

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI
JAKARTA, Maret 2010

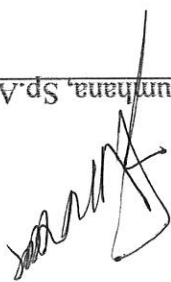
Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Dokter muslim
pada

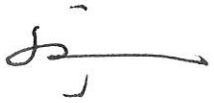
Eka Lidya Damayanti
1102002074




3092

PUASA PRA BEDAH DITINJAU DARI
KEDOKTERAN DAN ISLAM

Dr. Djumhana, Sp.An

Pembimbing Medik

Drs. M. Arsyad, M.A

Pembimbing Agama

DR. Drh. Titiek Djannatun

Ketua Komisi Penguji
Jakarta, Maret 2010

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PUASA PRA BEDAH DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

ABSTRAK

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun darurat adalah tindakan yang kompleks dan menegangkan. Beberapa masalah sering timbul selama tindakan anestesia dan pembedahan. Masalah yang sering ditemukan dan cukup membahayakan pasien adalah terjadinya aspirasi lambung. Untuk mencegah terjadinya aspirasi maka sebelum tindakan pembedahan dilakukan aspirasi lambung dan kolon harus di kosongkan terlebih dahulu. Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi. Persiapan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement.

Tujuan umum penulis adalah untuk mengetahui tentang puasa prabedah ditinjau dari Kedokteran dan Islam. Tujuan khususnya yaitu mengetahui pandangan Kedokteran mengenai puasa prabedah, mengetahui pandangan Islam mengenai puasa prabedah dan mengetahui kaitan pandangan Kedokteran dan Islam mengenai puasa prabedah.

Pedomam puasa prabedah telah beberapa kali mengalami perubahan. Berbagai penelitian terakhir menunjukkan bahwa puasa prabedah yang lama memberikan dampak buruk pascabedah. Pembedahan sendiri telah mengakibatkan stres metabolik, dengan puasa prabedah yang lama, respon metabolik yang terjadi semakin berat. Tujuan memuasakan pasien didasarkan kekhawatiran terjadinya aspirasi. Pendapat tersebut dibantah oleh penelitian Warner dkk dan Olsson dkk, yang membuktikan insiden aspirasi pasien bedah elektif sangat rendah.

Puasa prabedah bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya aspirasi sehingga hal tersebut diperbolehkan oleh Islam. Hal ini sesuai dengan prinsip dalam ajaran Islam " *Sesuatu yang menjadi syarat kesempurnaan perkara wajib, hukumannya juga wajib* ". Kedokteran dan Islam sependapat bahwa tindakan pembedahan dan anestesia pada pasien dengan risiko aspirasi sangat berbahaya sehingga harus dilakukan oleh Dokter yang ahli. Rasulullah SAW bersabda: Abu Hurairah berkata Nabi SAW bersabda " Apabila sesuatu urusan diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya maka tunggulah saat kehancurannya

Untuk kalangan medis di Indonesia mungkin dapat memulai perhatian pada masalah puasa prabedah, dengan memberikan penjelasan kepada para pasien dengan se jelas-jelasnya dan selalu mengikuti perkembangan informasi yang terkait dengan masalah tersebut

Segala puji hanya milik Allah SWT semata, karena atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul "PUSA PRA BEDAH DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM". Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Berbagai kendala yang peneliti hadapi sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari adanya bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Atas bantuan yang diberikan, baik bantuan moril maupun materil, maka penulis ingin menyampaikan ucapan 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. Drh, Titek Djannatum, sebagai Ketua Komisi Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini
4. Dr. Djumhana, Sp. An selaku pembimbing medis yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan sedikit waktu di tengah kesibukannya, yang dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini.
5. Drs. M. Arsyad, M.A, selaku pembimbing Agama yang dengan sabar telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Penulis

Jakarta, Maret 2010

- bermfaat bagi semua pihak yang membacanya.
- Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat yang penulis hormati.
- demikian sangat terbuka bagi adanya kritik ataupun saran-saran dari semua pihak pada akhirnya penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan skripsi ini sepenuhnya terbatas pada kemampuan dan wawasan berpikir penulis, yang Namun apapun hasilnya, segala daya upaya dalam pengoptimasian penulisan mendukung dan membantu tersusunnya skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah yang telah diberikan.
 8. Teman-teman angkatan 2002, terima kasih atas semua dukungan dan motivasi
 7. Kepala dan karyawan perpustakaan Universitas Yarsi.
 6. Kedua orang tua penulis, yang telah memberikan segala motivasi dan dukungannya.

DAFTAR ISI

i	HALAMAN JUDUL.....
ii	PERNYATAAN PERSETUJUAN.....
iii	ABSTRAK
iv	KATA PENGANTAR
vi	DAFTAR ISI.....
1	BAB I PENDAHULUAN
1	1.1. Latar Belakang.....
4	1.2. Permasalahan.....
4	1.3. Tujuan
4	1.3.1 Tujuan umum.....
4	1.3.2 Tujuan khusus.....
4	1.4 Manfaat.....
6	BAB II PUASA PRA BEDAH DITINJAU DARI KEDOKTERAN
6	2.1 PUASA PRA BEDAH SEBAGAI PENCEGAHAN ASPIRASI LAMBUNG
6	2.1.1 Aspirasi lambung
8	2.1.2 Patofisiologi aspirasi lambung.....
10	2.1.3 Faktor predisposisi terjadinya aspirasi lambung.....
12	2.1.4 Pencegahan aspirasi lambung.....
13	2.1.5 Penatalaksanaan aspirasi lambung.....
15	2.1.6 Teknik anestesia.....
15	2.2 PUASA PRA BEDAH.....
18	BAB III PUASA PRA BEDAH DITINJAU DARI ISLAM
18	3.1 Puasa Menurut Islam
25	3.2 Anestesia dan Pembedahan Menurut Islam
28	3.3 Pandangan Islam tentang Puasa Pra bedah

DAFTAR PUSTAKA

33 5.2 Saran

32 5.1 Kesimpulan

32 **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Sejalan dengan perkembangan teknologi yang kian maju. Prosedur tindakan pembedahanpun mengalami kemajuan yang sangat pesat, dimana perkembangan teknologi mutakhir telah mengarahkan pada penggunaan prosedur bedah yang lebih kompleks dengan penggunaan teknik-teknik bedah mikro (*micro surgery techniques*) atau penggunaan laser, peralatan *bypass* yang lebih canggih dan peralatan pemantauan yang lebih sensitif. Kemajuan yang sama juga ditunjukkan dalam bidang farmasi terkait dengan penggunaan obat-obatan anestetika kerja singkat, sehingga pemulihan pasien akan berjalan lebih cepat. Kemajuan dalam bidang teknik pembedahan dan teknik anestesia tentunya harus diikuti oleh peningkatan kemampuan masing-masing personel (terkait dengan teknik dan juga komunikasi psikologis) sehingga hasil yang diharapkan dari pasien bisa tercapai (Crenshaw *et al.*, 2002).

Sejalan dengan perkembangan teknologi yang kian maju. Prosedur tindakan umum (Martay *et al.*, 2002).

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun darurat adalah tindakan yang kompleks dan menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar bedah rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan perawatan inap dan dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah rawat jalan. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesia atau analgesia yang meliputi analgesia lokal, regional atau anestesia

1.1. Latar Belakang

PENDAHULUAN

BAB I

Persiapan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan *enema/lavement*. Lamanya puasa prabedah sampai saat ini masih sering diperdebatkan. Pedoman terdahulu menganjurkan bahwa puasa prabedah untuk pasien dewasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB), tetapi beberapa penelitian terakhir justru menunjukkan bahwa puasa prabedah yang dilakukan terlalu lama justru

(NGT/*naso gastric tube*) (Crenshaw *et al.*, 2002).

Beberapa masalah sering timbul selama tindakan anestesia dan pembedahan. Masalah yang sering ditemukan dan cukup membahayakan pasien adalah terjadinya aspirasi lambung. Untuk mencegah terjadinya aspirasi maka sebelum tindakan pembedahan dilakukan, lambung dan kolon harus di kosongkan terlebih dahulu. Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindari terjadinya infeksi pasca pembedahan. Khusus pada pasien yang membutuhkan pembedahan cito (segera), seperti pada pasien kecelakaan lalu lintas, maka pengosongan lambung dapat dilakukan dengan cara pemasangan pipa lambung

pasien di rumah sakit (Diks *et al.*, 2005).

