

PENGGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA *SECTIO CAESARIA* PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM



3211

Gemala Mutiara

1102002105

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

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA, November 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

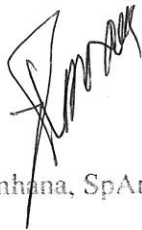
Jakarta, November 2010

Ketua Komisi Penguji,



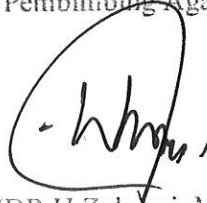
(Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD)

Pembimbing Medik



(Dr. Djumhana, SpAn)

Pembimbing Agama,



(DR. H. Zuhroni, M. Ag)

ABSTRAK

PENGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA *SECTIO CAESARIA* PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Eklampsia merupakan gangguan yang ditandai dengan preeklampsia dalam berbagai tingkat diikuti dengan kejang yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Penanganan eklampsia meliputi penanganan kejang diikuti dengan terminasi kehamilan jika keadaan pasien telah stabil. Terminasi kehamilan dapat dilakukan secara *sectio caesaria* jika secara pervaginam tidak berhasil. Pada *sectio caesaria* dengan pasien eklampsia memerlukan pemilihan teknik anestesia yang tepat.

Tujuan umum dari skripsi ini adalah mendapatkan pengetahuan mengenai teknik anestesia dan penggunaannya pada pasien eklampsia ditinjau dari sudut kedokteran dan Islam, sedangkan tujuan khususnya adalah diketahuinya aspek klinis eklampsia, penanganannya dan mengetahui pandangan Islam terhadap eklampsia dan teknik anestesia pada eklampsia.

Kedokteran dan Islam sependapat bahwa eklampsia harus ditangani dengan cepat dan tepat disertai dengan pengakhiran kehamilan. Eklampsia merupakan gangguan pada kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan kejang, hipertensi, proteinuria dengan / tanpa edema. Penyebab dan patogenesis eklampsia belum diketahui pasti. Gejala eklampsia terbagi pada beberapa stadium dimulai dari mata terpaku, kejang tonik, kejang klonik hingga koma.

Teknik anestesia pada pasien eklampsia tergantung dari kondisi klinis pasien. Teknik anestesia yang dapat digunakan adalah teknik anestesia umum dan teknik analgesia regional (spinal, epidural, *CSE/ Combined Spinal Epidural*).

Di dalam hukum Islam, penggunaan teknik anestesia pada *sectio caesaria* diperbolehkan karena demi menyelamatkan nyawa ibu dan janin yang dikandungnya. Selain itu, anestesia dilakukan untuk menghilangkan nyeri pada saat pembedahan sehingga mengurangi penderitaan ibu dan memperkecil komplikasi yang dapat terjadi.

[Kata Kunci : eklampsia, teknik anestesia, *sectio caesaria*.]

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“PENGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA *SECTIO CAESARIA* PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**. Shalawat dan salam penulis kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan tauladan yang baik bagi seluruh umat manusia dan telah menjadikan Al-qur’an sebagai pedoman dan petunjuk bagi hidup dan kehidupan manusia di muka bumi. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini mungkin tidak akan terlaksana. Maka pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. dr. Hj. Qomariyah, MS., PKK., AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. Dr. Wan Nendra, SpA, selaku Wakil I Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

3. Dr. Inan Sosiawan Tunru, PhD, sebagai Ketua Komisi Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
4. Dr.Djumhana, SpAn, selaku Dosen telah memberikan kesempatan dan membentangkan kesibukannya, yang dengan sabar membentangkan pembuatan skripsi ini.
5. DR.H.Zuhroni, M.Ag, selaku Dekan telah meluangkan waktunya untuk membentangkan kepada penulis selama pembuatan skripsi ini.
6. Mus Mulyadi. suami penulis telah memberikan inspirasi selama proses penulisan skripsi ini.
7. Kedua orangtua yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materiil.
8. Kakak – kakak penulis yang telah memotivasi dan memberikan doa selama pembuatan skripsi ini.
9. Teman – teman penulis di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI terutama angkatan 2002.
10. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas YARSI dan juga Seluruh Staff yang telah memberikan ilmu yang tidak ternilai serta membantu dan membimbing perkuliahan di Universitas YARSI.
11. Kepala dan karyawan Perpustakaan Universitas YARSI yang telah membantu penulis dalam mencari bahan – bahan dalam pembuatan skripsi ini.

S-3440 -FK
Hal 15 - 59
3211 18 - 21



12. Pihak-pihak lain yang belum sempat penulis sebutkan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran serta kritik yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang menggunakannya.

Jakarta, 25 November 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Permasalahan	4
I.3. Tujuan	4
I.4. Manfaat	4
BAB II PENGGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA <i>SECTIO</i>	
<i>CAESARIA</i> PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI	
SEGI KEDOKTERAN.....	6
II.1. Definisi Eklampsia	6
II.2. Etiologi	6
II.3. Faktor Predisposisi Terjadinya Eklampsia.....	7
II.4. Patofisiologi Terjadinya Eklampsia	7
II.5. Gejala Eklampsia	9
II.6. Penatalaksanaan Eklampsia	10
II.7. Penggunaan Anestesia Pada Eklampsia	16
II.8. Perawatan Pasca Pembedahan Pada Eklampsia	21
II.9. Prognosis Eklampsia	21
II.10. Upaya Pencegahan Eklampsia	22
BAB III PENGGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA <i>SECTIO</i>	
<i>CAESARIA</i> PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI	
SEGI ISLAM	24
III.1 Eklampsia Ditinjau Dari Islam	24
III.2 Kehamilan Dalam Islam	25
III.3 Kedudukan Ibu Dalam Al Qur'an	28

III.4. Pandangan Islam Tentang Penggunaan Anestesia Pada Eklampsia	30
--	----

BAB IV	KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI PENGGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA <i>SECTIO CAESARIA</i> PADA PASIEN EKLAMPSIA	35
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	37
	V.1. Simpulan	37
	V.2. Saran	39

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sekitar 400 tahun sebelum Masehi, Hippocrates pernah mencatat bahwa ada beberapa ibu hamil yang mengalami kejang. Dalam bahasa Yunani, eklampsia berarti halilintar karena serangan kejang pada ibu hamil terjadi tiba – tiba tanpa adanya penyakit yang mendasarinya (Malinow, 1998).

Pada tahun 1843, Rayer dan Lever menemukan bahwa banyak ibu hamil yang kejang dengan proteinuria. Lever menggunakan hasil pemeriksaan ini untuk memprediksi ibu hamil yang berisiko tinggi untuk mengalami kejang, yang didiagnosis sebagai preeklampsia (Malinow, 1998). Setelah ditemukannya *sphygmomanometer*, dideteksi adanya hipertensi pada pasien – pasien tersebut. Maka kini definisi eklampsia adalah gangguan multisistem pada kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan kejang, hipertensi, proteinuria dengan atau tanpa edema dalam beberapa tingkatan (Khanduri, 2006).

Angka kejadian eklampsia sekitar 4 – 5 per 10.000 kehamilan di Inggris dan Amerika Serikat, dengan 10% angka kematian ibu (Khanduri, 2006).

Komplikasi dari eklampsia sangat berbahaya, diantaranya edema serebral, perdarahan serebral, koagulasi intravaskuler diseminata (*DIC/Disseminated Intravascular Coagulation*), sindrom gawat napas akut (*ARDS/Acute Respiratory Distress Syndrome*), disfungsi multi organ dan asfiksia hingga kematian janin. Oleh karena itu terminasi kehamilan merupakan pilihan mutlak. Pada pasien eklampsia, terminasi kehamilan harus dilakukan dalam waktu kurang dari 6 jam untuk mencegah

komplikasi tersebut diatas. Terminasi kehamilan dapat dilakukan secara pervaginam ataupun *sectio caesaria*. *Sectio caesaria* dilakukan jika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan. Peran para dokter spesialis Anestesiologi sangatlah penting dalam tim untuk membantu persalinan pasien eklampsia secara *sectio caesaria* (Karkata,2007).

