ACh dengan rangsangan saraf akan bertambah sehingga serat-serat otot yang kekurangan AChR di bawah ambang rangsang dapat berkontraksi.
    b. Memblokir pemecahan Ach. Dengan anti kolinesterase, seperti prostigmin, piridostigmin, edroponium atau ambenonium diberikan sesuai toleransi penderita, biasanya dimulai dosis kecil sampai dicapai dosis optimal. Pada bayi dapat dimulai dengan dosis 10 mg piridostigmin per os dan pada anak besar 30 mg, kelebihan dosis dapat menyebabkan krisis kolinergik. Obat-obat ini berperan menghambat kolinesterase yang kerjanya menghancurkan asetilkolin.
2. Mempengaruhi proses imunologik.
    a. Timektomi dianjurkan terutama diinikasikan pada penderita-penderita wanita muda, dengan riwayat miastenia gravis yang telah berlangsung 3 - 5 tahun. Juga dilakukan tindakan tersebut bila terdapat timoma yang kemungkinan ganas (Harsono, 2008). Dengan timektomi, setelah 3 tahun ± 25% penderita akan mengalami remisi klinik dan 40-50% mengalami perbaikan.
    b. Kortikosteroid. Diberikan prednison dosis tunggal atau alternating untuk mencegah efek samping. Dimulai dengan dosis kecil, dinaikkan perlahan-lahan sampai dicapai dosis yang diinginkan. Kerja

kortikosteroid untuk mencegah kerusakan jaringan oleh pengaruh imunologik atau bekerja langsung pada transmisi neromuskuler.

c. Imunosupresif. Biasanya digunakan azathioprin (imuran) dengan dosis 2,5 mg/kg BB. Perbaikan lambat sesudah 3 - 12 bulan. Kombinasi azathioprin dan kortikosteroid lebih efektif, yang dianjurkan terutama pada kasus-kasus berat.

d. *Plasma exhange.* Berguna untuk mengurangi kadar anti-AchR. Bila kadar dapat diturunkan sampai 50% akan terjadi perbaikan klinik.

3. Penyesuaian pasien terhadap kelemahan otot.

Tujuannya agar pasien dapat menyesuaikan kelemahan otot dengan :

a. Memberikan penjelasan mengenai penyakitnya untuk mencegah problem psikis.

b. Alat bantuan non medikamentosa. Pada myasthenia gravis kongenital dengan ptosis diberikan kaca mata khusus yang dilengkapi dengan pengkait kelopak mata. Bila otot-otot leher yang kena, diberikan penegak leher. Juga dianjurkan untuk menghindari panas matahari, mandi dengan air hangat, makanan yang merangsang, menekan emosi dan jangan minum obat-obatan yang mengganggu transmisi neuromuskuler seperti beta blocker, derivat kinine, phenintoin, benzodiazepin, antibiotika seperti aminoglikosida, tetrasiklin dan d-penisilamin, juga obat-obat yang menyerupai kurare.

2.2. Teknik Anestesia

Pemilihan jenis anestesia sangat bergantung pada kemampuan dan pengalaman, peralatan, obat-obatan yang tersedia dan keadaan klinis. Bagaimanapun kuatnya indikasi untuk melakukan tekhnik anestesia tertentu, khususnya pada kasus

gawat darurat, teknik yang terbaik adalah teknik yang paling kita kuasai. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan anestesia adalah (Dobson, 1994) :

1. Keterampilan dan pengalaman spesialis Anestesiologi dan spesialis Bedah
2. Tersedianya obat dan peralatan
3. Kondisi klinis pasien
4. Waktu yang tersedia
5. Tindakan *cito* atau elektif
6. Keadaan lambung, apakah dalam keadaan terisi atau kosong (puasa)
7. Pilihan pasien

Beberapa teknik anestesia antara lain :

1. Anestesia umum, adalah ketidaksadaran yang reversibel yang disebabkan oleh zat anestetika disertai oleh hilangnya sensasi nyeri pada seluruh tubuh.
2. Analgesia lokal, adalah hilangnya rasa sakit pada daerah tertentu yang diinginkan (pada sebagian daerah tubuh).
3. Analgesia regional, adalah suatu cara untuk menghilangkan rasa sakit yang tidak disertai hilangnya kesadaran dan hanya pada sebagian atau beberapa bagian tubuh tertentu.

2.2.1. Penilaian dan Persiapan Praanestesia

Kegagalan untuk mempersiapkan keadaan pasien sering terjadi, dan biasanya dapat dihindari dengan mudah untuk mencegah komplikasi yang berhubungan dengan anestesia. Semua pasien harus dipersiapkan sebelum anestesia oleh dokter yang akan melakukan anestesia. Persiapan ini menyangkut setiap aspek terhadap

kondisi pasien, dan tidak hanya permasalahan patologis yang membutuhkan pembedahan (Dobson, 1994).

Tujuan utama kunjungan praanestesi ialah untuk mengurangi angka kesakitan pembedahan, mengurangi biaya pembedahan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Latief dkk, 2007).

2.2.2 Penilaian Prabedah

Penilaian pertama adalah riwayat kesehatan pasien, kadang-kadang terdapat hal yang menarik perhatian spesialis Anestesiologi. Masalah patologis yang memerlukan pembedahan dan jenis tindakan pembedahannya juga penting dan kita harus tahu kira-kira berapa lama waktu yang dibutuhkan. Tanyakan kepada pasien riwayat pembedahan dan anestesia yang terdahulu, penyakit serius yang pernah dialami, juga tanyakan mengenai malaria, penyakit kuning, haemoglobinopati, penyakit kardiovaskuler atau penyakit sistem pernapasan (Dobson, 1994).

Kebiasaan merokok sebaiknya dihentikan 1-2 hari sebelumnya untuk eliminasi nikotin yang mempengaruhi sistem kardiosirkulasi, dihentikan beberapa hari untuk mengaktifkan kerja silia jalan pernapasan dan 1-2 minggu untuk mengurangi produksi sputum. Kebiasaan minum alkohol juga harus dicurigai akan adanya penyakit hepar (Latief dkk, 2007).

Sehubungan dengan keadaan pasien sekarang perlu juga ditanyakan toleransi terhadap olahraga, batuk, sesak napas, bunyi mengi, sakit dada, sakit kepala dan pingsan. Apakah pasien memakan obat-obatan tertentu secara teratur. Obat-obatan yang secara nyata berhubungan dengan anestesia adalah obat antidiabetik, antikoagulan, antibiotika, kortikosteroid dan antihipertensi, dimana dua obat terakhir harus diteruskan selama anestesia dan pembedahan, tetapi obat-obat lainnya harus

dimodifikasi seperlunya. Tanyakan riwayat reaksi alergi terhadap obat, juga apakah pasien atau keluarganya pernah mengalami reaksi penolakan terhadap obat anestetika pada masa lampau. Keadaan yang berbahaya seperti apnea yang disebabkan suksametonium dan hipertermia maligna yang sering familial, sehingga jika ada keluarga dengan riwayat demikian sebaiknya dikirim ke rumah sakit besar. Pada keadaan akut dapat digunakan ketamin atau analgesia lokal karena suksametonium adalah kontraindikasi mutlak (Dobson, 1994).