Perubahan tidak hanya terkait dengan hal-hal tersebut di atas. Namun juga diikuti oleh perubahan pada pelayanan. Untuk pasien-pasien dengan kasus-kasus tertentu, misalnya hernia. Pasien dapat mempersiapkan diri dengan menjalani pemeriksaan diagnostik dan persiapan prabedah lain sebelum masuk rumah sakit. Kemudian jika waktu pembedahannya telah tiba, maka pasien bisa langsung mendatangi rumah sakit untuk dilakukan prosedur pembedahan. Sehingga akan mempersingkat waktu perawatan

dapat meningkatkan risiko terjadinya aspirasi cairan lambung dan memberikan dampak buruk pascabedah (Brady *et al.*, 2010).

Syariat Islam tidak melarang tindakan pembedahan dan anestesia secara mutlak dan tidak membolehkan secara mutlak, syariat melatakan larangan pada tempatnya dan membolehkan pada tempatnya, masing-masing diberi hak dan kadarnya. Jika tindakan pembedahan dan anestesia memenuhi syarat-syarat yang dilatakan syariat maka dibolehan karena dalam kondisi ini target yang diharapkan yaitu kesembuhan dengan izin Allah bisa diwujudkan, sebaliknya jika tim medis berpandangan bahwa pembedahan tidak bermanfaat, tidak mewujudkan sasaramnya atau justru menambah penderitaan pasien, maka dalam kondisi ini syariat melarangnya (Mawardi, 2008).

Dalam Islam puasa yang kita lakukan dalam bulan ramadhan maupun puasa sunah diluar Ramadhan membuat kita bisa menjadi lebih taqwa dan lebih sabar, bila yang halal saja dapat kita tahan dengan puasa, apalagi yang haram. Dalam hadist yang diriwayatkan oleh Muslim, dari Abu Hurairah ra , Rasulullah bersabda "Allah 'Azza wa Jalla berfirman: "Setiap amal Adam teruntuk baginya kecuali puasa, puasa itu adalah untuk Ku dan Aku akan memberinya pahala. Puasa itu perisai. Apabila kamu puasa janganlah kamu rusak puasamu itu dengan senggama dan jangan menghinna orang. Apabila kamu yang dihina atau dipukul orang, maka katakanlah : "Aku puasa," Demi Allah yang jika Muhammad berada ditangan-Nya, sesungguhnya bau mulut orang puasa ada dua kegembiraan. Apabila dia terbuka dia gembira dengan bukaannya dan apabila dia menemui TuhanNya (meninggal) dia gembira dengan puasanya.

(H.R.Muslim)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa perlu untuk membahas tentang "Puasa pra bedah ditinjau dari Kedokteran dan Islam".

1.2. Permasalahan

1. Bagaimanakah pandangan Kedokteran mengenai puasa pra bedah?
2. Bagaimanakah pandangan Islam mengenai puasa pra bedah?
3. Bagaimanakah kaitan pandangan Kedokteran dan Islam mengenai puasa pra bedah?

bedah?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui tentang puasa pra bedah ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui pandangan Kedokteran mengenai puasa pra bedah.
2. Mengetahui pandangan Islam mengenai puasa pra bedah.
3. Mengetahui kaitan pandangan Kedokteran dan Islam mengenai puasa pra bedah.

1.4. Manfaat

1. Bagi penulis

Untuk memenuhi persyaratan kelulusan mahasiswa kedokteran Universitas YARSI dan lebih memahami puasa pra bedah ditinjau dari Kedokteran dan Islam serta dapat memahami cara menulis karya ilmiah yang baik.

2. Bagi Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat menambah wawasan pengetahuan serta menjadi bahan masukan bagi civitas akademika mengenai puasa pra bedah ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan masyarakat sehingga dapat lebih memahami tentang puasa pra bedah ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

Pasien yang mengalami aspirasi harus didiagnosis dengan tepat dan cepat agar dapat dilakukan penanganan yang adekuat sesegera mungkin. Gejala terjadinya aspirasi harus dapat diidentifikasi. Mendelson mengklasifikasikan 2 kelompok gejala akibat aspirasi dari isi lambung. Kelompok pertama adalah gejala akibat dari bahan padat isi lambung, yang mempunyai tanda dan gejala sianosis, wheezing,

napas (ventilator) dalam 24 jam (Dreyfuss *et al.*, 2001).
 kematian pada tiga pasien dari enam pasien yang dilakukan pemasangan alat bantu dalam waktu 2 jam tidak tampak gejala pada proses pemasangan, akan tetapi terjadi pembedahan darurat. Enam puluh empat persen pasien yang mengalami aspirasi angka kejadian aspirasinya adalah 1:3886 untuk pembedahan elektif, dan 1:895 untuk bahwa dari 215.488 tindakan anestesia umum berisiko terjadi *Mendelson's Syndrome*. Anestesiologi karena dapat mengancam jiwa pasien. Warner *et al.* membuktikan Aspirasi merupakan kejadian yang sangat diperhatikan oleh dokter spesialis

muntah atau regurgitasi (Marik, 2001).
 atau cairan lambung. Masuknya cairan lambung ke saluran napas dapat terjadi akibat lambung, esofagus, mulut dan hidung, serta dapat berupa makanan, darah, air ludah masuknya benda asing melalui trakea ke paru. Benda asing tersebut dapat berasal dari adalah terjadinya aspirasi. Dalam konteks ini yang dimaksud dengan aspirasi adalah Salah satu penyulit selama tindakan pembedahan dengan anestesia umum

2.1.1 Aspirasi lambung

2.1 PUASA PRA BEDAH SEBAGAI PENCEGAHAN ASPIRASI LAMBUNG

PUASA PRA BEDAH DITINJAU DARI KEDOKTERAN

BAB II

Volume dan derajat keasaman asam lambung menentukan keparahan akibat aspirasi. Aspirasi dapat dicegah dengan puasa prabedah, pemberian obat-obatan untuk mengurangi volume dan keasaman lambung dan melakukan teknik anestesi yang tepat. Tindakan segera yang dilakukan setelah diduga terjadi aspirasi adalah tindakan suportif dengan memposisikan kepala pasien lebih rendah dari tubuhnya (*head down*), pembersihan jalan napas, diberikan oksigen 100% dengan *positive-pressure ventilation* (PPV). Dengan melakukan observasi keadaan klinis dalam 2 jam setelah aspirasi, ditentukan apakah pasien perlu dilakukan tindakan lanjutan di ruang perawatan intensif. Terapi oksigen dan pemberian bronkodilator disesuaikan dengan keadaan klinis dari pasien tersebut. Pemberian antibiotika dilakukan apabila pasien sudah dinyatakan pneumonia. Pemberian kortikosteroid hanya bermanfaat apabila aspirat asam lambung pHnya berkisar antara 1,5-2,5 (Rooke, 2003).

Aspirasi isi lambung atau *Mendelson's syndrome* terdiri dari asam lambung dan sisa makanan, merupakan salah satu penyulit anestesia yang dapat dihindari. Aspirasi merupakan risiko dari tindakan anestesia yang dapat terjadi pada saat intubasi, pasca intubasi, selama anestesia dan pasca bedah. Walaupun angka kematiannya relatif rendah, namun ketidaktepatan penanganan akan menambah morbiditas pasien (Qureshi dan Mink, 2003).