Pemilihan teknik anestesia untuk persalinan pasien eklampsia saat ini masih dalam perdebatan. Penentuan teknik anestesia antara anestesia umum dan analgesia regional sangat tergantung keadaan ibu dan janin serta kemampuan dokter spesialis Anestesiologi. Oleh karena itu seorang dokter spesialis Anestesiologi diharapkan dapat memilih teknik anestesia yang tepat dan aman bagi ibu. Anestesia pada pasien eklampsia yang akan dilakukan *sectio caesaria* terbagi menjadi anestesia umum dan analgesia regional (analgesia spinal, analgesia epidural dan analgesia *CSE/Combined Spinal-Epidural*). Masing – masing anestesia memiliki kekurangan dan kelebihanya masing – masing tergantung dari kondisi klinis pasien (Torr & James, 1998).

Pada analgesia regional sebaiknya dihindari blok subaraknoid/spinal karena perubahan tekanan darah akan terjadi dengan cepat dan dapat mengganggu perfusi plasenta, kecuali jika telah dipersiapkan terapi sebelum pembedahan dengan baik (cairan dan vasodilator). Secara umum dapat dikatakan bahwa jika ada gangguan koagulasi merupakan indikasi kontra untuk analgesia regional, karena dapat terjadi hematoma epidural yang akan menekan medula spinalis. Namun analgesia ini lebih aman untuk janin karena jarang menyebabkan depresi pernapasan dan juga tidak memerlukan intubasi karena pada pasien eklampsia sering terjadi edema laring yang dapat menyulitkan intubasi (Torr & James, 1998).

Anestesia umum memberikan beberapa keuntungan antara lain: induksi anestesia yang cepat, lebih mudah dalam mengontrol jalan nafas dan ventilasi serta

memperkecil kejadian hipotensi dan gangguan kardiovaskuler selama persalinan. Teknik anestesia ini diperlukan selama *sectio caesaria* terutama pada beberapa kondisi tertentu seperti terjadinya gangguan hemodinamik pada ibu, koagulopati, gawat janin yang tidak dapat diatasi dengan analgesia regional atau atas permintaan ibunya sendiri. Selain itu selama periode anestesia, faktor tindakan anestesia dan pembedahan dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler antara lain pada periode induksi anestesia dimana fluktuasi tekanan darah dan denyut jantung dapat terjadi berlebihan, mendadak, dan cepat. Keadaan ini juga terjadi pada saat penghentian obat anestesia sehingga perlu perhatian dan pengawasan yang lebih ketat (Keerath, 2009).

Setiap ibu pasti menginginkan dapat hamil dan bersalin dengan sehat dan selamat. Jika ibu hamil mengalami eklampsia sebaiknya berobat pada ahlinya dan berdoa kepada Allah SWT karena hanya Allah SWT yang berhak memberikan kesembuhan bagi hamba – hambaNya. Dari Jabir bin ‘Abdullah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أصَابَ الدَّاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Dari hadis tersebut tersirat bahwa dengan berobat yang tepat penyakit tersebut dapat sembuh tapi juga disertai dengan izin Allah SWT. Obat yang tepat hanya dapat diperoleh jika pasien berobat dengan ahli penyakit tersebut (Affandi,2008).

Setiap penyakit di dunia ini pasti ada obatnya kecuali proses penuaan. Namun hendaknya pengobatan tersebut merupakan pengobatan yang halal. Sebagai manusia terus berusaha sebaik mungkin dengan segala pengetahuan yang ada, sedangkan hasil akhirnya merupakan urusan Allah SWT (Affandi, 2008).

I.2 Permasalahan

1. Bagaimanakah aspek klinis pasien eklampsia?
2. Bagaimanakah penanganan pasien eklampsia?
3. Bagaimana penggunaan anestesia pada pasien eklampsia?
4. Bagaimana pandangan Islam tentang penggunaan anestesia pada pasien eklampsia?

I.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengetahuan mengenai teknik anestesia dan penggunaannya pada pasien eklampsia ditinjau dari segi kedokteran dan Islam.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya aspek klinis eklampsia
- b. Diketuinya penanganan pada eklampsia
- c. Diketuinya teknik anestesia pada eklampsia
- d. Diketuinya pandangan Islam terhadap eklampsia dan teknik anestesia pada eklampsia

I.4 Manfaat

1. Bagi Penulis, diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai eklampsia dan teknik anestesia pada eklampsia serta mengetahui cara membuat karya ilmiah yang baik dan benar.
2. Bagi Universitas YARSI, diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para civitas akademika Universitas YARSI mengenai teknik anestesia pada eklampsia.

3. Bagi masyarakat, diharapkan skripsi ini bermanfaat untuk mengetahui teknik anestesia eklampsia dengan segala permasalahannya dari segi kedokteran dan Islam.



BAB II

PENGGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA *SECTIO CAESARIA*

PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI

SEGI KEDOKTERAN

II.1 Definisi Eklampsia

Eklampsia merupakan gangguan yang ditandai dengan preeklampsia dalam berbagai tingkat diikuti dengan kejang. Preeklampsia merupakan hipertensi pada kehamilan lebih dari 20 minggu. Pada preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140mmHg atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90mmHg dengan proteinuria lebih dari 0,3gr/24jam. Sedangkan preeklampsia berat ditandai salah satu atau lebih tanda berikut: tekanan darah sistolik lebih dari 160mmHg atau diastolik lebih dari 110mmHg pada dua kali pemeriksaan dalam 6 jam, proteinuria lebih dari 3gr/24jam, oliguria kurang dari 400ml/24jam, adanya iritabilitas serebral atau gangguan penglihatan, edema pulmonal atau sianosis (Torr & James, 1998).

II.2 Etiologi

Etiologi dan patogenesis preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini masih belum sepenuhnya dipahami, masih banyak ditemukan kontroversi, itulah sebabnya penyakit ini sering disebut "*the disease of theories*". Ada beberapa macam teori seperti dari faktor plasenta (iskemik), faktor imunologi dan faktor genetik. Teori

yang paling banyak dianut saat ini adalah teori iskemia utero-plasenta, walaupun mekanismenya belum dapat dijelaskan secara rinci (Hawkins, 2010).

II.3 Faktor Predisposisi Terjadinya Eklampsia

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya eklampsia adalah (Keerath,2009):

1. Hipertensi kronis
2. Penyakit ginjal
3. Diabetes Melitus
4. Obesitas
5. Primigravida
6. Riwayat preeklampsia pada riwayat penyakit dahulu/keluarga (terutama dari ibu)
7. Kehamilan kembar
8. Kelainan kongenital (seperti trisomi 13, triploidi)

II.4 Patofisiologi Eklampsia

Iskemia plasenta dapat mempengaruhi sel – sel endotel di seluruh sirkulasi ibu sehingga terjadi spasme oklusif dari arteriol-arteriol diikuti gangguan pada (Torr&James,1998):

1. Sistem Saraf Pusat (SSP)

Iritabilitas SSP ditandai dengan sakit kepala, gangguan penglihatan, hiperrefleksi dan diakhiri dengan kejang. Hal ini lebih disebabkan oleh vasospasme dan hipoksia, bukan edema serebral. Kejang tidak disebabkan langsung dari kenaikan tekanan darah.

2. Sistem Kardiovaskuler

Vasospasme arteri menyeluruh memicu terjadinya penurunan sirkulasi volume darah dengan edema jaringan. Tahanan pembuluh darah sistemik meningkat saat pengisian ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri membesar. Akibatnya terjadi disfungsi diastolik ventrikel kiri dengan korelasi yang buruk antara vena sentral dengan tekanan kapiler pulmonal.

3. Koagulasi

Satu dari tiga pasien mengalami trombositopenia, bahkan pada kasus yang berat jumlah trombosit jauh berkurang. Hal ini terjadi akibat disfungsi kualitatif trombosit. Pada kasus berat terjadi pada sindrom *HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzym, Low Platelets)* dan KID (Koagulasi Intravaskuler Diseminata).

4. Sistem Respirasi

Gangguan pada paru jarang terjadi kecuali pada kasus berat dimana ditemukan edema paru dan edema jalan napas atas (terutama laring). Edema paru paling sering terjadi setelah persalinan.