Menilai kehilangan cairan dari perdarahan, muntah, diare dan sebab lainnya, sehingga dibutuhkan beberapa tahap untuk memperbaikinya sebelum pembedahan. Menanyakan makan atau minum terakhir dan jelaskan perlunya puasa sebelum anestesia (Dobson, 1994). Refleks laring mengalami penurunan selama anestesia. Regurgitasi isi lambung dan lendir yang terdapat dalam jalan napas merupakan risiko utama pada pasien-pasien yang menjalani anestesia. Untuk meminimalkan risiko tersebut, semua pasien yang dijadwalkan untuk operasi elektif dengan anestesia harus dipantangkan dari masukan oral (puasa) selama periode tertentu sebelum induksi anestesia (Latief dkk, 2007).

Pasien dewasa pada umumnya puasa 6-8 jam, anak kecil 4-6 jam dan pada bayi 3-4 jam. Makanan tak berlemak diperbolehkan 5 jam sebelum induksi anestesia. Minuman bening, air putih, teh manis, sampai 3 jam dan untuk keperluan minum obat, air putih dalam jumlah terbatas boleh 1 jam sebelum induksi anestesia (Latief dkk, 2007).

Pemeriksaan keadaan gigi geligi, tindakan buka mulut, lidah relatif besar sangat penting untuk diketahui apakah akan menyultkan tindakan laringoskopi intubasi. Leher pendek dan kaku juga akan meyulitkan laringoskopi intubasi. Pemeriksaan rutin lain secara sistematik tentang keadaan umum tentu tidak boleh

dilewatkan seperti inspeksi, palpasi, perkuasi dan auskultasi semua sistem organ tubuh pasien (Latief dkk, 2007).

Setelah dilakukan pemeriksaan, kita dapat mengetahui beberapa masalah. Putuskan apakah diperlukan pemeriksaan lain seperti tes laboratorium, radiologi dan elektrokardiogram. Radiologi rutin untuk thoraks tidak diperlukan jika tidak ada gejala atau tanda abnormal pada dada. Tapi pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, leukosit, masa perdarahn dan masa pembekuan, rutin dilakukan pada pasien yang akan menjalani anestesia umum (Dobson, 1994).

2.2.3. Premedikasi

Premedikasi ialah pemberian obat 1-2 jam sebelum induksi anestesia dengan tujuan untuk melancarkan induksi, rumatan dan bangun dari anestesi (Latief dkk, 2007), diantaranya (Dobson, 1994) :

1. Diberikan sedatif untuk mengurangi ansietas (meskipun ini tidak diperlukan pada anak yang berusia kurang dari 2 tahun)
2. Diberikan sedatif untuk mempermudah konduksi anestesi
3. Diberikan analgetik jika pasien merasa sakit preoperatif atau dengan latar belakang analgesia selama dan sesudah operasi
4. Untuk menekan sekresi, khususnya sebelum penggunaan ketamin (dipakai atropin, yang dapat digunakan untuk aktivitas vagus dan mencegah bradikardia, khususnya pada anak-anak)
5. Untuk mengurangi resiko aspirasi isi lambung, jika pengosongan diragukan, misalnya pada kehamilan (pada kasus ini diberikan antasida peroral)

Obat-obat premedikasi, dosisnya disesuaikan dengan berat badan dan keadaan umum pasien. Biasanya premedikasi diberikan intramuskular 1 jam sebelumnya atau per oral 2 jam sebelum anestesi (Dobson, 1994). Obat pereda kecemasan bisa digunakan diazepam peroral 10-15 mg beberapa jam sebelum induksi anestesia. Jika disertai nyeri karena penyakitnya dapat diberikan opioid misalnya petidin 50 mg intramuskular. Untuk mengurangi mual muntah pasca bedah sering ditambahkan premedikasi suntikan intramuskular untuk dewasa droperidol 2,5-5 mg atau ondansetron 2-4 mg (zofran, narfoz) (Latief dkk, 2007).

Pada umumnya, semua jenis anestesia mempunyai resiko. Hal ini dapat dikurangi bila kita hati-hati dalam menilai pasien, merencanakan teknik anestesia dengan teliti dan kemampuan spesialis Anestesiologi. Semua obat anestetika yang diberikan harus dicatat dan dipelajari komplikasi yang dapat terjadi. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi seperti alergi atau hipersensitivitas, hipotensi, gangguan irama jantung, trauma (mulut, faring, laring dan gigi), depresi pernapasan, peningkatan tekanan intrakranial, cedera toksik pada hepar dan ginjal, depresi sistem saraf pusat, dan sebagainya (Dobson, 1994).

2.3. Anestesia Pada Pasien *Myasthenia Gravis* Kongenital Yang Akan Dilakukan Seksio Caesaria

Tatalaksana perioperatif pasien dengan myasthenia gravis kongenital meliputi evaluasi tingkat keparahan penyakit pasien dan pengobatan yang diberikan. Yang utama harus diperhatikan adalah kekuatan otot-otot pernafasan pasien. Jika pada saat preoperatif terdapat keikutsertaan otot-otot bulbar, maka akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melindungi dan mempertahankan jalan nafas sesudah operasi, seperti batuk dan membersihkan lendir pada jalan pernafasan. Kekuatan otot

pernapasan dapat diukur dengan tes fungsi paru (tekanan inspirasi negatif dan kapasitas vital paksa). Tes ini mungkin diperlukan sebagai referensi untuk menentukan kondisi optimal saat dilakukan ekstubasi dan kebutuhan ventilasi mekanis pasca operasi (Naguib dkk, 1996; Leventhal dkk, 1980).

Tatalaksana perioperatif pasien dengan myasthenia dipengaruhi oleh prosedur pembedahan, dokter spesialis Bedah maupun dokter spesalis Anestesiologi. Beberapa memilih untuk tidak menggunakan *anticholinesterase* pada awal operasi untuk menurunkan kebutuhan pemberian pelemas otot (*muscle relaxants*), sementara yang lain memilih untuk tetap menggunakannya (Baraka dkk, 1993).

Pemberian anxiolytic, sedatif dan opioid sebagai premedikasi jarang diberikan pada pasien dengan volume cadangan pernafasan yang terbatas. Jika terdapat kelemahan pada otot ekstraokular atau ptosis, maka dapat diberikan benzodiazepine dosis kecil.