Kelompok kedua adalah gejala yang dikenal dengan sindroma Mendelson yang klasik, adalah akibat dari aspirasi asam dengan gejala spasme bronkus, takipneu, batuk-batuk, takipneu, hipotensi dan medastinal shift dan konsolidasi jaringan paru. wheezing, sianosis dan panas (Zaloga, 2002)

Aspirasi asam lambung terjadi 2 fase yaitu trauma pada jaringan dan reaksi peradangan. Dalam waktu 5 detik, asam akan bereaksi dengan mukosa trakea dan alveoli, dan dalam waktu 15 detik telah terjadi netralisasi. Enam jam kemudian akan kehilangan lapisan sel superfisial yang bersilia dan yang tidak bersilia. Regenerasi terjadi dalam waktu 3 hari, dan dalam waktu 7 hari terjadi regenerasi yang sempurna pada sel yang mengalami kerusakan. Sel alveolar tipe II sangat peka terhadap asam hidroklorid dan mengalami kerusakan dalam waktu 4 jam setelah terjadinya aspirasi. Peningkatan yang cepat *isophosphatidyle choline* dalam 4 jam setelah aspirasi asam mengakibatkan peningkatan permeabilitas alveolar dan cairan paru (*lung water*). Peningkatan cairan paru mengakibatkan penurunan *compliance* paru, meningkatkan *ventilation-perfusion mismatching* dan meningkatkan *alveolar-arterial oxygen tension difference*. Pada fase kedua, ditandai dengan *acid-mediated induction* dan pelepasan *proinflammatory cytokine* seperti TNF α dan interleukin-8. Hal ini akan merangsang ekskresi sel *adhesion molecule L-selectin*, beta-2 integrins pada neutrofil, dan *intercellular adhesion molecules* (ICAM) pada endotel paru yang selanjutnya

(Kaplan, 2003).

Aspirasi isi lambung, penyebab, akibat dan gejalanya dapat dibedakan oleh 3 bahan aspirat yaitu berupa asam, partikel (sisa makanan) dan bakteri. Secara umum aspirasi dapat dicegah dengan menjaga isi lambung agar tidak masuk ke esofagus dan faring, aspirat yang di faring dijaga tidak masuk trakea dan paru. Selain bahan aspirat, volume isi lambung menentukan keparahan akibat aspirasi sehingga jumlah cairan yang masuk paru diupayakan menjadi lebih sedikit. Timbulnya reaksi akibat aspirasi asam dapat terlihat segera setelah kejadian atau gejala yang timbulnya lambat

2.1.2 Patofisiologi aspirasi lambung

Isi lambung tidak steril sehingga aspirasi yang terjadi dapat disertai bakteri. Enam puluh sampai 100% terdiri dari kuman anaerob. Gabungan kuman aerob dan anaerob sering dijumpai pada aspirasi pneumonia yang terjadi di rumah sakit. *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* dan *Escheresia coli* merupakan kuman gram negatif yang banyak dijumpai sebagai penyebab pneumonia nosokomial. *Staphylococcus aureus* merupakan kuman gram positif yang patogen. Kuman gram negatif yang dijumpai pada pemakaian ventilator, 34% berasal dari aspirasi isi lambung dan sekret orofaring, dan diduga merupakan penyebab kematian pneumonia pasca bedah (Ellison, 2007).

Aspirasi partikel besar dari isi lambung, akan menimbulkan gejala obstruksi jalan napas, dan dalam waktu pendek dapat terjadi kematian pasien, oleh karena itu partikel tersebut harus segera dikeluarkan, dan dilakukan oksigenasi dan ventilasi untuk menghindari hipoksia, dan segera dilakukan intubasi untuk mencegah aspirasi selanjutnya (Schuster, 1995).

Aspirasi lokal memicu reaksi radang yang menyeluruh yang memungkinkan terjadinya kegagalan kardiopulmoner. Aspirasi isi lambung secara bersama dengan adanya partikel, menyebabkan terjadi fokus peradangan dan reaksi tubuh terhadap benda asing dengan kerusakan jaringan secara menyeluruh akibat asam. Partikel dan asam lambung bekerja sama secara sinergis menyebabkan kebocoran kapiler alveolar (Schuster, 1995).

merangsang reaksi peradangan (*neutrophilic inflammatory response*) (Teraada et al., 2010).

2.1.3 Faktor predisposisi terjadinya aspirasi lambung

Meningkatnya kejadian aspirasi, disebabkan oleh adanya faktor pasien, faktor pembedahan, faktor anestesia (Metheny, 2002).

1. Faktor pasien

Adanya peningkatan isi lambung, seperti yang terjadi pada pasien dengan hipersekresi lambung pada kehamilan dan obesitas, pembedahan emergensi yang waktu puasanya belum cukup, dan pengosongan lambung yang memanjang terjadi pada kehamilan, obesitas, trauma, pemberian opioid, kelainan gastro intestinal (obstruksi usus, hambatan pada proses pengeluaran dari lambung dan pada perdarahan saluran pencernaan atas), neuropati anatomi karena diabetes dan kegagalan ginjal meningkatkan kemungkinan aspirasi.

Selain itu kondisi seperti meningkatnya kecenderungan terjadinya regurgitasi terjadi pada pasien dengan tonus spingter esophagus yang menurun, misalnya pada kehamilan, obesitas dan hiatus hernia, adanya reflek gastro esophageal yang terjadi pada hiatus hernia dan kelainan gastrointestinal (GIT), kelainan esophagus misalnya penyempitan dan karcinoma esophagus dan pada usia lanjut serta inkompten dari laring misalnya pasien yang tidak sadar, kelainan anatomi laring dan *neuro muscular disorder* akibat bulbar atau pseudobulbar palsy juga dapat meningkatkan kemungkinan aspirasi.

2. Faktor pembedahan

Teknik pembedahan yang harus diperhatikan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya aspirasi adalah manipulasi usus pada pembedahan abdomen atas dapat terjadi refluks dari lambung, kenaikan tekanan intra-abdominal akibat pneumoperitoneum pada pembedahan

Verghes melakukan audit prospektif pada 2359 pasien yang dilakukan anestesia umum dengan LMA (*Laryngeal Mask Airway*), 41% dilakukan positive pressure ventilation 5 pasien mengalami regurgitasi, 3 pasien terjadi pada saat pelepasan LMA pasca bedah, hanya 1 pasien yang diketahui terjadi regurgitasi dan pasca bedah tidak ada gejala sisa. Hasil survei Brimacombe dan Berry di unit perawatan intensif (UPI) pada tahun 1990-1991

(Elhison, 2007).

Hal yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya aspirasi sewaktu melakukan anestesia yang perlu diantisipasi adalah pemberian obat anestetika lokal disekitar trakea pada saat intubasi, belum kembalinya kemampuan batuk akibat pemberian obat pelumpuh otot (*neuroblocking agent*), teknik anestesia yang tidak sesuai misalnya laringoskopi yang dilakukan pada tahap anestesia yang dangkal dan sudah diberikan obat pelumpuh otot menyebabkan timbulnya batuk, regurgitasi dan muntah, dilakukan ekstubasi sebelum kembalinya reflek untuk melindungi jalan napas dari muntah dan regurgitasi, pemakaian masker laring atau alat pembebas jalan napas yang berada di depan supraglotik menyebabkan penurunan tonus spinkter esofagus distal, serta kesulitan penatalaksanaan jalan napas, misalnya kesulitan melakukan intubasi, sehingga harus memberikan ventilasi tekanan positif dengan masker, penekanan tulang krikoid yang tidak sempurna atau melepaskan tekanan sebelum pipa endotrakealnya masuk dan pemasangan pipa endotrakeal yang masuk ke esofagus pada pasien dengan lambung penuh

3. Faktor anestesia

proksimal menyebabkan terjadi regurgitasi. laringoskopi, dan posisi hitotomi dan trendelenburg mendesak gaster ke arah

memperlihatkan bahwa 758 pasien dengan masker laring, 8 pasien terjadi aspirasi ada 1 orang terjadi aspirasi pneumonia, tanpa ada kematian (Ellison, 2007).

2.1.4 Pencegahan aspirasi lambung

Aspirasi dapat terjadi setiap saat, sebelum, selama dan sesudah pemberian anestesia. Aspirasi isi lambung tanpa gejala terjadi pada 45% pasien. Kecurigaan terjadi aspirasi apabila terdengar suara tambahan, terjadi kenaikan tekanan jalan nafas atau pengeluaran sekret yang berlebih. Adanya suara napas tambahan berupa *wheezing, rales* yang menyeluruh, takipneu, takikardia, dan panas yang tidak tinggi merupakan gejala dari aspirasi isi lambung. Untuk diagnosis pasti dapat dilakukan dengan pemeriksaan invasif misalnya *fiberoptic bronchoscopy* dan *bronchoalveolar lavage* (Diks *et al.*, 2005).