5. Hepar

Aktivitas enzim berkurang dengan kenaikan beberapa enzim hati pada sindrom *HELLP* tergantung daerah yang mengalami nekrosis dan iskemia. Ruptur hepar jarang terjadi, namun merupakan komplikasi yang mematikan.

6. Ginjal

Prevalensi proteinuria mengindikasikan gangguan glomerular yang mungkin disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Oliguria paling sering terjadi akibat hipovolemia dan penurunan aliran darah ginjal. Dapat menjadi gagal ginjal akut, terutama pada hipotensi dan sindrom *HELLP*. Walaupun demikian, *outcome* ginjal secara umum baik.

7. Unit Feto-plasenta

Berkurangnya perfusi plasenta menyebabkan tingginya angka retardasi pertumbuhan janin intrauterin. Hal ini juga menyebabkan peningkatan insiden solusio plasenta dan persalinan prematur.

II.5 Gejala Eklampsia

Seluruh kejang eklampsia didahului dengan preeklampsia. Eklampsia digolongkan menjadi kasus antepartum, intrapartum atau postpartum tergantung saat kejadiannya sebelum persalinan, pada saat persalinan atau sesudah persalinan. Gejala eklampsia terbagi pada beberapa stadium, yaitu (Mayers, 1997):

1. Stadium invasi (awal atau aurora)

Pada stadium ini, mata pasien terpejam dan terbuka tanpa melihat, kelopak mata dan tangan bergetar, kepala dipalingkan ke kanan atau kiri. Stadium ini berlangsung sekitar 30 menit.

2. Stadium kejang tonik

Seluruh otot badan menjadi kaku, wajah kaku, tangan menggenggam, dan kaki membengkok ke dalam, pernapasan dalam, pernapasan berhenti, muka terlihat sianosis, lidah dapat tergigit. Stadium ini berlangsung sekitar 20 – 30 menit.

3. Stadium kejang klonik

Semua otot berkontraksi berulang – ulang dalam waktu cepat, mulut terbuka dan tertutup. Keluar ludah berbusa dan lidah dapat tergigit, mata melotot, muka sianosis. Setelah berlangsung selama 1 – 2 menit kejang klonik berhenti dan pasien tidak sadar, menarik napas seperti mendengkur.

4. Stadium koma

Berlangsung selama beberapa menit sampai berjam – jam. Terkadang antara kesadaran timbul serangan baru dan akhirnya ibu tetap dalam keadaan koma. Selama serangan tekanan darah meninggi, nadi cepat dan suhu naik sampai 40 derajat celcius.

II.6 Penatalaksanaan Eklampsia

Peran dokter spesialis Anestesiologi sangat diperlukan dalam penanganan pasien preeklampsia berat/eklampsia seperti menentukan teknik perawatan intensif yang sesuai untuk pasien, memantau kondisi kardiovaskuler serta penanganan nyeri pada pasien (Torr&James, 1998).

Penatalaksanaan klasik eklampsia terdiri dari (Wahjoeningsih, 2004):

1. Mempertahankan jalan napas dan pemberian oksigen

Intubasi trakeal lebih awal dapat menyelamatkan jiwa ibu jika terjadi kejang lama, terjadi regurgitasi atau jika diperlukan ventilasi.

2. Mengendalikan kejang

Magnesium sulfat merupakan pilihan terapi untuk mencegah terjadinya kejang pada eklampsia. Dosis awalnya 4 gram magnesium sulfat secara intravena perlahan-lahan selama 15 menit atau lebih. Pada saat yang sama, berikan magnesium sulfat 5 gram secara intramuskular pada masing – masing bokong kiri dan kanan. Dosis lanjutannya 5 gram magnesium sulfat intramuskular setiap 4 jam selama 24 jam pada bokong kiri dan kanan secara bergantian.

Efek samping utama magnesium sulfat adalah blokade neuromuskular yang tergantung dengan konsentrasi magnesium dalam plasma darah. Pemantauan

kondisi neuromuskular dengan melakukan pemeriksaan refleksi patella setiap jam. Jika terjadi hiporefleksia, hentikan cairan infus hingga refleks kembali normal. Magnesium sulfat merupakan kontraindikasi relatif pada pasien dengan fungsi ginjal yang menurun karena magnesium dieksresi berlebih di ginjal. Oleh karena itu, pemantauan *output* urin juga diperlukan. Efek samping lainnya adalah depresi napas pada ibu, pemberian magnesium sulfat harus dihentikan jika frekuensi napas ibu menurun (Morris dkk, 2007).

3. Mengendalikan hipertensi

Pemberian obat anti hipertensi ditujukan untuk mempertahankan tekanan arteri rata – rata antara 100 – 140 mmHg sehingga mencegah terjadinya kejadian morbiditas pada ibu yaitu edema pulmonal ataupun perdarahan otak. Terapi antihipertensi pada ibu preeklampsia/eklampsia diantaranya (Torr&James, 1998):

a. Hidralazin

Diberikan 5mg intravena secara titrasi dengan dosis berkisar 5 – 20mg/jam hingga dicapai tekanan darah yang diinginkan. Obat ini bekerja langsung sebagai vasodilator dan merupakan obat anti hipertensi yang paling sering digunakan untuk preeklampsia. Onsetnya lambat (sekitar 15 menit) dan selang 20 menit dosis dapat ditingkatkan.

Efek samping hipotensi dan takikardi dapat diatasi dengan pemberian infus cairan.

b. Metildopa

Umumnya digunakan pada pasien hipertensi kronis. Obat ini cukup aman digunakan selama kehamilan dengan dosis 1 – 3 gram sehari dalam dosis terbagi.

c. Nifedipin

Merupakan obat pilihan untuk hipertensi berat. Nifedipin kerja cepat diberikan dengan cara dikunyah ataupun sublingual.

d. β - bloker

Obat ini tidak aman digunakan selama kehamilan karena dapat memblokir sel beta pada janin jika digunakan secara rutin. Namun, labetalol dapat aman digunakan pada beberapa pasien.

e. Nitroprusid/nitrogliserin

Nitrogliserin bekerja utama pada kapasitas pembuluh darah vena dan kurang efektif jika adanya ekspansi volume. Nitroprusid, merupakan obat dengan onset cepat dan durasi singkat, namun dapat menyebabkan toksisitas sianida pada janin.

4. Mengakhiri kehamilan

Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) telah membuat pedoman pengelolaan eklampsia yang terdapat dalam Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan di Indonesia yaitu:

1. Pengobatan Medikamentosa

a. MgSO₄

- *Loading dose* : 4 gr MgSO₄ 20% IV (4-5 menit)

Bila kejang berulang diberikan MgSO₄ 20 % 2 gr IV, diberikan sekurang - kurangnya 20 menit setelah pemberian terakhir. Bila setelah diberikan dosis tambahan masih tetap kejang dapat diberikan sodium amobarbital 3-5 mg/ kg BB IV perlahan-lahan.

- *Maintenace dose* : MgSO₄ 1 g / jam intra vena

b. Antihipertensi diberikan jika tekanan darah diastolik > 110 mmHg.

Dapat diberikan nifedipin sublingual 10 mg. Setelah 1 jam, jika tekanan darah masih tinggi dapat diberikan nifedipin ulangan 5-10 mg sublingual atau oral dengan interval 1 jam, 2 jam atau 3 jam sesuai kebutuhan. Penurunan tekanan darah tidak boleh terlalu agresif. Tekanan darah diastolik jangan kurang dari 90 mmHg, penurunan tekanan darah maksimal 30%. Penggunaan nifedipine sangat dianjurkan karena harganya murah, mudah didapat dan mudah pengaturan dosisnya dengan efektifitas yang cukup baik.

c. Infus Ringer Asetat atau Ringer Laktat. Jumlah cairan dalam 24 jam sekitar 2000 ml, berpedoman kepada diuresis, *insensible water loss* dan tekanan vena sentral (*CVP/Central Venous Pressure*).

d. Perawatan pada serangan kejang :

- ✓ Dirawat di kamar isolasi yang cukup tenang.
- ✓ Masukkan sudip lidah kedalam mulut pasien.
- ✓ Kepala direndahkan , lendir diisap dari daerah orofaring.
- ✓ Fiksasi badan pada tempat tidur harus aman namun cukup longgar guna menghindari fraktur.
- ✓ Pemberian oksigen.
- ✓ Dipasang kateter menetap (*foley kateter*).