Ada beberapa hal yang harus diketahui mengenai teknik anestesia yang optimal untuk bedah caesar pada pasien dengan myasthenia gravis kongenital. Masalah utama yang harus diwaspadai berkisar pada kemampuan untuk mengantisipasi dan mengelola anestesia pada tiga variabel yaitu kelemahan otot yang diproduksi oleh penyakit pasien, pemberian anticholinesterase pada persiapan perioperatif, dan relaksasi otot yang digunakan untuk kebutuhan pembedahan. Baik anestesia umum maupun analgesia regional pernah digunakan pada pasien myasthenia gravis yang menjalani seksio caesaria. Tetapi jika memang telah diputuskan untuk merencanakan seksio caesaria pada pasien tersebut, maka lebih dianjurkan melakukan analgesia regional (Datta, 1996). Teknik anestesia ini dipilih untuk menghindari efek dari obat antikolinesterase yang digunakan pada anestesia umum dimana dapat menyebabkan kelemahan otot yang berlebihan. Terutama

terhadap kelemahan otot pernapasan dan otot bulbar yang dapat terjadi sebelum maupun sesudah proses pembedahan, karena akan mempengaruhi timbulnya aspirasi, infeksi maupun gagal nafas (Datta, 1996; Shnider dan Levinson, 1993).

Jika terjadi kelemahan bulbar atau kegagalan pernafasan, maka lebih tepat digunakan anestesia umum dengan intubasi endotrakeal karena melindungi jalan napas serta tecukupinya ventilasi, meskipun ventilasi mekanik pasca pembedahan mungkin diperlukan (Datta, 1996; Shnider dan Levinson, 1993).

Beberapa menyarankan pembedahan menggunakan analgesia spinal-epidural. Tetapi dosis anestetika lokal yang digunakan akan lebih banyak. Sehingga yang dikhawatirkan dari ini adalah terganggunya transmisi neuromuskular oleh karena tingginya konsentrasi obat anestetika lokal di dalam darah. Namun sebuah penelitian mengatakan bahwa timbulnya efek sistemik terhadap transmisi neuromuskular dari obat anestetik lokal tersebut signifikan dengan dosis yang menyebabkan kematian pada hewan percobaan (Usubiaga dkk, 1967). Tidak ada bukti yang mengatakan bahwa obat anestetika lokal dapat menyebabkan peningkatan sensitifitas daripada *neuromuscular junction* pada penderita miastenik. Sehingga sebuah penelitian menyimpulkan bahwa analgesia epidural aman digunakan pada pasien miastenik, baik yang akan dilakukan seksio caesaria maupun persalinan pervaginam (Lee dan Livinstone, 1983; Perry dkk, 1975; Dunn, 1976).

Dari hasil penelitian untuk populasi Asia, penggunaan bupivacaine 7,5 mg dengan 15ug fentanyl pada seksio sesaria dengan myasthenia dikatakan dapat memberikan hasil yang baik karena tidak menyebabkan blokade yang berlebihan ataupun *respiratory distress.* Penambahan fentanyl akan memperpanjang efek analgesianya, sehingga mengurangi penggunaan analgetika pada saat sesudah operasi (Ngiam dan Chong, 1998). Penggabungan analgesia spinal-epidural akan

sangat membantu, bila blok yang dihasilkan tidak memadai dan sebagai analgesia sesudah operasi.

Selain itu, periode post partum pun juga harus diwaspadai. Karena dari 30% kasus kehamilan dengan myasthenia yang dilaporkan, dalam waktu 3 minggu setelah persalinan dapat terjadi perburukan gejala (Lee dan Livinstone, 1983). Karena itu dibutuhkan pemberian *anticholinesterase* setelahnya dan evaluasi ventilasi (termasuk pengukuran kapasitas vital paru-paru). Pasien disarankan untuk tetap dirawat di rumah sakit kurang lebih selama 10 hari untuk mendapatkan terapi *anticholinesterase* jika dibutuhkan (Shnider dan Levinsone, 1993). Biasanya *anticholinesterase* intravena akan diberikan sebelum pasien mendapatkan medikasi secara oral. Dosis 4 mg pyridostigmin intravena setara dengan dosis oral 120 mg, dan dosis 1 mg neostigmine setara dengan dosis oral 30 mg (Mason, 1994).

Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan myasthenia gravis kongenital akan menunjukkan gejala segera atau beberapa jam setelah lahir, dan dapat menjadi kronis. Bayi menjadi lemah, gerakan berkurang, tidak dapat menghisap, pernapasan melemah. Oleh karena itu bayi yang baru lahir perlu dipantau ketat (Rolbin dkk, 1978).

BAB III

TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA ELEKTIF DITINJAU DARI ISLAM

3.1. Tatalaksana Perioperatif Dilihat Dari Islam

Suatu proses pembedahan agar dapat berhasil dan berjalan lancar membutuhkan kerjasama, baik dari spesialis Bedah maupun peran serta spesialis Anestesiologi. Yang dimaksud dengan perioperatif adalah waktu sebelum (pre) dan setelah (pasca) pembedahan. Suatu tindakan pembedahan perlu dipersiapkan dengan baik untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi (Roesli, 2010).

Tatalaksana perioperatif pada bidang Anestesiologi menyangkut setiap aspek terhadap kondisi pasien. Antara lain mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorim, premedikasi, sampai pemilihan jenis dan teknik anestesia yang sesuai (Latief dkk, 2007).

Agar tindakan perioperatif ini berhasil dengan baik dan aman, maka hendaknya ditangani oleh orang yang memang memiliki kemampuan di bidang tersebut. Islam pun menganjurkan, hendaknya seseorang berkonsultasi dengan kalangan orang-orang yang diketahui bertakwa kepada Allah swt dan mengetahui ilmu pengobatan, karena orang yang terbaik dalam setiap ilmunya maka mereka akan melakukan pekerjaan dengan lebih baik (Al Jauziyah, 2008). Oleh karena itu, orang yang sedang menderita sakit hendaknya berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis penyakit dan mendapatkan obat yang cocok untuk penyakitnya.

Hal ini berdasarkan keumuman firman Allah swt :

... فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾

Artinya :
"... Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui." (QS An-Nahl (16):43).

Untuk tujuan kemaslahatan, keberadaan dan bantuan ahli kesehatan dan pengobatan seperti dokter, paramedis dan yang sejenisnya sangat diperlukan oleh setiap orang (Zuhroni, 2008).

عَنْ زَيْدِ بْنِ اَسْلَمَ اَنَّ رَجُلًا فِى زَمَانِ رَسُوْلُ اللهِ صَلَى اللهِ
عَلَيْهِ جَرَحَ صَبَهُ جُرْحٌ مَاحْتَعَنَ الدَّمَ وَاَنَ الرَّجُلَ
دَعَا رَجُلَيْنِ مِنْ اَخْمَا رِفَتَظَرَ اِلَيْهِ فَزَعَمَا اَنَّ رَسُوْلَ
صَلَى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ لَهُم اَيُّهُمَا أَطَبُّ؟ فَقَالَ
اَوَفِى الطِّبِّ خَيْرٌ يَا رَسُوْلُ اللهِ؟ فَقَالَ اَنْزَلَ الدَّوَاءَ
الَّذِى اَنْزَلَ الدَّاءَ (رواه مالك...)