Aspirasi dapat terjadi pada keadaan peningkatan tekanan lambung, meningkatnya kecenderungan terjadinya regurgitasi dan adanya penurunan kompetensi laring. Pencegahan dilakukan dengan mengurangi produksi asam lambung dan keasaman lambung. Produksi asam lambung yang lebih dari 25ml (0,4 ml/kg) dan pH kurang dari 2,5 mempunyai risiko yang lebih besar. Apabila pH asam lambung kurang dari 1,5, kerusakan yang terjadi pada paru sangat hebat. Aspirasi dapat dicegah melalui puasa prabedah, pemberian obat-obatan untuk mengurangi volume dan keasaman lambung dan melakukan teknik anestesi yang tepat (Addison, 1987).

2.1.5 Penatalaksanaan aspirasi lambung

Aspirasi merupakan risiko dari tindakan anestesia dan pemberian obat-obatan yang mengurangi refleks proteksi jalan napas. Aspirasi dapat menyebabkan pneumonitis, meningkatkan kejadian pneumonia dan *adult respiratory distress syndrome* (ARDS). Tindakan segera setelah diketahui terjadi aspirasi, pertama adalah terapi suportif, pasien diposisikan dengan kepala lebih rendah untuk meminimalkan kontaminasi isi lambung pada paru. Mulut dan faring segera dibersihkan dengan menekan krikoid. Pembersihan jalan napas melalui pipa endotracheal dapat dilakukan dengan mengisap kedalaman trakea yang sebelumnya diberikan oksigen 100% dengan ventilasi tekanan positif. Tindakan selanjutnya adalah melakukan bronkoskopi untuk membuang partikel dari aspirat. Pemasangan oro/nasogastro ditunjukkan untuk mengosongkan lambung dan mengukur derajat keasaman lambung. Terapi oksigen dan bronkodilator diberikan sesuai dengan keadaan klinis dari pasien (Moore, 2002).

Setelah diagnosis aspirasi ditegakkan, kelanjutan dari tindakan pembedahan dapat dibicarakan dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Setelah pembedahan berakhir, dilihat keadaan klinik dalam 2 jam setelah aspirasi, apakah pasien perlu dilakukan tindakan lanjutan di ruang perawatan intensif. Pertimbangan ini perlu dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien. Warner melakukan studi retrospektif pada 66 pasien yang mengalami aspirasi. Empat puluh dua pasien dari 66 orang dalam 2 jam tidak tampak adanya gejala dan pasca bedah tidak dilakukan intervensi pada pembedahan. Delapan belas pasien yang dilakukan rawat jalan pulang pada hari tersebut. Delapan belas pasien dari 24 pasien yang menunjukkan gejala wheezing, penurunan PO_2 lebih dari 10% dan ada gambaran radiologis dari aspirasi dalam waktu 2 jam. Pasien tersebut dilanjutkan perawatan di unit perawatan intensif (UPI) untuk

diberikan bantuan napas. Tiga pasien dilakukan napas buatan lebih dari 24 jam, dan 2 orang mengalami sindrom distres napas dan meninggal (Phillips, 1993).

Pemberian antibiotika dilakukan bila pasien sudah dinyatakan pneumonia. Pemeriksaan mikrobiologi dari pasien aspirasi diperlukan untuk memastikan pemberian obat-obatan. Bahan aspirat membawa kuman masuk kedalam jaringan paru. Dari penelitian bahan aspirat pada kasus aspirasi berat, didapatkan kuman basil gram negatif 49%, bakteri anaerob 16% dan stafilokokus 12%. Keberadaan kuman basil gram negatif menunjukkan bahwa pasien tersebut mengalami aspirasi dari bahan tractus gastrointestinal (Nicolson, 1992).

Pemberian kortikosteroid masih kontroversial. Pertimbangan penggunaannya adalah untuk mengurangi peradangan dan stabilisasi membran lisosom. Selain itu diduga dapat mencegah kerusakan sel paru dengan cara melindungi pneumosit alveolar tipe II dan mengurangi aglutinasi leukosit dan platelet. Hasil penelitian eksperimental oleh Downs JB *et al* menunjukkan efektivitas pemberian kortikosteroid ada hubungannya dengan nilai pH Aspirat, jika pH aspirat berada pada 1,5-2,5 terapi kortikosteroid berperan untuk membantu proses kesembuhan pneumonia aspirasi. Deksametason diberikan 0,8 mg/kg BB tiap 6 jam akan menurunkan cairan paru (*lung water*) secara bermakna mulai 24 jam, dan kembali ke keadaan normal setelah 72 jam. Bila pH aspirat lebih kecil dari 1,5 akan terjadi kerusakan parenkim paru yang hebat dan luas, oleh karena itu terapi steroid tidak efektif. Apabila pH aspirat lebih besar dari 2,5 pemberian kortikosteroid tidak ada artinya. Penelitian Wolfe *et al*, memperlihatkan bahwa pasien pneumonia pasca aspirasi yang disebabkan oleh kuman gram negatif lebih banyak ditemukan pada pasien yang diberi kortikosteroid (Moore, 2002).

Aspirasi paling sering terjadi pada saat induksi dan laringoskopi. Kemungkinan terjadinya aspirasi ini dapat dikurangi dengan mengisolasi jalan napas dengan traktus gastrointestinal. Pemasangan endotracheal secara sadar atau dilakukan dengan *rapid sequence induction* dengan *cricoid pressure* akan mengurangi terjadinya aspirasi. Sellick mengemukakan dengan dilakukan penekanan pada cricoid pada pasien yang telentang dan kepala lebih rendah (*slight head down*) akan mengakibatkan isi lambung yang keluar tidak dapat masuk dalam jalan napas. Posisi kepala 45° pada saat intubasi untuk menghindari terjadinya aspirasi. Laringoskopi yang dilakukan dengan kedalaman anestesi yang tidak cukup akan mengakibatkan batuk, bucking, muntah dan spasme laring. Keadaan ini akan menyulitkan intubasi sehingga akan memperbesar kemungkinan terjadi aspirasi. Pemakaian masker laring tidak mengisolasi jalan napas dengan traktus gastrointestinal. Hasil meta analisis menunjukkan bahwa 2 dari 10.000 yang dilakukan anestesia dengan masker laring mengalami aspirasi (Schwartzek *et al.*, 1988).

2.2. PUASA PRA BEDAH

Puasa prabedah merupakan salah satu cara untuk mengurangi isi lambung yang berupa padat dan cair. Berkurangnya jumlah asam lambung akan meminimalkan efek terjadinya aspirasi pneumonia. Tujuan utama puasa prabedah adalah mengurangi volume isi lambung dibawah 25 ml. Puasa prabedah menyebabkan mulut kering, haus, meningkatkan resiko terjadinya hipovolemia. Pengosongan cairan lambung dikendalikan oleh bagian proksimal dari gaster dan berkaitan langsung dengan perbedaan tekanan dari gastroduodenal, kecuali kalau ada hal yang patologi dari pilorus dan terjadi perubahan anatomi akibat pembedahan (Struin, 1993).

Pedoman puasa prabedah telah beberapa kali mengalami perubahan. Berbagai penelitian terakhir menunjukkan bahwa puasa prabedah yang lama memberikan dampak buruk pascabedah. Pembredahan sendiri telah mengakibatkan stres metabolik, dengan puasa prabedah yang lama, respon metabolik yang terjadi semakin berat. Tujuan memusakan pasien didasarkan kekhawatiran terjadinya aspirasi. Pendapat tersebut dibantah oleh penelitian Warner dkk dan Olsson dkk, yang membuktikan insiden aspirasi pasien bedah elektif sangat rendah. Perubahan tata laksana persiapan pembedahan telah dilakukan oleh banyak negara, yaitu tidak lagi melarang minum hingga 2 jam prabedah (Eriksson *et al.*, 2005).