- e. Perawatan pada penderita koma : monitoring kesadaran dan perhatikan pencegahan dekubitus dan makanan pasien. Pada koma yang lama (> 24 jam), makanan melalui hidung (*NGT = Naso Gastric Tube : Neus Sonde Voeding*).
- f. Diuretikum tidak diberikan kecuali jika ada :
- Edema paru
 - Gagal jantung kongestif
 - Edema anasarka
- g. Kardiotonikum (*cedilanid*) jika ada indikasi.
- h. Tidak ada respon terhadap penanganan konservatif pertimbangkan *sectio caesarea*.

Catatan:

Syarat pemberian Magnesium Sulfat:

- Harus tersedia antidotum Magnesium Sulfat yaitu Kalsium Glukonas 10%, diberikan iv secara perlahan, apabila terdapat tanda – tanda intoksikasi $MgSO_4$.
- Refleks patella (+)
- Frekuensi pernafasan > 16 kali / menit.
- Produksi urin > 100 cc dalam 4 jam sebelumnya (0,5 cc/ kg BB/ jam).
Pemberian Magnesium Sulfat sampai 20 gr tidak perlu mempertimbangkan diuresis.

2. Penanganan Obstetri

Jika keadaan pasien telah stabil, maka terminasi kehamilan harus dilakukan. Pada eklampsia, terminasi kehamilan dilakukan dalam waktu 6 jam untuk mencegah komplikasi.

Melahirkan bayi adalah *drug of choice* untuk pengobatan eklampsia. Jika eklampsia terjadi antepartum upaya melahirkan baru dikerjakan setelah fase akut dari eklampsia ditangani dengan baik. Pada saat kejang dan beberapa saat setelahnya ibu dan bayi dalam keadaan hipoksia dan asidosis dan tidak tahan terhadap stres anestesi dan pembedahan.

Prioritas utama ialah menyelamatkan ibu; oleh karena itu pilihan pertama adalah melahirkan anak dengan trauma minimal secara persalinan lewat vaginal. Jika tidak ada kelainan letak atau gawat janin maka induksi dengan oksitosin dapat dilakukan dalam kondisi sebagai berikut (Karkata, 2007):

- a. umur kehamilan 30 minggu atau lebih tanpa memandang penipisan dan pembukaan serviks.
- b. umur kehamilan < 30 minggu dengan serviks matang.

Pasien dengan serviks belum matang dan umur kehamilan 30 minggu atau kurang, dapat langsung menjalani *sectio caesarea* bila diduga ada komplikasi intrauterin berupa: pertumbuhan bayi terhambat (30%), gawat bayi (30%) dan solusio plasenta (23%). Pasca kejang sering kali terdapat bradikardi janin yang dapat berlangsung setiap saat sampai 5 menit pasca kejang. Bradikardi dapat mencapai 80 denyut/menit dan bertahan dari 30 detik sampai 10 menit. Tanda ini bukan indikasi untuk segera melakukan *sectio caesaria* karena akan membaik kembali setelah pemberian oksigen dan menyeimbangkan asam basa. Tersedianya fasilitas pengawasan ketat sangat menentukan pilihan cara terminasi kehamilan (Karkata, 2007).

II.7 Penggunaan Anestesia pada Eklampsia

Jika persalinan secara *sectio caesaria* yang terpilih karena persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan, maka harus dipikirkan teknik anestesia yang dipilih. Pemilihan teknik anestesia tergantung dari kondisi masing – masing pasien setelah mempertimbangkan risiko, keuntungan dan derajat keparahannya. Berikut adalah beberapa teknik anestesia pada proses persalinan (Khanduri, 2006), (Torr & James, 1998), (Keerath, 2009):

1. Analgesia regional

Jika tidak ada kontraindikasi analgesia regional, teknik analgesia ini lebih baik karena dapat merupakan analgesia yang baik, mencegah terjadinya manipulasi jalan napas, lebih awal mendekatkan bayi pada ibunya dan menurunkan risiko terjadinya depresi sistem pernapasan neonatus.

Kontraindikasi dilakukannya teknik analgesia regional adalah :

- a. Pasien menolak
- b. Koagulopati
- c. Infeksi lokal
- d. Tekanan intrakranial meningkat, penurunan kesadaran
- e. Adanya hipersensivitas terhadap analgesia lokal

Analgesia regional terbagi tiga (3) yaitu: analgesia spinal, analgesia epidural dan kombinasi analgesia spinal-epidural (Khanduri, 2006):

a. Analgesia Spinal

Keuntungan analgesia spinal adalah onsetnya yang cepat, namun berisiko terjadinya hipotensi. Hipotensi terjadi jika tekanan darah sistolik kurang dari 100mmHg atau penurunan tekanan darah arteri rata – rata lebih dari 20% dari tekanan darah arteri rata – rata awal. Hipotensi biasanya terjadi

akibat blokade saraf simpatis, dan akan menyebabkan kegagalan perfusi organ. Hipotensi dapat diatasi dengan pemberian vasopressor (efedrin atau fenilefrin) (Khanduri,2006).

Beberapa literatur menyebutkan bahwa penggunaan teknik analgesia spinal lebih menguntungkan pada pasien eklampsia jika dikombinasi dengan anestesia umum terlebih dahulu. Namun, literatur lainnya menyebutkan bahwa penggunaan analgesia ini kurang menguntungkan karena menyebabkan hipotensi mendadak dan drastis sehingga sulit diprediksi (Keerath, 2009).

b. Analgesia Epidural

Biasanya pada analgesia epidural digunakan campuran analgesia lokal dengan opioid. Onsetnya lebih lambat dan perlahan, sehingga efek hipotensi pun terjadi secara perlahan. Teknik analgesia ini lebih disukai karena perubahan hemodinamik dan respon stres neuroendokrin ibu lebih kecil sehingga menurunkan risiko terjadinya komplikasi jalan napas dan depresi neonatus (Khanduri, 2006).

c. Kombinasi Analgesia Spinal – Epidural (*CSE – Combined Spinal Epidural*)

Pada teknik analgesia ini dimanfaatkan onset analgesia yang cepat dari analgesia spinal kemudian analgesia epidural mulai bekerja saat efek analgesia spinal sudah menurun. Pada penelitian Ramanathan dkk berhasil menggunakan teknik analgesia ini dengan dosis bupivakain yang rendah untuk memblok subarahnoid (Khanduri, 2006).

2. Anestesia Umum

Anestesia umum hanya boleh digunakan untuk pasien dengan penurunan kesadaran seperti eklampsia atau pada kondisi berikut : eklampsia iminens, gangguan koagulasi berat, kelainan anatomi sehingga menyulitkan insersi blok regional ataupun pada infeksi di daerah insersi blok regional (Keerath,2009).

Keuntungan teknik anestesia umum ini pada pasien eklampsia adalah kejang dan jalan napas dapat dikontrol, jarang menyebabkan hipotensi dan juga mencegah terjadinya hematoma spinal (Torr & James, 1998).

Sedangkan kerugiannya yang pertama adalah menurunnya saturasi oksigen Hb ibu pada permulaan anestesia sehingga menyebabkan menurunnya kapasitas residu fungsional dan meningkatkan kebutuhan oksigen. Oleh karena itu, pasien harus mendapatkan preoksigenasi yang adekuat sebelum dimulainya anestesia umum (Torr & James, 1998).

Kerugian yang kedua adalah risiko terjadinya aspirasi karena pasien tidak puasa sebelum pembedahan. Untuk menurunkan terjadinya risiko ini yaitu dengan memberikan antasida saat pasien memasuki kamar pembedahan (Torr&James, 1998).

Kerugian yang ketiga adalah sulitnya melakukan intubasi akibat edema jalan napas bagian atas, dada ibu yang membesar juga turut membuat gagalnya laringoskopi. Jadi, perlu disediakan ukuran *tube* intubasi yang lebih kecil dengan tekanan yang kecil dan volume kap yang besar (Torr & James, 1998).

Beberapa obat anestesia terutama golongan opioid dapat menembus sawar darah plasenta dan dapat menyebabkan gawat janin (Keerath, 2009).