Artinya :

"Dari Zaid bin Aslam, bahwa pada masa Rasulullah SAW ada seorang laki-laki mendapat luka dan dalam tubuhnya bercucuran darah, dia memanggil dua orang laki-laki dari Bani Anmar, kedua orang itu datang mengobatinya. Maka keduanya berkata, bahwa Rasulullah SAW, bertanya kepada mereka, "siapakah diantara kamu berdua yang lebih ahli dalam ilmu kedokteran? Kedua orang itu menjawab "apakah ada baiknya ilmu kedokteran itu, ya Rasulullah?" Maka Zaid berkata, bahwa Rasulullah SAW bersabda "Dialah yang menurunkan penyakit, Dia (Allah) menurunkan obat ". (HR. Imam Malik).

Selain itu, zat-zat anestetika yang akan digunakan juga perlu dipikirkan, apakah melanggar ketentuan di dalam hukum Islam atau tidak. Sebagai seorang muslim, kita terikat oleh aturan halal dan haram dalam memilih makanan dan minuman yang akan kita konsumsi. Aturan-aturan itu termaktub dalam Alqur'an dan Hadits serta fatwa-fatwa ulama yang menjelaskan mengenai berbagai hal yang belum

tercantum dalam Qur'an dan Hadits. Makanan dan minuman di sini termasuk obat-obatan atau zat-zat yang masuk ke dalam tubuh manusia. Dalam satu hadits dikatakan :

إِنَّ اللهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِيمَا حُرِّمَ عَلَيْكُمْ

(رواه البيهقى)

Artinya:

"Allah tidak menjadikan penawar bagi kamu sesuatu yang sudah diharamkan atas kamu". (HR. Al Baihaqi)

Pada pasien myasthenia garavis kongenital ini akan dilakukan seksio caesaria ini dengan menggunakan analgesia regional. Dalam analgesia regional, yang digunakan adalah anestetika lokal yaitu bupivacaine. Sebagaimana diketahui bahwa ada sebagian obat-obat anestetika yang termasuk golongan narkotika dimana narkotika itu sendiri diharamkan penggunaanya dalam Islam. Seperti golongan opioid antara lain morfin, petidin, fentanil, dan lain sebagainya. Sedangkan bupivacaine tidak termasuk golongan narkotika. Oleh karena itu penggunaannya diperbolehkan di dalam Islam.

3.2. Pasien Myasthenia Gravis Kongenital

Myasthenia gravis kongenital yang jarang ditemukan dapat terjadi sejak lahir dan pada bentuk ini tidak didapatkan antibodi yang abnormal. Penyebab penyakit kongenital ini antara lain defisiensi asetilkolinesterase pada *motor-end-plate*, gangguan pelepasan Ach (asetilkolin), gangguan kemampuan reseptor untuk berinteraksi dengan Ach, atau berkurangnya reseptor Ach (Snell, 2007). Ditandai oleh suatu kelemahan abnormal dan progresif pada otot rangka yang dipergunakan secara terus-menerus dan disertai dengan kelelahan saat beraktivitas. Bila pasien

beristirahat, maka tidak lama kemudian kekuatan otot akan pulih kembali (Ngoerah, 1991).

Kelainan bawaan atau kelainan kongenital atau cacat bawaan adalah kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan bawaan dapat dikenali sebelum kelahiran, pada saat kelahiran atau beberapa tahun kemudian setelah kelahiran. Kelainan bawaan dapat disebabkan oleh keabnormalan genetika, sebab-sebab alamiah atau faktor-faktor lainnya yang tidak diketahui. Sebagai pasien yang memiliki penyakit kongenital, tidak mudah dalam hidupnya untuk menerima bahwa penyakit yang dideritanya memang sudah dimilikinya sejak lahir. Penyakit ini merupakan cobaan baginya, dan tidak boleh sekalipun menyikapi apa yang telah menimpanya dengan sikap negatif. Karena cobaan ini merupakan kehendak Allah. Seperti firman Allah sebagai berikut :

هُوَ ٱلَّذِى يُصَوِّرُكُمْ فِى ٱلْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَآءُ ۚ لَآ إِلَٰهَ إِلَّا هُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْحَكِيمُ ﴿٦﴾

Artinya :
"*Dialah yang membentuk kamu dalam rahim sebagaimana dikehendaki-Nya. tak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia, yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.*" *(QS Al Imran (3):6)*

Juga firman Allah dalam QS Al-Hajj (22):5 yaitu :

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ

عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ

مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن

يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرۡذَلِ ٱلۡعُمُرِ لِكَيۡلَا يَعۡلَمَ مِنۢ بَعۡدِ عِلۡمٖ شَيۡـٔٗاۚ وَتَرَى ٱلۡأَرۡضَ هَامِدَةٗ فَإِذَآ

أَنزَلۡنَا عَلَيۡهَا ٱلۡمَآءَ ٱهۡتَزَّتۡ وَرَبَتۡ وَأَنۢبَتَتۡ مِن كُلِّ زَوۡجِۭ بَهِيجٖ ٥

Artinya :
"Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur- angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya Dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. dan kamu Lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah."(QS Al Hajj (22):5)

Bagi seseorang yang memiliki penyakit kongenital, tentulah akan menjadi beban pikirannya, apakah kelak jika ia mempunyai anak maka si anak juga akan mengalami hal yang sama dengan dirinya atau tidak. Karena suatu penyakit kongenital merupakan penyakit yang diturunkan. Bagi setiap pasangan suami istri, buah pernikahan yang diinginkannya adalah seorang anak. Tetapi merupakan suatu dilema besar, apakah keinginannya harus mengorbankan anaknya, yaitu dengan melahirkan anak yang memiliki resiko seperti dirinya. Maka hendaklah keputusan yang akan dibuat merujuk berdasarkan firman Allah :

وَلۡيَخۡشَ ٱلَّذِينَ لَوۡ تَرَكُواْ مِنۡ خَلۡفِهِمۡ ذُرِّيَّةٗ ضِعَٰفًا خَافُواْ عَلَيۡهِمۡ فَلۡيَتَّقُواْ ٱللَّهَ

وَلۡيَقُولُواْ قَوۡلٗا سَدِيدًا ٩

Artinya :
"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar." (QS An Nisaa' (4):9)

Dari ayat di atas dapat disimpulkan bahwa bila ditakutkan anak yang dilahirkannya justru hanya akan memberikan penderitaan bagi anak, maka lebih baik dihindari. Menghindari tidak dengan cara melakukan hal-hal yang justru melanggar ketentuan dalam agama Islam, seperti contohnya melakukan aborsi. Tetapi dengan cara mencari jalan keluar yang lebih baik. Apakah dengan mengadopsi anak ataupun memiliki anak asuh, justru lebih bermanfaat, lebih berpahala dan tentu saja tidak melanggar hukum agama Islam.