Waktu minimal atau lama puasa prabedah telah lama menjadi perdebatan. Pendapat pertama datang dari *British anesthetists stting* yang menyatakan bahwa pasien harus mulai puasa sejak tengah malam sebelum operasi dilakukan. Pendapat lain adalah yang dikeluarkan oleh *American Society of Anesthesiologists (ASA)*, *Association of Anaesthetists of Great Britain dan Ilandia (AAGBI)* yang menyatakan bahwa pasien prabedah boleh minum beberapa saat sebelum pembedahan dilakukan. Rekomendasi ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh spesialis anesthesiologi Kanada yang menemukan bahwa minum air putih dua jam sebelum operasi akan menurunkan insiden aspirasi paru dibanding dengan puasa sejak tengah malam. Berikut ini adalah panduan puasa prabedah yang telah banyak direkomendasikan (Sandhar, 1989):

Derajat keasaman lambung sangat berpengaruh terhadap derajat kerusakan dan keawatatan dari aspirasi. Pemberian Na citrate akan meningkatkan pH asam lambung. Sucralfate akan mengikat empedu dan asam lambung, mempunyai efek untuk perdarahan lambung, tetapi apabila terjadi aspirasi akan menyebabkan pneumonitis akut dan perdarahan paru. H₂ reseptor antagonis yang diberikan 90-120 menit akan mengurangi produksi dan menaikkan pH asam lambung. Apabila pasien sudah memakai obat H₂ reseptor antagonis untuk beberapa waktu, efektifitas untuk mengurangi produksi dan menaikkan pH asam lambung berkurang sehingga akan meningkatkan risiko akibat terjadi aspirasi paru. *Proton pump inhibitors* (PPIs) mengikat residu cisteine dari H⁺/K⁺ ATPase pump mukosa gaster. PPIs menurunkan produksi dan meningkatkan pH asam lambung, namun efek tersebut tidak tampak

1990).

Jumlah isi lambung tergantung dari dimulainya waktu puasa. Puasa dengan minimum air putih 2 jam sebelum pembedahan tidak akan meningkatkan volume cairan lambung dan keasaman lambung, karena dalam 2 jam sudah terjadi pengosongan lambung, tetapi apabila minum ASI pengosongan lambung baru terjadi setelah 4 jam. Untuk susu formula dan makanan ringan pasien dipusaskan dalam waktu 6 jam. Makanan berat pengosongan lambung terjadi dalam waktu 8 jam (Crawford *et al.*,

(Sumber: Sandhar, 1989).

Umur pasien	Makanan padat	Cairan
< 6 bulan	4 jam	2 jam
6-36 bulan	6 jam	3 jam
>36 bulan (dewasa)	8 jam	3 jam

Tabel 1. Panduan puasa prabedah berdasarkan umur dan jenis makanan

menurunkan kejadian dan keparahan dari paru akibat aspirasi. Obat prokinetik yang dikenal dengan metoklopramid menurunkan risiko aspirasi dengan menurunkan volume isi lambung. Efek obat prokinetik akan dihambat oleh atropin (10µg/kg), pemberian opiat akan menyebabkan perpanjangan pengosongan lambung dan peningkatan tonus dinding lambung (Splinter *et al.*, 1999).

Dalam Islam puasa yang kita lakukan dalam bulan ramadhan maupun puasa sunah diluar Ramadhan membuat kita bisa menjadi lebih taqwa dan lebih sabar, bila yang halal saja dapat di tahan dengan puasa, apalagi yang haram. Puasa secara etimologis berarti mencegah makan, minum, berhubungan seksual. Dan secara terminologi puasa berarti menahan diri dari hal-hal yang bisa membatalkan, atau dari makanan, minuman, dan bersetubuh mulai dari terbitnya fajar sampai terbenamnya matahari. Dalam bahasa arab puasa sama dengan shaum yang artinya adalah menahan. Kata *shaum* dan *syiyam* bermakna sama, sedangkan kata *shauman* (puasa) dalam surah Maryam ayat 26, artinya adalah membisu, tidak berbicara. Allah

(2009).
 Dengan puasa ini kerja tubuh melindungi organ-organnya bisa lebih sempurna (Liza, mekanisme untuk mengobati sendiri, tapi kapasitas tubuh sendiri juga ada batasnya. menumpuk bertahun-tahun. Walaupun tubuh kita sendiri mempunyai kemampuan karminogenik yang menyebabkan kanker, asap rokok dan lain-lainnya yang dan organ yang lain akibat bahan pengawet, zat pewarna, pemanis buatan, zat membersihkan toksin dan zat-zat yang menumpuk dalam saluran pencernaan, ginjal, Dengan puasa manusia bisa sehat secara jasmani dan rohani. Dalam medis puasa bisa oleh umat beragama yang lain, dengan cara masing-masing yang dipercayainya. Puasa telah dilakukan sejak zaman dulu, tidak hanya oleh umat Islam saja, tapi

3.1. Puasa Menurut Islam

PUASA PRA BEDAH DITINJAU DARI ISLAM

BAB III

”Dalam beberapa hari yang tertentu. Maka barangsiapa diantara kamu ada yang sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa) sebanyak hari yang ditinggalkan itu pada hari-hari yang lain. Dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu): memberi makan seorang miskin. Barangsiapa yang dengan kerelaan hati mengerjakan kebajikan, maka itulah yang lebih baik baginya. Dan berpuasa lebih baik bagimu jika kamu mengetahui.” (QS Al-Baqarah (2):184)

عَلَىٰ الْبَنَاتِ وَأُولَئِكَ الْكَلِمَاتُ لَئِن لَّمْ يَكُن لَّهُنَّ الْوَعْدُ لَآتَيْنَهُنَّ مِمَّا كَسَبْنَ وَلَا يَجْرِمُنَّ بِهِنَّ لِأَسْفَهَاتِهِنَّ يُجْزَىٰ الْمُجْرِمَاتُ بِمَا عَمِلْنَ إِنَّهُنَّ حَتَّىٰ يَسْمَعُوا كَلِمَ اللَّهِ مِن رَبِّهِمْ لَسْمَاعُونَ ﴿١٨٤﴾

kita tinggalkan. Allah berfirman:

atau dalam perjalanan, kita dapat menggantinya dilain hari sebanyak bilangan yang
Bahwa puasa bukan ibadah yang memberatkan karena dalam keadaan sakit

”Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu agar kamu bertakwa” (QS Al-Baqarah (2):183).

عَلَىٰ الْبَنَاتِ وَأُولَئِكَ الْكَلِمَاتُ لَئِن لَّمْ يَكُن لَّهُنَّ الْوَعْدُ لَآتَيْنَهُنَّ مِمَّا كَسَبْنَ وَلَا يَجْرِمُنَّ بِهِنَّ لِأَسْفَهَاتِهِنَّ يُجْزَىٰ الْمُجْرِمَاتُ بِمَا عَمِلْنَ إِنَّهُنَّ حَتَّىٰ يَسْمَعُوا كَلِمَ اللَّهِ مِن رَبِّهِمْ لَسْمَاعُونَ ﴿١٨٤﴾

bertaqwa.

Bahwa puasa adalah wajib hukumnya agar dapat menjadi orang yang

2009):

berfirman tentang puasa dalam ayat dalam Al-Quran sebagai berikut (Liza,

Allah mewajibkan puasa karena puasa dapat menyucikan badan. Allah juga memberikan kemudahan, kemudahan bagi yang sakit, berpergian untuk tidak berpuasa, namun boleh mengqadha di hari yang lain. Orang yang merasa berat (orang tua yang tidak sanggup puasa) untuk memberi makan kepada orang-orang muskin (*fidyah*) setiap hari berbuka. Demikian pula pada orang yang hamil dan menyusui jika keduanya mengkhawatirkan keselamatan anaknya dan menggangganya dikemudian hari. Sesuai bilangan yang ditinggalkan. Fidyah adalah mengeluarkan satu mud (sama

Ramandhan (Qardhawi, 1993)

Puasa adalah menahan diri dari makan, minum berjima disertai niat ikhlas karena Allah SWT. Pada permulaan Islam, puasa dilaksanakan 3 hari setiap bulan, kemudian pelaksanaannya dinasakh oleh puasa pada bulan ramandhan. Dari Muazh, Ibnu Mas'ud dan yang lainnya dikatakan bahwa puasa itu senantiasa disyariatkan sejak zaman nabi Nuh hingga Allah menasakh ketentuan itu dengan puasa

”Beberapa hari yang ditentukan itu ialah) bulan Ramadhan, bulan yang di dalamnya diturunkan (permulaan) Al Quran sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang hak dan yang bathil). Karena itu, barangsiapa di antara kamu hadir (di negeri tempat tinggalnya) di bulan itu, maka hendaklah ia berpuasa pada bulan itu, dan barangsiapa sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Dan hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan hendaklah kamu mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, supaya kamu bersyukur. (Qs Al-Baqarah (2):185).