Penanganan anestesia umum pada pasien eklampsia adalah sebagai berikut (Torr&James, 1998):

a. Bebaskan jalan napas dan intubasi

Adanya stridor dan/atau edema wajah dapat diperkirakan telah terjadi edema jalan napas. Perhatikan pula adanya laserasi pada lidah atau mukosa pada pasca kejang karena dapat menyulitkan intubasi.

b. Induksi

Induksi pada anestesia umum ini harus disesuaikan dengan standar obstetri, yaitu sebagai berikut:

- 1) Preoksigenasi selama tiga menit diikuti dengan induksi pemberian obat kerja cepat; tiopenton 4-5mg/kg atau etomidat 0,2mg/kg (bukan ketamin); dan suxamethonium 1-1,5mg/kg.
- 2) Intubasi harus telah terpasang walaupun selama pemberian obat diatas dapat menyebabkan penurunan respon hemodinamik. Ada beberapa metode tertentu yang dapat menyebabkan gangguan pada janin seperti ; lignokain, beta bloker dan opioid kerja lambat. Vasodilator (nitrogliserin dan nitroprussid) pernah digunakan tapi dapat menyebabkan toksik sianida pada janin dan peningkatan tekanan intrakranial ibu sehingga penggunaan obat ini dibatasi.
- 3) Alfentanil yang diberikan sebelum suxamethonium dengan dosis 10mcg/kg akan menghasilkan respon tekanan yang lebih ringan dengan angka kejadian gawat janin minimal karena durasi kerjanya singkat.
- 4) Magnesium sulfat merupakan vasodilator yang bekerja sebagai anti katekolamin. Diberikan sebanyak 40mg/kg bolus intravena sesaat

setelah induksi, yang menghasilkan respon tekanan yang lebih ringan tanpa hipotensi drastis. MgSO₄ dan alfentanil dapat digunakan bersama – sama pada kasus yang berat, dengan dosis yang lebih kecil (30 mg.kg + 7,5mcg/kg), tapi jika ibu berisiko tinggi (tekanan arteri rata – rata 180) maka sebaiknya digunakan dosis yang lebih besar (60mg/kg + 30mcg/kg).

- 5) Penggunaan lignokain tidak seefektif jika dibandingkan dengan alfentanil atau magnesium. Tapi jika menggunakan obat ini maka dapat diberikan sebanyak 1,5mg/kg intravena selama 3-5 menit sebelum induksi.
- 6) *Precurarisation*, terutama jika tidak bisa diberikan magnesium, yaitu terjadi kelemahan otot berat sebelum induksi. Perhatikan bahwa setelah pemberian magnesium, tidak selalu terjadi fasikulasi setelah pemberian suxametonium, dan 60 detik kemudian berikan suxamentonium sebelum melakukan intubasi.
- 7) Obat yang menyebabkan depolarisasi *muscle relaxants* harus digunakan dengan hati – hati, gunakan dosis yang lebih kecil dan sebaiknya dilakukan pemantauan neuromuskular. Pada teknik ini digunakan infus suxamentonium yang dimulai dengan dosis 4mg/menit tapi juga gunakan obat yang menstimulator saraf untuk mempertahankan relaksasi otot yang pas hingga saat operasi.
- 8) Anestesia ini sebaiknya dipertahankan dengan konsentrasi isofluran yang ringan hingga sedang dan opiat yang sesuai setelah melahirkan. Dapat juga dipergunakan halotan jika ada tanda – tanda peningkatan tekanan intrakranial.

c. Ekstubasi

Respon kardiovaskuler yang berlebihan memang jarang terjadi pada saat ekstubasi, namun dapat terjadi efek yang berat dan buruk.

II.8 Perawatan Pasca Pembedahan pada Eklampsia

Tujuh puluh persen kejang dan komplikasi paru terjadi pasca pembedahan pada pasien preeklampsia. Pemberian obat antihipertensi sebaiknya diteruskan selama masih ada indikasi klinis dan pemberian antikonvulsan dipertahankan jika masih tersisa gejalanya. Pemantauan invasif, jika digunakan saat pembedahan, tetap dilanjutkan selama pasien berada di ruang rawat intensif pasca pembedahan. Kualitas anestesia yang bagus sangat membantu penanganan pasca pembedahan. Perhatian yang cermat juga diperlukan untuk memantau keseimbangan cairan dan mencegah terjadinya oliguria (Karkata, 2007).

II.9 Prognosis Eklampsia

Morbiditas dan mortalitas ibu yang mengalami eklampsia dan janinnya tinggi. Kematian ibu dapat terjadi karena pendarahan otak, kegagalan jantung paru, kegagalan ginjal, infeksi, kegagalan hepar, dan lain-lain. Sedangkan kematian bayi dapat disebabkan hipoksia intrauterin dan prematuritas (Karkata, 2007).

Untuk menentukan prognosis eklampsia dapat digunakan kriteria Eden yang terdiri dari (El-Mowafi, 1997):

- a. Koma yang lama
- b. Frekuensi nadi diatas 120 kali permenit
- c. Suhu 39,4 Celcius atau lebih
- d. Tekanan darah lebih dari 200 mmHg

- e. Konvulsi lebih dari 10 kali
- f. Proteinuria 10 gr atau lebih
- g. Tidak ada edema, edema menghilang

Bila dijumpai salah satu tanda-tanda diatas maka disebut dengan eklampsia ringan, bila dijumpai 2 atau lebih tergolong berat dan prognosis akan lebih jelek.

II.10 Upaya Pencegahan Eklampsia

Usaha pencegahan eklampsia sudah lama dilakukan, telah banyak penelitian dilakukan untuk menilai manfaat berbagai kelompok bahan-bahan non-farmakologi dan bahan farmakologi seperti: diet rendah garam, vitamin C, *tocopheral* (vitamin E), *beta caroten*, minyak ikan (*eicosapentanoic acid*), zink, magnesium, diuretik, anti hipertensi, aspirin dosis rendah, dan kalsium untuk mencegah terjadinya preeklampsia dan eklampsia (Rushadi,2006).

Belakangan juga diteliti manfaat penggunaan anti oksidan seperti *N-acetylcystein* yang diberikan bersama dengan vitamin A, B6, B12, C, E, dan berbagai mineral lainnya yang nampaknya dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia pada kasus risiko tinggi (Rushadi., 2006).

Pada pasien dengan risiko tinggi terjadinya preeklampsia, pemeriksaan antenatal trimester II harus dilakukan secara teratur untuk menilai keadaan ibu dan kesejahteraan janin (Keerath, 2009).

Pemeriksaan klinis pada ibu hamil yang mempunyai keluhan seperti gangguan visus, nyeri kepala, rasa panas di muka, nyeri epigastrium, mual, muntah, ataupun kejang harus dilakukan. Di samping itu pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan proteinuria, menentukan tinggi fundus uteri untuk menilai pertumbuhan janin harus dilakukan secara teratur. Di samping itu juga harus dilakukan

pemeriksaan biometri janin, kesejahteraan janin dengan *MST (Non Stress Test)* dan *bioprofile* janin (Rushadi, 2006).

Masalah yang sering dihadapi pada pasien eklampsia adalah: pasien tidak melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur dan sering datang terlambat ke rumah sakit. 40% serangan kejang pada pasien eklampsia biasanya terjadi sebelum pasien masuk ke rumah sakit (Rushadi, 2006).

BAB III

PENGGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA *SECTIO CAESARIA*

PADA PASIEN EKLAMPSIA DITINJAU DARI SEGI ISLAM

III.1 Eklampsia Ditinjau Dari Islam

Kehamilan merupakan anugerah dari Allah SWT kepada ibu, namun lain halnya jika kehamilan tersebut justru membahayakan jiwa ibu dan janinnya. Eklampsia merupakan salah satu sebab utama kematian ibu di semua negara dan mengakibatkan sekitar 50.000 kematian ibu di dunia setiap tahun. Eklampsia ditandai dengan kejang dan penurunan kesadaran pada wanita hamil lebih dari 20 minggu, selama persalinan atau dalam 24 jam setelah persalinan yang disertai dengan hipertensi, edema dan proteinuria (Keerath, 2009).