Orang yang sedang sakit, sering sekali lupa bahwa usaha memulihkan kembali kesehatannya itu, tidak hanya bergantung pada obat saja, tapi juga sangat tergantung pada dokter atau perawat yang mengerti penyakit dan bisa mengobatinya (Uddin, 2002). Sakit akan menyebabkan gangguan kesejahteraan pribadinya, memberi pengaruh kepada keluarga dan lingkungannya. Oleh karena itu orang sakit bukan hanya terdorong untuk berobat tetapi orang sakit wajib berobat. Seorang muslim ataupun muslimah yang menderita sesuatu penyakit, wajib memeriksakannya ke dokter. Adapun hadits yang mengharuskan berobat bila sakit antara lain :

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيْكٍ قَالَ : كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللهُ
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَجَاءَتْ الأَعْرَابُ فَقَالُوْا يَا رَسُوْلَ اللهِ
أَنَتَدَاوَى؟ فَقَالَ : نَعَمْ يَا عِبَادَ اللهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللهَ
لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ . قَالُوْ
امَا هُوَ : قَالَ الْهَرَمُ (رواه احمد)

Artinya:
"Usamah bin Syarik berkata "Pada waktu saya berada bersama Rasulullah SAW, datanglah beberapa orang Badui (pegunungan) lalu berkata : " Ya Rasulullah, apakah kita mesti berobat?" Maka beliau menjawab : "Ya wahai hamba Allah, berobatlah kamu karena Allah tidak menurunkan penyakit melainkan Dia

menurunkan juga obatnya, kecuali satu penyakit, Mereka berkata : "Penyakit apa itu?" Beliau menjawab : "tua."(HR. Ahmad)

Rasulullah SAW bersabda :

إِنَّ اللهَ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَهُ شِفَاءً فَتَدَاوَوْا

Artinya :
"Sesungguhnya Allah tidak akan menurunkan satu penyakit melainkan menurunkan pula obatnya, maka berobatlah kamu". (HR. Al-Bukhari dari Abu Hurairah)

Menurut Ibnu Qayyim Al Jauziyah, seharusnya orang minta bantuan dalam segala macam ilmu pengetahuan dan teknik kepada orang yang terahli, kemudian kepada orang yang kurang dari padanya, sebab orang terahli itu pendapatnya lebih dekat kepada tepat (benar). Begitulah wajib atas setiap orang yang memerlukan petunjuk dalam sesuatu hal, supaya bertanya kepada orang yang lebih mengetahuinya (Uddin, 2002).

Dalam menyikapi penderitaan penyakit, di samping dianjurkan berusaha mengobatinya juga disarankan agar bersabar dan bertawakal. Untuk menghibur orang yang menderita penyakit, ketika Nabi ditanya tentang penyakit yang menimpa kaum muslimin, ditegaskan bahwa penderitaan atas penyakit itu merupakan *kaffarat* (penebus dosa), meskipun sakitnya ringan hanya sekedar tertusuk duri atau yang lebih ringan (Zuhroni, 2007).

Keyakinan religius memberikan kepada manusia kekuatan untuk menentang dan kekuatan bertahan serta mengubah kepahitan hidup menjadi terasa manis. Orang yang memiliki keyakinan religius tahu bahwa segala yang ada di dunia ini ada skemanya. Seandainya orang tersebut tidak keluar dari kepahitan hidup, maka Allah

akan memberinya kompensasi dengan cara lain, dengan catatan dia menunjukkan reaksi yang baik terhadap kemalangan hidupnya (Muthahhari, 2002).

Sabar dan tidak gelisah dalam menghadapi cobaan atau penyakit adalah selaras dengan firman Allah sebagai berikut :

... وَٱصْبِرْ عَلَىٰ مَآ أَصَابَكَ ۖ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزْمِ ٱلْأُمُورِ ﴿١٧﴾

Artinya :

"... Sabarlah terhadap apa yang menimpa engkau. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk pekerti yang utama" (QS Al-Lukman (31):17)

Dalam Hadits terdapat anjuran khusus bagi orang sakit, selain berobat kepada ahlinya juga agar tidak mengeluhkan sakitnya, tidak berharap atau meminta mati akibat pedihnya penderitaan yang dialami dan tetap berbaik sangka kepada Allah. Tidak berputus asa dari rahmat Allah, bersabar atas sakit yang diderita (Zuhroni, 2007). Berdasarkan beberapa firman Allah, antara lain :

وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَىْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ
ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Artinya :

"Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan :"Inna lllaahi wa innaa ilaihi raaji'uun" (QS Al Baqarah (2):155-156)

... وَلَا تَا۟يْـَٔسُوا۟ مِن رَّوْحِ ٱللَّهِ ۖ إِنَّهُۥ لَا يَا۟يْـَٔسُ مِن رَّوْحِ ٱللَّهِ إِلَّا ٱلْقَوْمُ ٱلْكَٰفِرُونَ ﴿٨٧﴾

Artinya :

"Janganlah kamu berputus asa dari pertolongan Allah. Sesungguhnya tidak akan berputus asa dari pertolongan Allah kecuali orang-orang kafir" (QS Yusuf (12):87).

Dokter dan pasien wajib meyakini bahwa kesembuhan datangnya hanya dari Allah SWT. Adapun obat dan terapi merupakan sebab dari kesembuhan. Jika Allah menginginkan, Dia akan menjadikan obat tersebut bermanfaat dan jika tidak, maka obat tersebut tidak akan memberikan pengaruh. Allah SWT berfirman :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya :

"Jika aku sakit, maka Dialah Yang menyembuhkan aku" (QS. Asy-Syu'araa'(26):80)

Barangsiapa menyakini bahwa obat itulah yang menyebuhkan tanpa ada kaitannya dengan kehendak Allah, berarti ia telah menyekutukan Allah SWT dan tidak bertawakkal kepadaNya. Oleh karena itu, ketika seorang Muslim minum obatnya, ia wajib meyakini bahwa kesembuhan datangnya hanya dari Allah SWT. Dari Jabir RA, bahwasanya Nabi SAW bersabda :

لا يَمُوتَنَّ أَحَدُكُمْ إِلاَّ وَهُوَ يُحْسِنُ الظَّنَّ بِاللهِ تَعَالَى

Artinya :

"Janganlah salah seorang diantara kalian itu mati, kecuali dalam keadaan dia berbaik sangka kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala" (HR Muslim)

Zikir dalam bentuk bacaan ayat-ayat atau ibadah tertentu, dapat dijadikan sebagai obat dan filter dari perasaan berburuk sangka. Selain itu orang yang membiasakan berzikir akan terjadi perubahan dalam dirinya di antaranya dapat mempengaruhi ketentraman hati (Zulmaizarna, 2009), sebagaimana firman Allah :

ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya :

"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram." (QS Ar Ra'd (13):28)

3.3. Tindakan Seksio Caesaria Elektif Dalam Islam

Seksio caesaria adalah lahirnya janin, plasenta dan selaput ketuban melalui irisan yang dibuat pada dinding perut dan rahim. Bila pembedahan telah direncanakan beberapa saat sebelumnya disebut sebagai pembedahan terencana *(elective)*, sedangkan bila pembedahan dilakukan secara mendadak atau gawat darurat disebut sebagai pembedahan *cito*.