وَلْيَكْفُرُوا بِاللَّهِ وَبِآلِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ
 وَبِأَنْبِيَآئِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ
 وَبِأَنْبِيَآئِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ
 وَبِأَنْبِيَآئِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ وَبِأَنْبِيَآئِهِ

Puasa yang dilakukan umat Islam digaris bawahi oleh Al-Quran sebagai "bertujuan untuk memperoleh taqwa", Tujuan tersebut tercapai dengan menghayati arti puasa itu sendiri. Memahami dan menghayati arti puasa memerlukan pemahaman terhadap dua hal pokok menyangkut hakikat manusia dan kewajiban di bumi, *Pertama*, manusia diciptakan Allah dari tanah, kemudian dihembuskan kepadanya Ruh ciptaan-Nya dan diberi potensi untuk mengembangkan dirinya hingga mencapai

membayar fidyah.

tidak usah membayar fidyah, dan yang lainnya harus meng-qahda dan mereka berbeda pendapat, sebagian harus meng-qahda (mengganinya) dan membayar fidyah satu mud. Tetapi kalau khawatir membahayakan dirinya, khawatir membahayakan anaknya harus meng-qahda' (mengganinya) dan membahayakan itu diharuskan. Mereka sepakat bahwa bagi wanita yang berpuasa, atau dia harus terbuka dan tidak boleh berpuasa, karena yang membahayakan dirinya bila berpuasa, atau membahayakan dirinya bila hamil, kalau wanita hamil yang saat kelahirannya sudah dekat dan harus meng-qahda (mengganinya), tanpa membayar fidyah.

1. Hanafi, tidak mewajibkan fidyah secara mutlak
2. Maliki, hanya mewajibkan bagi wanita yang menyusui, bukan yang hamil
3. Hambali dan syafi'i, menyatakan bahwa setiap wanita yang hamil dan menyusui wajib membayar fidyah, bila hanya khawatir bagi anaknya saja, tetapi bila khawatir terhadap dirinya dan anaknya secara bersamaan, maka dia harus meng-qahda (mengganinya), tanpa membayar fidyah.

beberapa pendapat dalam persoalan *fidyah* (*kifarah*) yaitu (Shihab, 1997):

Untuk wanita hamil yang hampir melahirkan dan sedang menyusui, ada kepada satu orang miskin (Qardhawi, 1993).

dengan 800 gram gandum atau sejenisnya) setiap hari, dan setiap mud diberikan

satu tingkat yang menjadikannya wajar untuk menjadi khalifah (pengganti) Tuhan dalam memakmurkan bumi ini, menurut hadis pula bahwa tuhan menciptakan manusia menurut "petanya", dalam arti memberikan potensi untuk memiliki sifat-sifat sesuai dengan kemampuannya sebagai mahluk, *Kedua*, dalam perjalanan manusia menuju Bumi, ia (Adam) melewati surga agar pengalamannya, yang diperolehnya disana dapat dijadikan bekal dalam menyukseskan tugas pokoknya di bumi ini, Pengalamannya tersebut antara lain adalah persentuhan dengan keadaan di surga itu sendiri. Disana telah tersedia segala macam kebutuhan manusia, antara lain sandang pangan serta ketentraman lahir dan batin. Hal ini mendorong manusia untuk menciptakan bayangan surga di bumi, sebagaimana pengalamannya dengan setan mendorongnya untuk berhati-hati agar tidak terpedaya lagi sehingga mengalaminya kepahitan yang dirasakan ketika terusir dari surga. Kebutuhan fisiologis, seperti makan, minum, hubungan suami istri merupakan kebutuhan paling mendasar yang harus terpenuhi dulu sebelum mengingjak kebutuhan berikutnya, bila seseorang dapat mengendalikan kebutuhan dasarnya maka akan mudah mengendalikan kebutuhan yang lainnya (Shihab, 1997).

Teori tentang kebutuhan manusia yang dicetuskan Abraham Maslow (pelopor aliran psikologi humanistik). Bahwa manusia tergerak untuk memahami dan menerima dirinya sebisa mungkin. Teorinya yang sangat terkenal adalah teori tentang *Hierarchy of Needs* (Hirarki Kebutuhan). Menurutinya, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis), kedua kebutuhan akan rasa aman dan tentram, ketiga kebutuhan untuk dicintai dan disayangi, keempat kebutuhan untuk dihargai dan yang paling tinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri.

perintah Allah. Menahan diri dari segala keinginan dan hawa nafsunya terhadap segala penderitaan demi menempuh dan melaksanakan 2. Pendidikan jiwa dan membiasakan diri untuk tetap sabar dan tahan terhadap Allah SWT.

1. Sarana Pendidikan bagi manusia agar tetap bertakwa, membiasakan diri untuk patuh, terhadap perintah Allah SWT, penghambaan diri

yaitu (Shihab, 1997):

Dalam ensiklopedia islam bahwa puasa sedikitnya mempunyai empat hikmah

(Shihab, 1997).

identitasnya, tidak menuntut yang bukan haknya dan tidak menahan hak orang lain berjalan membawa fitnah, disiplin dalam tugasnya, tinggi dedikasinya, serta terpelihar menghinna, tidak menggejek, tidak menghabiskan waktu dalam permainan dan tidak miskin, selalu cermat, tidak boros walaupun kaya, murah hati dan murah tangan, tidak gana'ah (kepuasan)-nya dalam pembagian rezeki, senantiasanya berhias walaupun tampak wibawanya didepan umum, jelas syukurnya dikala bertuntung, menonjol ilmu, semakin berilmu semakin merendah, semakin berkuasa semakin bijaksana, orang tersebut teguh dalam keyakinan, teguh tapi bijaksana, tekun dalam menuntut mencapai tingkat taqwa yang sebenarnya dengan ungkapan : "Anda akan menjumpai Hasan Basri menggambaran keadaan orang yang meladani Tuhan sehingga serta pemenuhan segala kebutuhan hidup manusia seperti sandang, pangan, papan. ini menjadi "bayang-bayang " surga yang penuh dengan keamanan dan kedamaian, Tuhan berarti membangun dan memakmurkan bumi ini sehingga pada akhirnya bumi dengan kemampuan sebagai manusia, dengan demikian, dengan mencontoh sifat-sifat yang berjumlah sembilan puluh sembilan itu. Dan manusia mencladaniNya Tujuan Puasa yang sebenarnya adalah mencladani Allah dalam sifat-sifatNya

Dalam ayat ini Allah memuji orang yang berusaha menghidupkan dan menyelamatkan jiwa dari kematian dan sudah dimaklumi bahwa dalam banyak kasus

Artinya
 "... bahwa barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan manusia semuanya ... " (QS Al-Maidah (5): 32).