Tiga penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri adalah: pendarahan 45%, infeksi 15%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) 13%. Penyebab lainnya terbagi atas partus lama, abortus yang tidak aman, dan penyebab tidak langsung lainnya (Rushadi, 2006).

Ungkapan "*al jannah tahta aqdam al ummahat*" (surga di bawah telapak kaki ibu) dimaksudkan agar setiap manusia lebih hormat kepada ibu yang telah mengandung dan melahirkannya. Hal ini karena kematian lebih cepat menghampiri sang ibu sehingga mengantarkannya lebih dekat ke surga (Mulia, 2009).

Melihat begitu besarnya risiko ibu selama hamil dan melahirkan, maka tidak salah bahwa hamil dan melahirkan merupakan bentuk jihad wanita. Di dalam Al Qur'an pun telah disebutkan kepayahan yang dialami seorang ibu sebagai berikut:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

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

Dalam ayat lain juga diterangkan tentang kesulitan ibu selama hamil hingga menyusui sehingga anak – anaknya diperintahkan untuk selalu berbuat baik padanya, yaitu:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepadaKu lah kembalimu” (QS:Luqman (31):14)

III.2 Kehamilan Dalam Islam

Kehamilan merupakan tahap awal dari masa keibuan seorang wanita, dan saat itulah umur sesungguhnya seorang anak dimulai. Wanita yang hamil telah menjadi seorang ibu dan memiliki tanggung jawab atas anak yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Oleh sebab itu, masa depan seorang anak sebagian besar tergantung pada ibunya (Amuli, 2005).

Ibu hamil harus senantiasa mengontrol kondisi hati dan ruhiyahnya agar janinnya mendapat pengaruh yang positif dari perilaku ibu yang baik. Untuk itu, ibu hamil diusahakan dapat melakukan amalan – amalan berikut (Al- Hafidzoh, 2007):

- a. Memperbanyak doa seperti tercantum dalam Al Qur'an berikut:

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾

Artinya : "Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugrahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa." (QS : Al Furqaan (25): 74)

- b. Mensyukuri anugerah terindah yang Allah berikan
- c. Memperbanyak shalat malam
- d. Memperbanyak tilawatil Al Qur'an
- e. Memperbanyak amal kebajikan
- f. Menghindari bid'ah (seperti memakai peniti/benda tajam untuk keselamatan, tujuh bulanan)
- g. Menjaga kestabilan emosi
- h. Mengajak komunikasi dengan janin
- i. Memakan buah kurma dan meminum air zamzam

Kurma mendapat tempat istimewa dalam Al-Qur'an dan sebenar-benar perkataan adalah *Kalamullah* (Al-Qur'an Al-Karim) yaitu pada ayat Al Qur'an berikut ini:

وَفِي الْأَرْضِ قِطْعٌ مُتَجَبَّرَاتٌ وَجَنَّاتٌ مِّنْ أَعْنَابٍ وَزُرْعٌ وَنَخِيلٌ وَصِنَوَانٌ وَعُغَيْرٌ
 صِنَوَانٍ يُسْقَى بِمَاءٍ وَاحِدٍ وَنُفِضَ لُ بَعْضَهَا عَلَىٰ بَعْضٍ فِي الْأَكْلِ ۚ إِنَّ فِي
 ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴿٤١﴾

Artinya: “Dan di bumi ini terdapat bagian-bagian yang berdampingan, dan kebun-kebun anggur, tanaman-tanaman dan pohon korma yang bercabang dan yang tidak bercabang, disirami dengan air yang sama. Kami melebihkan sebahagian tanam-tanaman itu atas sebahagian yang lain tentang rasanya. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berfikir”. (QS Ar Ra’d (13): 4)

Kebutuhan gizi ibu selama kehamilan berbeda dengan keadaan normal.

Kebutuhan gizi selama kehamilan lebih tinggi karena adanya perubahan – perubahan pada fisiknya juga demi memenuhi nutrisi janinnya. Namun pula jangan berlebihan, karena akan berdampak buruk pada ibu dan janin. Seperti tercantum dalam ayat – ayat Al Qur’an berikut:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا تُحَرِّمُوْا طَيِّبٰتِ مَاۤ اَحَلَّ اللّٰهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوْا ۗ اِنَّ اللّٰهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِيْنَ ﴿٥٧﴾
وَكُلُوْا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللّٰهُ حَلٰلًا طَيِّبًا ۗ وَاتَّقُوا اللّٰهَ الَّذِىْ اَنْتُمْ بِهٖ

مُؤْمِنُوْنَ ﴿٥٨﴾

Artinya : “ Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu haramkan apa-apa yang baik yang telah Allah halalkan bagi kamu, dan janganlah kamu melampaui batas. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas. Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezezikikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (QS:Al Maidah (5): 87 – 88)

Kebutuhan gizi ibu hamil harus mencakup gizi seimbang. Gizi seimbang terdiri dari nasi, lauk pauk hewani, lauk pauk nabati, sayuran, buah dan susu. Riset menunjukkan bahwa mengkonsumsi ikan terutama ikan laut sangat dianjurkan. Hal ini karena ikan laut mengandung asam lemak omega 3 yang berperan pada pertumbuhan dan perkembangan sel otak dan proses penglihatan pada janin. Selain itu ikan juga mengandung asam amino esensial yang sangat baik untuk pertumbuhan janin, disamping kandungan vitamin dan mineralnya yang cukup tinggi. Anjuran ini tersirat dalam ayat Al Qur’an berikut:

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفَلَكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ



Artinya: “ Dan Dia-lah, Allah yang memundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daripadanya daging yang segar (ikan), dan kamu mengeluarkan dari lautan itu perhiasan yang kamu pakai; dan kamu melihat bahtera berlayar padanya, dan supaya kamu mencari (keuntungan) dari karunia-Nya, dan supaya kamu bersyukur.” (QS: An Nahl (16):14)

III.3 Kedudukan Ibu Dalam Al Qur'an

Ibu adalah *madrasiatul ullah* yaitu madrasah pertama bagi sang anak. Hal ini dikarenakan ada beberapa tugas pendidikan yang menjadi tanggung jawab ibu dan tidak dapat dilakukan oleh bapak, paling tidak selama tiga puluh bulan (Amuli,2005).

Batas minimal wanita mengandung adalah enam bulan dan paling lama sembilan bulan, sedang sisanya dua tahun untuk menyusui sehingga genap menjadi tiga puluh bulan. Hal ini ditegaskan secara khusus oleh Allah SWT dalam QS : Al Ahqaaf (46): 15.

Dalam ayat Al Qur'an yang lain disebutkan bahwa setiap ibu hendaknya menyusukan anak – anaknya baik oleh dirinya sendiri atau oleh orang lain tanpa menderita kesengsaraan karenanya yaitu sebagai berikut:

❖ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ

عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ



Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan .” (QS: Al Baqaraah (2): 233)

Selama tiga puluh bulan sang bayi secara langsung memperoleh makanan dari ibu. Sang ibulah yang bertanggungjawab dalam menjaga dirinya dan anaknya. Apa yang dimakan dan dilakukan sang ibu akan memberikan dampak langsung pada dirinya sendiri dan anaknya. Sedangkan sang ayah jika ia memakan makanan yang haram atau melakukan tindakan yang bathil hanya akan mengganggu dirinya sendiri (Amuli, 2005).

Oleh sebab itu, tanggung jawab ibu selama tiga puluh bulan, lebih banyak daripada pria. Setiap orang yang bertanggungjawab lebih banyak, tentu dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut dia akan menghadap kepada Allah lebih banyak juga. Setiap orang yang menghadap kepada Allah lebih banyak, maka dia akan lebih selamat dan berhasil. Dari sini ketika Al Qur’an memberi pesan kepada manusia untuk menghormati kedua orangtuanya, Dia menyebutkan nama ibu secara berulang – ulang. Karena sang ibu yang mengawasi anaknya selama tiga puluh bulan. Jika seorang ibu tidak melakukan perbuatan dosa selama tiga puluh bulan dan tidak bermaksiat, maka anak – anaknya juga tidak akan menjadi anak yang durhaka kepada Allah (Amuli,2005).