Pada pasien ini dipilih tindakan seksio caesaria dibandingkan persalinan normal pervaginam dikarenakan untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien myasthenia gravis kongenital. Yaitu apabila menjalani persalinan normal, dikhawatirkan pasien akan mengalami kelelahan yang berlebihan sehingga dapat membahayakan dirinya sendiri maupun janin yang dikandungnya.

Berobat kepada seorang dokter yang profesional dibidangnya dianjurkan dalam Islam. Seperti disebutkan dalam hadits Nabi :

مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يَعْلَمْ مِنْهُ الطِّبُّ قَبْلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ

Artinya :
"Barang siapa mengobati seseorang, sedang ia tidak mengetahui tentang pengobatan sebelumnya, maka dialah yang bertanggung jawab " (HR. Abu Dawud dan, Nasa'i dan Ibnu Majah)

Sabda Rasulullah yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا وُسِّدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ (رواه البخارى)

Artinya :
"Nabi Muhammad SAW bersabda : Apabila sesuatu urusan diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya maka tunggulah saat kehancurannya (HR. Al-Bukhari).

Di antara ayat yang dijadikan sebagai pembolehan terhadap pembedahan, dianggap sebagai upaya menjaga kehidupan dan menghindari kebinasaan atau *mafsadah*, antara lain tercakup dalam batasan umum dalam ayat al-Qur'an :

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي

ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾

Artinya :
"Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa : Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan Dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah Dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya..." (QS. Al-Maidah (5):32)

Berdasarkan ayat di atas, Allah menghargai setiap bentuk upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya. Pembedahan dilakukan dalam rangka tujuan tersebut. Banyak jenis penyakit yang pengobatannya hanya dengan melalui pembedahan, bahkan kadang-kadang jika itu tidak dilakukan atau terlambat dilakukan akan mengancam kehidupannya, dengan pembedahan akhirnya dapat tertolong (Zuhroni, 2008).

Berdasarkan cara pengobatan yang digunakan pada masa Nabi di mana dunia kedokteran belum berkembang seperti sekarang ini, ada tiga macam pengobatan yang dianjurkan. Berdasarkan salah satu hadist rasul yang diriwayatkan oleh Ibnu Abbas, bahwa pengobatan itu ada tiga macam yaitu dengan minum madu, dengan pisau bedah (*hijamah)*, dan pemanasan dengan api. Selain itu pembolehan pembedahan

juga tercakup dalam perintah umum Nabi agar berobat yang secara teknis pelaksanaannya diserahkan kepada ahlinya untuk menggunakan cara pengobatan yang tepat dan dibutuhkan, kecuali dengan yang diharamkan Allah SWT (Zuhroni, 2008).

3.4. Tinjauan Islam Terhadap Tatalaksana Perioperatif Pada Pasien Myasthenia Gravis Kongenital Yang Akan Dilakukan Seksio Caesaria Elektif

Seorang pasien yang membutuhkan suatu tindakan pembedahan, baik dia memiliki resiko tertentu ataupun tidak, tetap membutuhkan persiapan yang baik agar komplikasi dapat dihindari. Pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria, tentu saja dia memiliki faktor resiko yang harus diwaspadai, yaitu penyakit yang dimilikinya. Sehingga sebelum pembedahan dilakukan maka tatalaksana perioperatif perlu dipikirkan dan dipersiapkan dengan baik. Dalam Islam sendiri, untuk menunjang keberhasilan suatu tindakan hendaknya ditangani oleh orang yang memang memiliki keahlian di bidang tersebut. Dalam pembahasan ini yaitu dokter spesialis Anestesiologi. Obat anestetika yang digunakan untuk analgesia regional, yaitu bupivacaine, juga tidak menyalahi hukum Islam karena bukan termasuk golongan narkotika.

Tindakan seksio caesaria pun di dalam Islam boleh dilakukan. Bahkan dalam kondisi tertentu pembedahan bisa menjadi wajib hukumnya, jika ditakutkan akan menyebabkan kematian, wajib baginya untuk berobat. Dasarnya adalah ayat al-Quran yang melarang menjatuhkan diri sendiri ke dalam kebinasaan. Sesuai firman Allah dalam QS.Al Maidah (5):32, yaitu barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat

kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan Dia telah membunuh manusia seluruhnya, dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah Dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Beberapa firman Allah dalam surat al-Quran lain tentang melarang menjatuhkan diri sendiri ke dalam kebinasaan, antara lain :

وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

Artinya :
"...Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu." (QS. An Nisa (4):29)

Firman Allah yang lain yaitu dalam QS.Yunus (10):56 yaitu :

هُوَ يُحْيِۦ وَيُمِيتُ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ ﴿٥٦﴾

Artinya :
"Dia lah yang menghidupkan dan mematikan dan hanya kepadaNya lah kamu dikembalikan." (QS. Yunus (10):56).

Dari pembahasan diatas, tatalaksana peroperatif disini dilakukan pada pasien myasthenia gravis dengan tujuan menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, baik saat ataupun sesudah pembedahan. Pasien myasthenia gravis kongenital memiliki kelemahan abnormal dan progresif pada otot rangkanya sehingga perlu dipertimbangkan teknik anestesia yang tepat untuk tindakan pembedahannya, demi menghindari timbulnya kelemahan otot pernapasan yang dapat terjadi di mana akan mempengaruhi timbulnya aspirasi, infeksi maupun gagal nafas. Dalam kasus ini, teknik anestesia yang digunakan, yaitu analgesia regional, dipilih dengan pertimbangan untuk menghindari efek dari obat antikolinesterase yang digunakan pada anestesia umum dimana dapat menyebabkan kelemahan otot yang berlebihan.

Sedangkan seksio caesaria merupakan tindakan pembedahan yang diperlukan dengan pertimbangan apabila pasien melahirkan anaknya dengan persalinan normal, dikhawatirkan pasien akan mengalami kelelahan berlebihan sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwanya sendiri maupun anak yang dikandungnya. Maka seksio caesaria merupakan tindakan pembedahan yang dianggap dan dikategorikan dalam pengertian berobat yang diperbolehkan dan bahkan dianjurkan dalam Islam sebagaimana terdapat dalam hadits nabi, yaitu :

عَنْ عَمْرِو بْنِ دِيْنَارٍ عَنْ هِلاَلِ بْنِ يَسَارٍ قَالَ دَخَلَ
رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَى مَرِيْضٍ يَعُوْدُهُ
فَقَالَ: أُرْسِلُوْا إِلَى طَبِيْبٍ فَقَالَ: قَائِلٌ وَ أَنْتَ تَقُوْلُ
ذَلِكَ يَا رَسُوْلَ اللهِ قَالَ: نَعَمْ إِنَّ اللهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ
دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً (رواه البخارى ومسلم)

Artinya :
Amar Bin Dinar meriwayatkan dari Hilal Bin Jasaf bahwa Rasulullah SAW mengunjungi orang sakit, lalu bersabda. "Bawalah ke dokter" maka berkatalah dari orang yang hadir. "Ya karena Allah Azza Wa Jalla tidak menurunkan suatu penyakit melainkan menurunkan pula penyembuhnya." (HR. Bukhari dan Muslim).