الْأَجْرُ جَزَاءُ مَا كَفَرْنَا بِهِ أَوْ بِمَا كَانُوا يَكْفُرُونَ

الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ أَهْلِ الْكِتَابِ يَكْفُرُونَ بِمَا كَانُوا يَكْفُرُونَ

(Amiruddin, 2008). Firman Allah SWT:

Terkadang seorang muslim diuji oleh Allah dengan suatu penyakit, dia ingin sembuh dari penyakit tersebut, dia mengetahui bahwa berobat dianjurkan, akan tetapi penyakit di mana dia diuji oleh Allah dengannya, jalan menuju kepada kesembuhannya menurut para dokter adalah operasi. Pertanyaannya bagaimana pandangan syariat terhadap operasi medis dan tindakan anestesia. Dalil-dalil dari al-Qur'an dan sunnah menetapkan dibolehkannya operasi medis dan anestesia dengan syarat-syaratnya, dan bahwa tidak ada dosa atas seorang muslim melakukannya untuk meraih kesembuhan dari penyakit yang Allah ujikan kepadanya dengan izin Allah

3.2. Anestesia dan Pembedahan Menurut Islam

sembunyi maupun terang-terangan.

dengan senantiasa menjalankannya dalam keadaan sembunyi-

4. Dapat menenangkan dalam diri manusia rasa takwa kepada Allah SWT

orang yang tidak berkecukupan.

terhadap orang lain sehingga terdorong membantu dan menyantuni

3. Merupakan sarana menumbuhkan sayang dan rasa persaudaraan

Dalil-dalil dari al-Qur'an dan sunnah menetapkan dibolehkannya operasi medis dengan syarat-syaratnya, dan bahwa tidak ada dosa atas seorang muslim melakukannya untuk meraih kesembuhan dari penyakit yang Allah uji kepada orang yang berusaha dengan izin Allah. Allah memuji orang yang berusaha

1. Hendaknya operasi medis disyariatkan.
 mereka, syarat-syarat ini diambil dari dasar-dasar kaidah syariat (Mawardi, 2002).
 dibolehkannya operasi medis yang diletakkan oleh fuqaha Islam dalam buku-buku penderita maka dalam kondisi ini syariat melarangnya. Inilah syarat-syarat berpandangan bahwa operasi tidak bermanfaat, atau justru menambah penderitaan kesembuhan dengan izin Allah bisa diwujudkan, sebaliknya jika tim medis syariat maka dibolehkan karena dalam kondisi ini target yang diharapkan yaitu jika operasi medis dan anestesia memenuhi syarat-syarat yang diletakkan dan kadarnya (Amiruddin, 2008).

larangan pada tempatnya dan pembolean pada tempatnya, masing-masing diberi hak medis secara mutlak dan tidak membolehkan secara mutlak, syariat meletakkan ada alasan yang rajih menolak operasi medis. Syariat Islam tidak melarang operasi pertimbangan yang dalam kondisi tertentu bisa mencapai tingkat darurat maka tidak dari dua kemungkinan yaitu menyelamatkan hidup dan menjaga kesehatan, Dari sisi pertimbangan kebutuhan penderita kepada operasi yang tidak lepas yang dipuji oleh ayat di atas (Mawardi, 2002).

Allah berarti mereka telah menyelamatkannya. Tanpa ragu ini termasuk perbuatan membahayakannya, jika tim medis melakukannya dan penderita sembuh dengan izin kepada operasi medis, tanpa operasi penyakit penderita akan memburuk dan dipisahkan. Tidak sedikit penyakit di mana kesembuhannya tergantung setelah Allah operasi medis menjadi sebab terselamatkannya jiwa dari kematian yang hampir

- menghidupkan dan menyelamatkan jiwa dari kematian dan sudah dimaklumi bahwa dalam banyak kasus operasi medis menjadi sebab terselamatkannya jiwa dari kematian yang hampir dipastikan. Tidak sedikit penyakit di mana kesembuhannya tergantung setelah Allah kepada operasi medis, tanpa operasi penyakit penderita akan memburuk dan membahayakannya, jika tim medis melakukannya dan penderita sembuh dengan izin Allah berarti mereka telah menyelamatkannya.
2. Hendaknya penderita kebutuhkannya.
Operasi medis hanya dilakukan jika tindakan lain yang lebih ringan dianggap kurang membantu mengurangi keluhan pasien.
3. Hendaknya penderita mengizinkan.
Setiap tindakan medis harus mendapat persetujuan baik dari pasien sendiri maupun dari orang tua atau walinya.
4. Hendaknya tim medis menguasai.
Tindakan operasi dan anestesia merupakan tindakan yang sangat berbahaya, sehingga diperlukan persiapan yang matang dan dilakukan oleh tim yang benar-benar menguasai tindakan tersebut.
5. Hendaknya peluang keberhasilan lebih besar.
Peluang keberhasilan harus dipertimbangkan secara matang agar tindakan operasi medis sesuai dengan tujuan awal yaitu kesembuhan pasien.
6. Hendaknya tidak ada cara lain yang lebih minim mudharatnya.
7. Hendaknya operasi medis berakibat baik.
8. Hendaknya operasi tidak berakibat lebih buruk (Mawardi, 2002).

3.3. Pandangan Islam tentang Puasa Pra bedah

Beberapa masalah sering timbul selama tindakan anestesia dan pembedahan. Masalah yang sering ditemukan dan cukup membahayakan pasien adalah terjadinya enema/lavement. Lamanya puasa prabedah sampai saat ini masih sering diperdebatkan. Pedoman terdahulu menganjurkan bahwa puasa prabedah untuk pasien dewasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (Dreyfuss *et al.*, 2001).

Islam mewajibkan kepada Dokter dan petugas kesehatan pada umumnya untuk melakukan tindakan yang tepat kepada pasien agar terhindar dari risiko aspirasi akibat lambung yang penuh. Puasa prabedah bertujuan untuk mengurangi terjadinya risiko tersebut sehingga hal tersebut diperbolehkan oleh Islam. Hal ini sesuai dengan prinsip dalam ajaran Islam:

مَا لَيْسَ بِأَجْبٍ إِلَّا جِبٌ وَأَجْبٌ

Artinya:

“*Sesuatu yang menjadi syarat kesempurnaan perkara wajib, hukumannya juga wajib*”.

Besarnya risiko tindakan anestesia pada pasien dengan risiko aspirasi mengharuskan tindakan tersebut harus dilakukan oleh dokter yang ahli. Rasulullah SAW bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ (رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ) : إِذَا وَجِدَ أَحَدُكُمْ قَائِلًا بِأَنَّ فِي بَطْنِهِ مَاءً فَيَسْتَأْذِنُ لِيَأْكُلَ مِنْهُ أَوْ يَشْرِبَ مِنْهُ أَوْ يَمْسُقَ مِنْهُ أَوْ يَتَوَضَّأُ مِنْهُ فَلْيَأْكُلْ مِنْهُ أَوْ يَشْرِبْ مِنْهُ أَوْ يَمْسُقْ مِنْهُ أَوْ يَتَوَضَّأْ مِنْهُ فَإِنَّ فِي بَطْنِهِ مَاءٌ فَهُوَ كَأَنَّ فِي بَطْنِهِ مَاءٌ

Artinya:
Abu Hurairah berkata Nabi SAW bersabda “ Apabila sesuatu urusan diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya maka tunggulah saat kehancurannya” (H.R. Bukhari)

Pedoman puasa prabedah telah beberapa kali mengalami perubahan. Berbagai penelitian terakhir menunjukkan bahwa puasa prabedah yang lama memberikan dampak buruk pascabedah. Pembredahan sendiri telah mengakibatkan stres metabolik,

sampai terbenamnya matahari.

membatalkan, atau dari makanan, minuman, dan bersetubuh mulai dari terbitnya fajar seksual. Dan secara terminologi puasa berarti menahan diri dari hal-hal yang bisa haram. Puasa secara etimologis berarti mencegah makan, minum, berhubungan taqwa dan lebih sabar, bila yang halal saja dapat ditahan dengan puasa, apalagi yang Ramadhan maupun puasa sunah diluar Ramadhan membuat kita bisa menjadi lebih tindakan enema/lavement. Dalam Islam puasa yang kita lakukan dalam bulan Pengosongan lambung dapat dilakukan dengan memuasakan pasien atau dengan pembedahan sehingga menghindari terjadinya infeksi pasca pembedahan. (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi pembedahan dilakukan, lambung dan kolon harus di kosongkan terlebih dahulu. aspirasi lambung. Untuk mencegah terjadinya aspirasi maka sebelum tindakan Masalah yang sering ditemukan dan cukup membahayakan pasien adalah terjadinya Beberapa masalah sering timbul selama tindakan anestesia dan pembedahan.