III.4 Pandangan Islam Tentang Penggunaan Anestesia Pada Eklampsia

Penanganan utama eklampsia adalah dengan mengakhiri kehamilan segera tanpa memandang usia kehamilan. Hal ini bertujuan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin (Karkata, 2007).

Pengakhiran kehamilan sebaiknya dilakukan setelah keadaan ibu stabil. Pengakhiran kehamilan dapat dilakukan melalui persalinan pervaginam ataupun melalui *sectio caesaria*. Jika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan maka dilakukan *sectio caesaria* (Karkata, 2007).

Untuk melakukan *sectio caesaria* pada ibu dengan eklampsia dapat menggunakan teknik analgesia regional maupun anestesia umum tergantung kondisi klinis pasien. Baik teknik analgesia regional maupun teknik anestesia umum memiliki kelebihan dan kekurangannya masing – masing (Keerath, 2009).

Analgesia regional memiliki keuntungan diantaranya: tidak perlu dilakukan intubasi sehingga tidak terdapat risiko intubasi, tidak menggunakan obat – obat sedatif, onsetnya cepat dan risiko gawat janin lebih kecil. Sedangkan kerugian analgesia regional adalah : berisiko terjadinya kejang selama pembedahan, dapat terjadi blok tinggi, dapat menyebabkan hipotensi yang drastis dan juga berisiko terjadinya hematoma (Torr & James, 1998).

Pada anestesia umum, keuntungannya adalah jalan napas dan risiko terjadinya kejang dapat dikontrol, lebih jarang menyebabkan hipotensi dan tidak terjadi hematoma spinal. Sedangkan kerugian anestesia umum adalah gagalnya intubasi dan terjadi respon intubasi yang berlebihan, gawat janin, dapat meningkatkan tekanan darah saat dilakukan intubasi dan juga risiko terjadinya perdarahan pada jalan napas (Torr & James, 1998).

Sesungguhnya pembedahan apapun bentuknya yang akan dilakukan oleh dokter spesialis Obstetri Ginekologi dan dokter spesialis Anestesiologi (tim medis) dalam upaya penyelamatan nyawa manusia (sang ibu dan janin yang dikandungnya), yang umumnya sering disebut sebagai alasan “demi kemaslahatan”, maka selama itu pula tidak boleh ada pihak-pihak yang dapat melarangnya. Bahkan merupakan suatu keharusan yang mendesak untuk tetap dilakukan. Hal ini sesuai dengan penerapan dari sebuah kaidah ushul fiqh yang artinya “kemudharatan-kemudharatan itu dapat memperbolehkan larangan-larangan (keharaman)”. Maksudnya manakala dalam suatu keadaan sangat memaksa, yakni suatu keadaan yang mengharuskan seseorang untuk melakukan (dalam hal ini *sectio caesaria*) sesuatu yang pada hakekatnya mungkin dilarang, maka melakukan perbuatan tersebut dibolehkan, karena apabila tidak demikian mungkin akan menimbulkan suatu mudharat pada dirinya (sang ibu atau sang bayi) (Said, 2005).

Pembedahan tidaklah lepas dari anestesia. Hal ini ditujukan untuk menghilangkan rasa sakit saat pembedahan dilakukan. Bahkan para dokter muslim sudah menguasai teknik anestesia sejak era kekhalifahan antaranya Ibnu Sina, Al-Zahrawi, Ibnu Zuhr dan Ibnu Al-Nafis (Republika, 2009).

Adapun mengenai penggunaan anestesia ini pada eklampsia, Islam membolehkan dalam menggunakan anestesia pada *sectio caesaria* pasien eklampsia demi menyelamatkan nyawa ibu dan janin (Said, 2005).

Jika dilakukan *sectio caesaria* dan anestesia oleh tim medis atas dasar alasan satu-satunya jalan alternatif terakhir yang harus dilakukan demi keselamatan sang ibu dan sang bayi dari kandungan, maka upaya tersebut sangat didukung oleh hukum Islam, sesuai maksud yang mengenai kemudahan-kemudahan yang diberikan oleh Allah SWT dalam ayat Al Qur'an berikut ini:

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَىٰ وَالْفُرْقَانِ ۚ
 فَمَن شَهِدَ مِّنكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ ۖ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ
 أُخَرَ ۗ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا
 اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٨٥﴾

Artinya: “(Beberapa hari yang ditentukan itu ialah) bulan Ramadhan, bulan yang di dalamnya diturunkan (permulaan) Al-Qur'an 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)

Dalam ayat lainnya diterangkan bahwa Allah SWT tidaklah membebani seseorang melebihi kemampuannya, yaitu pada ayat Al Qur'an berikut ini:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا
 إِن نُسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن
 قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ
 مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdo'a): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir.” (QS: Al Baqarah (2): 286)

Dalam ayat Al Qur'an berikut ini juga diterangkan bahwa Allah akan memberikan kemudahan ditengah kesukaran yang dihadapi oleh hamba – hambanya:

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ ^ط وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ
 نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا

Artinya: “Hendaklah orang yang mampu memberi nafkah menurut kemampuannya. Dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekedar apa yang Allah berikan kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan sesudah kesempitan.” (QS: Ath Thalaq (65): 7)

Semua ayat tersebut menegaskan bahwa menjalankan ketentuan Allah tidak lebih hanya sekedar kemampuan manusia itu sendiri. Termasuk juga dalam hal melahirkan yaitu tidak dipaksa melalui vagina bilamana kondisinya tidak memungkinkan bagi ibu yang akan melahirkan atau berakibat fatal bagi ibu dan anak yang akan lahir. Ayat-ayat tersebut juga menegaskan bahwa menjalani *sectio caesaria* dan anestesia di kala mendapat halangan melahirkan secara alami atau lewat rahim adalah diperbolehkan bahkan wajib, karena menyelamatkan nyawa dari kebinasaan lebih diutamakan dan merupakan kewajiban (Said, 2005).

Jika *sectio caesaria* dilakukan tanpa teknik anestesia maka akan memperberat penderitaan sang ibu bahkan dapat membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Oleh karena itu, walaupun obat – obat yang digunakan dalam teknik anestesia mengandung alkohol dan opiat namun penggunaannya diperbolehkan dalam Islam karena tidak ada alternatif lainnya dan jika tidak digunakan justru akan membahayakan jiwa manusia. Namun, jika penggunaannya untuk sesuatu yang haram seperti membuat tato, maka hukum penggunaan anestesia dalam pembuatan tato pun haram. Hal ini dikarenakan tujuan penggunaan zat tersebut adalah untuk sesuatu yang diharamkan dalam Islam. Karena membuat tato termasuk suatu perbuatan yang merubah ciptaan Allah SWT. Sebagaimana firman Allah SWT dalam ayat Al Qur’an berikut:

وَلَا ضَلُّهُمْ وَلَا مَنِيْنُهُمْ وَلَا مَرْنَهُمْ فَلْيَبْتِكُنْ ءَاذَانَ الْاَنْعَمِ وَلَا مَرْنَهُمْ فَلْيَغْيِرْ
خَلْقَ اَللّٰهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطٰنَ وَلِيًّا مِّنْ دُوْنِ اَللّٰهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرًا مُّبِيْنًا ﴿١١٩﴾

Artinya : “Dan Aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan menyuruh mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya, dan akan Aku suruh mereka (mengubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka merubahnya. Barangsiapa yang menjadikan syaitan menjadi pelindung selain Allah, Maka Sesungguhnya ia menderita kerugian yang nyata.” (QS: An Nisaa’ (4): 119)

Perkembangan dan kemajuan teknologi kedokteran merupakan *sunnatullah* dan sangat diperlukan dalam pemanfaatannya. Pemanfaatan segala sesuatunya harus pula senantiasa mengacu pada aturan Allah SWT disamping memperhatikan kemaslahatan individual dan social (Said, 2005).