Tujuan esensial dari penerapan tatalaksana operatif, sejalan dengan syariat Islam (*Maqashid al-Syari'ah*), yakni menciptakan kemaslahatan insani yang hakiki, menjaga agama, jiwa, keturunan, akal dan harta. Kegunaan studi terhadap batasan-batasan sangat penting, diperlukan dalam menentukan hukum suatu tindakan medis tertentu, menjadi acuan dan pertimbangan menentukan tujuan dilakukannya suatu tindakan medis atau tidak dilakukannya. Mengambil manfaat (*Mashlahah*) dan menolak kemudaratan dalam rangka memelihara tujuan-tujuan syarak. Ditariklah

kesimpulan bahwa tindakan ini, baik tatalaksana operatif dan tindakan pembedahannya, menjadi wajib hukumnya untuk dilakukan karena tujuannya adalah menyelamatkan jiwa pasien yang apabila tidak dilakukan maka dapat menimbulkan kematian pada dirinya. Tindakan pembedahan ini merupakan tindakan yang bisa menimbulkan stres atau kemungkinan terjadinya komplikasi pada pasien, sehingga hanya boleh dilakukan sepanjang tujuannya adalah mengobati dan menyelamatkan jiwa seseorang.

Kemaslahatan yang ingin dituju dan diciptakan dalam syariat Islam tersebut meliputi lima pemeliharaan yang paling urgen (*al-Kulliyat al-Khams*). Sesuatu yang harus dibangun atau ditegakkan dalam rangka menciptakan kemaslahatan agama dan dunia, jika tidak ada maka bangunan kemaslahatan dunia tidak tercipta secara stabil, justru akan terjadi kerusakan atau kehancuran atau mengancam kehidupan, disisi lain ketiadaannya akan menjadikannya kehilangan kenikmatan dan keselamatan, dan akan kembali mendapatkan kerugian yang nyata (Zuhroni, 2008). Imam al-Syathibi menyebutkan lima kemaslahatan tersebut meliputi :

1. Memelihara agama
2. Memelihara jiwa
3. Memelihara keturunan (kehormatan)
4. Memelihara akal
5. Memelihara harta

Semua hal yang tercakup dalam menjaga lima prinsip tersebut termasuk *mashlahah*, dan semua hal yang menjadikannya kehilangan atau lepasnya lima hal tersebut adalah *mafsadah*. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-An'am (6):151 tentang memelihara jiwa, yaitu :

وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ

إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿١٥١﴾

Artinya :

"Dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan sesuatu (sebab) yang benar. Demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahami(nya)."(QS. Al An'am (6):151)

BAB IV

KAITAN PANDANGAN ANTARA KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG TATALAKSANA PERIOPERATIF PADA PASIEN MYASTHENIA GRAVIS KONGENITAL YANG AKAN DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA ELEKTIF

Seseorang yang akan menjalani pembedahan tentu saja membutuhkan peran serta dokter spesialis Anestesiologi untuk menunjang jalannya proses pembedahan agar berhasil dengan baik. Pemilihan analgesia regional pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesarea elektif dinilai relatif lebih aman jika dibandingkan dengan anestesia umum karena efek dari obat antikolinesterase yang digunakan pada anestesia umum dapat dihindari. Karenanya penggunaan teknik anestesia ini lebih dianjurkan bagi pasien ini.

Dalam Islam, para ulama sepakat bahwa berobat diperbolehkan, namun menyangkut sisi keutamaannya ada perbedaan sehingga sebagian besar ulama berpendapat bahwa berobat itu lebih utama dan dianjurkan kepada yang lebih mengetahui tentang ilmu pengobatan. Dalam kasus ini, alasan tatalaksana operatif ini diperbolehkan oleh karena dilakukan atas dasar menghindari komplikasi yang mungkin terjadi baik saat maupun sesudah pembedahan, untuk menyelamatkan jiwa pasien. Apabila tindakan tersebut tidak dilakukan dan dapat membawa kematian pada pasien, maka tatalaksana operatif ini dapat menjadi wajib hukumnya untuk dilakukan, karena telah jelas tercakup di dalam surat al-Quran terdapat ketentuan untuk memelihara jiwa serta larangan menjatuhkan diri sendiri ke dalam kebinasaan.

Tatalaksana perioperatif pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif ini memang sangat diperlukan. Dibutuhkan

perencanaan serta persiapan yang baik agar saat suatu proses pembedahan dilakukan, tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Tatalaksana perioperatif ini tidak hanya melihat dari segi saat dilakukannya pembedahan. Tetapi juga tetap waspada saat pembedahan itu selesai. Tujuan dari tatalaksana operatif inilah yang dilihat oleh Islam sebagai alasan pembolehan untuk dilakukan. Mengingat tindakan tersebut dilakukan oleh orang yang memang memiliki keahlian dalam bidang kedokteran dan tujuannya tidak bertentangan dengan hukum agama Islam yaitu untuk menyelamatkan jiwa seseorang dan menghindarkannya dari kebinasaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Komplikasi dari tindakan anestesia yang mungkin terjadi antara lain seperti alergi atau hipersensitivitas, hipotensi, gangguan irama jantung, trauma (mulut, faring, laring dan gigi), depresi pernapasan, peningkatan tekanan intrakranial, cedera toksik pada hepar dan ginjal, depresi sistem saraf pusat, dan sebagainya. Masalah utama tindakan perioperatif yang harus diwaspadai pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif adalah kekuatan otot-otot pernafasannya yang dapat terjadi sebelum maupun sesudah proses pembedahan, karena akan mempengaruhi timbulnya aspirasi, infeksi maupun gagal nafas.
2. Cara mengantisipasi penyulit-penyulit tersebut antara lain dengan mempersiapkan dan memperkirakan dengan seksama tindakan yang akan dilakukan. Antara lain mengukur kekuatan otot pernapasan dengan tes fungsi paru (tekanan inspirasi negatif dan kapasitas vital paksa). Tes ini mungkin diperlukan sebagai referensi untuk menentukan kondisi optimal otot-otot pernapasan pasien. Kemudian menghindari pemberian anticholinesterase pada persiapan perioperatif dimana dapat menyebabkan kelemahan otot yang berlebihan.
3. Pada pasien myasthenia gravis kongenital yang akan dilakukan seksio caesaria elektif lebih dianjurkan melakukan analgesia regional. Teknik analgesia ini dipilih untuk menghindari efek obat antikolinesterase yang digunakan pada anestesia umum.