Kedokteran dan Islam tentang PUSA PRABEDAH, yaitu sebagai berikut:

Berdasarkan Bab II dan III, ternyata terdapat kaitan antara pandangan

KAITAN Pandangan ANTARA Kedokteran DAN ISLAM Tentang PUSA PRABEDAH

BAB IV

dengan puasa prabedah yang lama, respon metabolik yang terjadi semakin berat. Tujuan memuasakan pasien didasarkan kekhawatiran terjadinya aspirasi. Pendapat tersebut dibantah oleh penelitian Warner dkk dan Olsson dkk, yang membuktikan insiden aspirasi pasien bedah elektif sangat rendah. Perubahan tata laksana persiapan pembedahan telah dilakukan oleh banyak negara, yaitu tidak lagi melarang minum hingga 2 jam prabedah. Puasa prabedah bertujuan untuk mengurangi terjadinya risiko tersebut sehingga hal tersebut diperbolehkan oleh Islam. Hal ini sesuai dengan prinsip dalam ajaran Islam " *Sesuatu yang menjadi syarat kesempurnaan perkara wajib, hukumannya juga wajib* ". Besarnya risiko tindakan anestesia pada pasien dengan risiko aspirasi mengharuskan tindakan tersebut harus dilakukan oleh dokter yang ahli.

3. Kedokteran dan Islam berpendapat bahwa tindakan pembedahan dan anestesia pada pasien dengan risiko aspirasi sangat berbahaya sehingga harus dilakukan menjadi syarat kesempurnaan perkara wajib, hukumannya juga wajib.
- Islam. Hal ini sesuai dengan prinsip dalam ajaran Islam: "Sesuatu yang mengurangi terjadinya risiko tersebut sehingga hal tersebut diperbolehkan oleh aspirasi akibat lambung yang penuh. Puasa prabadah bertujuan untuk melakukan tindakan yang tepat kepada pasien agar terhindar dari risiko Islam mewajibkan kepada Dokter dan petugas kesehatan pada umumnya untuk dibandingkan dengan puasa sejak tengah malam.
- putih dua jam sebelum operasi akan menurunkan insiden aspirasi paru dilakukan oleh spesialis Anestesiologi Kanada, menemukan bahwa minum air lambung dan memberikan dampak buruk pascabadah. Rekomendasi yang terlahu lama justru dapat meningkatkan risiko terjadinya aspirasi cairan penelitian terakhir justru menunjukkan bahwa puasa prabadah yang dilakukan prabadah untuk pasien dewasa berkisar antara 7 sampai 8 jam, tetapi beberapa kosongkan terlebih dahulu. Pedoman terdahulu menganjurkan bahwa puasa sebelum tindakan pembedahan dilakukan lambung dan kolon harus di terjadinya aspirasi lambung. Untuk mencegah terjadinya aspirasi maka Masalah yang sering ditemukan dan cukup membahayakan pasien adalah 1. Beberapa masalah sering timbul selama tindakan anestesia dan pembedahan.

5.1 Kesimpulan

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

- oleh Dokter yang ahli. Rasulullah SAW bersabda: *Abu Hurairah berkata Nabi SAW bersabda " Apabila sesuatu urusan diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya maka tunggulah saat kehancurannya "* (H.R. Bukhari)
- 5.2 Saran**
1. Informasi tentang puasa prabedah masih belum banyak diketahui oleh masyarakat luas. Oleh karena itu diharapkan pada pihak media massa, baik media elektronik maupun media cetak agar dapat memberikan informasi mengenai hal ini secara jelas kepada masyarakat.
 2. Untuk kalangan medis di Indonesia mungkin dapat memulai menaruh perhatian pada masalah puasa prabedah, dengan memberikan penjelasan kepada para pasien dengan sejas-jelasnya dan selalu mengikuti perkembangan informasi yang terkait dengan masalah tersebut.
 3. Untuk kalangan Ulama, agar dapat memberikan penjelasan tentang manfaat puasa prabedah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya, 1998. Departemen Agama Republik Indonesia. Karya Toha Putra. Semarang.
- Addison, 1987. he effect of β -adrenoreceptor agonists and antagonists on gastric emptying in man. *Br J Pharmacol*. (10) (1):551-4.
- Amiruddin, 2008. Hakikat sabar dalam Islam. <http://www.ukimedia.wordpress.com>. Diakses: 15 Februari 2010
- Brady, Kinn, Stuart, Ness, 2010. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (2) (4):1-4
- Crawford, Lerman J, Christensen S, 1990. Gillespie A. Effects of duration of fasting on gastric fluid pH and volume in healthy children. *Anesth Analg*. (71) (2):400-31990.
- Crenshaw, Jeannette, Winslow, Elizabeth, 2002. Preoperative Fasting: Old Habits Die Hard: Research and published guidelines no longer support the routine use of NPO after midnight, ' but the practice persists. *American Journal of Nursing*. (102) (5): 36-44
- Diks, van Hoorn, Nijveldt, Boelens, Hofman, Bouritus, Norren, Leeuwen, 2005. Preoperative Fasting: An Outdated Concept?. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. (29) (4): 298-304
- Dreyfuss, Mier, Finnucane, Christmas, Campbell, Marik, 2001. Aspiration Pneumonia. *NEJM*. (344): 1868-1870
- Ellison, 2007. Gastrointestinal motility and gastric pH and emptying following ingestion of diazepam. *Br J Anaesth*. (61):712-9
- Eriksson, Hirlekar, Eriksson, Henneberg, Sandin, Raeder. 2005. Task Force on Scandinavian Pre-operative Fasting Guidelines, Clinical Practice Committee Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. *Acta Anaesthesiol Scand*. (49)(8):1041-7.
- Kaplan, 2003. Aspiration Pneumonia and Dysphagia in the Elderly. *Chest* 124: 328-336
- Liza, 2009. Pusa dalam kajian Islam dan kesehatan. <http://www.drhizapoen.blogspot.com/>. Diakses 01 Maret 2010

- Marik, 2001. Aspiration Pneumonitis and Aspiration Pneumonia. *NEJM*. (344):665-671
- Martay, Väter, Hunter, Brian R, 2002. Preoperative fasting after soft drink intake: 2 hours may be enough. *Journal of Anesthesia*. (16) (2): 179-180
- Mawardi, 2008. *Hukum Operasi Dan Bedah Mayat Menurut Hukum Islam*. [Http://www.scribd.com](http://www.scribd.com). Diakses: 15 November 2009
- Metheny, 2002. Risk Factors for Aspiration. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. (26) (6): S26 - S33.
- Moore, 2002. Treatment of Aspiration in Intensive Care Unit Patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*.(26): S69-S74
- Nicolson, 1992. Shortened preanesthetic fasting interval in pediatric cardiac surgical patients. *Anesth Analg*. (74):694-7
- Phillips, 1993. The Risk of Pulmonary Aspiration in Patients After Weight Loss Due to Bariatric Surgery. *Anesth. Analg*. (107): 1257-1259
- Qardhawi, 1993. *Halal dan Haram dalam Islam*. PT. Bina Ilmu. Jakarta; 1-24
- Qureshi dan Mink, 2003. Aspiration of Fruit Gel Snacks. *Pediatrics* (111): 687-689
- Rooke, 2003. Priorities in Perioperative Geriatrics. *Anesth. Analg*. (96): 1823-1836
- Sandhar, 1989. Effect of oral liquids and ranitidine on gastric fluid volume and pH in children undergoing outpatient surgery. *Anesthesiology*. (71) (3):327-30
- Schurizek, Kraglund, Andreasen, 1988. Gastrointestinal motility and gastric pH and emptying following ingestion of diazepam. *Br J Anaesth*. (61):712-9
- Shihab, 1997. *Membumikan Al-Quran Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat*, Penerbit Mizan, Cetakan 13. Jakarta:12-8
- Struin, 1993. How long should patients fast before surgery? Time for new guidelines. *Br J Anaesth*. (70):1-3
- Schuster, 1995. Acute respiratory distress syndrome. In: Rippe JM, Irwin RS, Fink MP, Cerra FB, eds. *Intensive care medicine*. 3rd ed. Boston: Little, Brown
- Splinter, William, Schreiner, 1999. Preoperative Fasting in Children. *Anesth Analg*. (89):80
- Terada, Muro, S., Ohara, T., Kudo, M., Ogawa, E., Hoshino, Y., Hirai, T., Nimi, A., Chin, K., Mishima, M, 2010. Abnormal Swallowing Reflex and COPD Exacerbations. *Chest* (137): 326-332
- Zaloga, 2002. Aspiration-Related Illnesses: Definitions and Diagnosis. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*.(26): S2-S8