4. Pada kasus ini, Islam memperbolehkan dilakukannya tatalaksana perioperatif dengan alasan selama tujuan tindakan tersebut adalah untuk memperoleh kemaslahatan bagi pasien, yaitu menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, menunjang keberhasilan suatu tindakan pembedahan yang pada akhirnya dapat menyelamatkan jiwa pasien.

5.2. Saran

1. Para dokter muslim hendaknya tidak hanya bisa mengobati dan memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi sekaligus mengetahui bagaimana cara mengaplikasikannya tanpa mengabaikan hukum-hukum Islam, sehingga kompetensinya sebagai dokter muslim dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.
2. Beberapa obat anestetika mengandung zat-zat yang masih diragukan kadar kehalalannya untuk digunakan. Sehingga bagi para dokter spesialis anestesiologi, diharapkan dengan tetap mengikuti perkembangan terkini dari ilmu kedokteran dapat mengetahui informasi penting mengenai alternatif obat-obat anestetika yang menggunakan zat-zat yang halal.
3. Melihat resiko penyakit yang dihadapi pasien myasthenia gravis kongenital, hendaknya selalu berkonsultasi dengan pihak yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran. Tetap tabah dan selalu bertawakal dalam menghadapi cobaan yang diberikan Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemahnya. 1998. Departemen Agama Republik Indonesia. Karya Toha Putra. Semarang

Abel M, Eisenkraft JB. 2002. Anesthetic Implication of Myasthenia Gravis. Mountsinai J Med 69:31-37.

Al Jauziyah IQ. 2008. Praktek Kedokteran Nabi. Hikam Pustaka. Jogjakarta

Baraka A. 1992. Suxamethonium Block In The Myasthenic Patient. Correlation With Plasma Cholinesterase. Anaesthesia.

Baraka A, Taha S, Yazbeck V, Rizkallah P. 1993. Vecuronium Block In The Myasthenic Patient Influence of Anticholinesterase Therapy. Anaesthesia 48:588-90.

Endang DT, Nara P. 1986. Miastenia Gravis. Cermin Dunia Kedokteran. 41:40-42.

Engel, A. G. MD. 1984. Myasthenia Gravis and Myasthenic Syndromes. Ann Neurol 16 : p 519-534.

Datta S. 1996. Autoimmune disease. In: Anaesthetic and Obstetric Management of High-risk Pregnancy. 2nd ed. Mosby. p 357-61.

Dobson MB. 1994. Penuntun Praktis Anestesi. EGC. Jakarta. p 47-9.

Dunn JM. 1976. Neonatal Myasthenia. Am J Obstet Gynecol 125:265-66.

Farmer TW. 1975. Pediatric Neurology 2nd ed. Maryland, New York, Evanston, San Francisco, London: Harper & Row, Publisher Hagerstown. p 492-6.

Fenichel GM. 1978. Clinical Syndromes of Myasthenia In Infancy and Childhood. Arch Neurol. 35:97-103.

Harper CM, Engel AG. 1998. Quinidine Sulfate Therapy for The Slow-channel Congenital Myasthenia Syndrome. Ann Neurol 43(4):480-4.

Harsono. 2008. Buku Ajar Neurologi Klinis. Gadjah Mada University Press. p 327-30.

Keesey CJ. 2004. Clinical Evaluation and Management of Myasthenia Gravis. Department of Neurology,UCLA School of Medicine, Los Angeles, California, USA.Muscle Nerve 29:484-505.

Latief SA, Suryadi AK, Dachlan MR. 2007. Petunjuk Praktis Anestesiologi. Ed 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. p 29-32.

Lee AC, Livinstone P. 1983. Myasthenia Gravis In Pregnancy. Anaesth Intens Care 11:254-7.

Leventhal SR, Orkin FK, Hirsh RA. 1980. Prediction of The Need For Postoperative Mechanical Ventilation In Myasthenia Gravis. Anesthesiology 52:26-30.

Lewis RA, Selwa JF, Lisak RP. 1995. Myasthenia Gravis : Immunological Mechanisms and Immunotherapy. Ann Neurol. 37(S1):S51-S62.

Mason RA. 1994. Medical Disorders and Anaesthetic Problems. Anaesthesia Databook. 2nd ed. Churchill Livingstone, 312.

Muthahhari M. 2002. Manusia dan Alam Semesta. Penerbit Lentera. Jakarta.

Naguib M, Dawlatly AA, Ashour M, et al. 1996. Multivariate Determinants of The Need For Postoperative Ventilation In Myasthenia Gravis. Can J Anaesth 43:1006-13.

Ngiam SK, Chong JL. 1998. The Addition of Intrathecal Sufentanil and Fentanyl to Bupivacaine for Caesarean Section. Singapore Med J 39(7):290-4.

Ngoerah IGNG. 1991. Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Saraf. Airlanga University Press. Page: 301-305.

Perry CP, Hilliard GD, Gilstrap LC et al. 1975. Myasthenia Gravis in Pregnancy. Ala J Med 12:219-21.

Price SA, Wilson LM. 2006. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Vol 2. Ed 6. EGC. Jakarta. p 1148-9.

Roesli R. 2010. Peranan Spesialis Penyakt Dalam dalam Penatalaksanaan Perioperatif. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia. CDK 174 (37):25-33.

Rolbin SH, Levinson G, Shnider SM, Wright RG. 1978. Anaesthetic Considerations for Myasthenia Gravis and Pregnancy. Anesth Analg. 57:441-7.

Shnider SM, Levinson G. 1993. Nonobstetric Disorders During Pregnancy. In: Anaesthesia for Obstetrics. 3rd ed. Williams & Wilkins. p 572-75.

Snell RS. 2007. Neuroanatomi Klinik. Ed 5. EGC. Jakarta. p 131.

Triggs WJ, Beric A, Butler IJ, Roongta SM. 1992. A Congenital Myasthenic Syndrome Refractory to Acetylcholinesterase Inhibitors. Muscle Nerve 15(3):267-72.

Uddin J. 2002. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan 1. Departemen Agama RI. Jakarta.

Usubiaga JE, Wikinski JA, Mori RL, Ferrero R. 1967. Interaction of Intravenously Administered Procaine, Lidocaine and Succinylcholine in Anaesthetised Subjects.Anesth Analg 46:39-45.

Zuhroni. 2007. Respons Ulama Indonesia Terhadap Isu-Isu Kedokteran dan Kesehatan Modern. Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI. Jakarta.

Zuhroni. 2008. Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan. Bagian Agama Islam UPT MKU dan Bahasa Universitas Yarsi. Jakarta.

Zulmaizarna. 2009. Akhlak Mulia Bagi Para Pemimpin. Pustaka Al Fikriis. Bandung.