Pemanfaatan teknik anestesia pada *sectio caesaria* diperbolehkan dalam Islam karena jika *sectio caesaria* dilakukan tanpa anestesia akan membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Selain itu, anestesia dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit pada ibu sewaktu menjalani *sectio caesaria* sehingga mengurangi penderitaan yang dialami oleh ibu hamil (Republika, 2009). Seorang ibu hamil sudah mengalami kepayahan semenjak mulai mengandung janinnya hingga menyusuinya kelak. Sehingga janganlah menambahkan beban ibu hamil jika ia harus mengalami pembedahan karena penyakit pada kehamilannya tanpa menggunakan anestesia. Hal ini telah tersirat dalam ayat – ayat Al Quran yang telah diuraikan.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI PENGUNAAN TEKNIK ANESTESIA PADA *SECTIO CAESARIA* PADA PASIEN EKLAMPSIA

Kedokteran dan Islam sependapat bahwa eklampsia harus ditangani dengan cepat dan tepat disertai dengan pengakhiran kehamilan. Eklampsia merupakan gangguan pada kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan kejang, hipertensi, proteinuria dengan atau tanpa edema.

Penyebab dan patogenesis eklampsia belum diketahui pasti. Namun, eklampsia dapat dicegah jika preeklampsia ditangani dengan tepat. Preeklampsia merupakan hipertensi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia terbagi menjadi ringan, sedang dan berat. Gejala eklampsia terbagi pada beberapa stadium dimulai dari mata terpaku, kejang tonik, kejang klonik hingga koma. Oleh karena itu, sebelum dilakukan terminasi kehamilan, kondisi pasien harus distabilkan terlebih dahulu. Terminasi kehamilan dapat dilakukan secara *sectio caesaria* jika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan. Terminasi kehamilan ini harus dilakukan dalam waktu kurang dari 6 jam.

Teknik anestesia pada pasien eklampsia tergantung dari kondisi klinis pasien. Teknik anestesia yang dapat digunakan adalah teknik anestesia umum dan teknik analgesia regional (spinal, epidural, *CSE/ Combined Spinal Epidural*). Setiap teknik anestesia memiliki kelebihan dan kekurangannya masing – masing. Namun kelebihan dan kekurangan teknik anestesia tersebut tidak sama pada setiap pasien. Sehingga

keahlian dokter spesialis Anestesiologi dan keterampilan dokter spesialis Obstetri Ginekologi sangat memegang peranan penting dalam keberhasilan operasi.

Di dalam hukum Islam, penggunaan teknik anestesi pada *sectio caesaria* diperbolehkan karena demi menyelamatkan nyawa ibu dan janin yang dikandungnya. Walaupun zat anestesia terdiri dari alkohol dan opiat, namun penggunaannya adalah untuk kemaslahatan, maka selama itu pula tidak boleh ada pihak-pihak yang dapat melarangnya. Hal ini sesuai dengan penerapan dari sebuah kaidah ushul fiqh yang artinya “*kemudharatan-kemudharatan itu dapat memperbolehkan larangan-larangan (keharaman)*”. Selain itu, anestesia dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit pada ibu sewaktu menjalani *sectio caesaria* sehingga mengurangi penderitaan yang dialami oleh ibu hamil.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

V.1 Simpulan

1. Aspek klinis eklampsia adalah kejang yang didahului dengan preeklampsia. Preeklampsia merupakan hipertensi pada kehamilan lebih dari 20 minggu dengan tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg dengan proteinuria lebih dari 0,3gr/24jam dan jika berat dapat disertai dengan oliguria kurang dari 400ml/24jam, adanya iritabilitas serebral atau gangguan penglihatan, edema pulmonal atau sianosis. Gerakan kejang biasanya dimulai dari daerah mulut sebagai bentuk kejang di daerah wajah kemudian seluruh tubuh menjadi kaku karena kontraksi otot yang menyeluruh selama 10 sampai 15 detik. Akhirnya seluruh otot mengalami kontraksi dan relaksasi secara bergantian dalam waktu yang cepat berlangsung sampai 1 menit, kemudian secara berangsur kontraksi otot menjadi semakin lemah dan jarang dan pada akhirnya pasien tidak bergerak. Apabila tidak ditangani dengan baik, kejang pertama ini akan diikuti dengan kejang – kejang berikutnya yang bervariasi dari kejang yang ringan sampai kejang yang berkelanjutan yang disebut status epileptikus. Setelah kejang berhenti pasien mengalami koma selama beberapa saat. Frekuensi pernafasan meningkat setelah kejang dapat mencapai 50 kali/menit.
2. Penanganan pasien eklampsia yang utama adalah terminasi kehamilan. Namun sebelum terminasi kehamilan dilakukan, harus dilakukan

penanganan berikut: mempertahankan jalan napas (intubasi trakeal jika kejang lama) dan pemberian oksigen, mengendalikan kejang dengan pemberian MgSO₄ dan mengendalikan hipertensi untuk mempertahankan tekanan arteri rata – rata 100 – 140 mmHg dengan obat hidralazin, metildopa, labetalol, nitroprussid/nitroglicerol atau nifedipin. Terminasi kehamilan harus dilakukan dalam waktu kurang dari 6 jam secara pervaginam atau *sectio caesaria*. *Sectio caesaria* dilakukan jika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan. Jika persalinan secara *sectio caesaria* yang dipilih, maka pemilihan teknik anestesia yang akan dilakukan harus dipertimbangkan dengan cermat.

3. Penggunaan teknik anestesia pada *sectio caesaria* dengan pasien eklampsia terdiri dari dua teknik yaitu teknik anestesia umum dan analgesia regional. Analgesia regional terbagi menjadi analgesia spinal, analgesia epidural dan analgesia *CSE/Combined Spinal Epidural*. Setiap teknik anestesia memiliki kelebihan dan kekurangannya masing – masing tergantung kondisi pasien. Pada teknik analgesia regional memiliki keuntungan tidak memerlukan intubasi, onsetnya cepat dan kurang menyebabkan depresi napas pada janin. Namun kekurangannya adalah menyebabkan gangguan hemodinamik, gangguan koagulasi dan hipotensi berat. Sedangkan pada anestesia umum keuntungan antara lain: induksi anestesi yang cepat, lebih mudah dalam mengontrol jalan napas dan ventilasi serta memperkecil kejadian hipotensi dan gangguan kardiovaskuler selama persalinan.
4. Penggunaan teknik anestesia pada *sectio caesaria* dengan pasien eklampsia ditinjau dari sudut Islam diperbolehkan karena hal ini untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Di dalam Al Qur'an pun tersirat di kala mendapat

halangan melahirkan secara alami maka diperbolehkan bahkan wajib melakukan *sectio caesaria* dengan teknik anestesiannya karena menyelamatkan nyawa dari kebinasaan lebih diutamakan dan merupakan kewajiban.

V.2 Saran

1. Untuk Ibu Hamil dan Calon Ibu

Untuk tahap preventif, hendaknya melakukan konseling pra nikah bagi pasangan yang hendak menikah dan perawatan antenatal yang teratur dan baik. Sedangkan untuk tahap deteksi dini, disarankan agar setiap ibu hamil selalu memeriksakan kehamilan dengan teratur dan memakan makanan dengan gizi seimbang serta halal dan juga selalu berdoa kepada Allah SWT untuk selalu diberi kesehatan selama hamil dan melahirkan. Jika ibu hamil sudah mengalami hipertensi sebelumnya, maka perawatan antenatal harus lebih intensif. Sedangkan jika ibu hamil mulai terdeteksi kenaikan tekanan darah maka para ibu harus menjaga asupan makanannya dengan baik dan tetap memeriksakan dirinya ke dokter. Ibu hamil dengan preeklampsia harus memeriksakan diri ke dokter secara teratur sehingga eklampsia dapat dihindari. Kita sebagai manusia harus berusaha sebaik mungkin sedangkan hasilnya hanya Allah SWT yang menentukannya.

2. Untuk Keluarga Ibu Hamil

Disarankan kepada suami dan anggota keluarga lainnya harus mengetahui keadaan ibu preeklampsia dan mengetahui tentang preeklampsia/eklampsia sehingga dapat membawa ibu hamil ke RS segera jika terjadi tanda – tanda kejang.

3. Untuk Tim Medis (Dokter spesialis Obstetri Ginekologi dan dokter spesialis Anestesiologi)

Lebih tanggap terhadap pasien-pasien yang datang dengan keluhan atau gejala-gejala yang menunjukkan preeklampsia dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu hamil untuk menjaga makanannya dan memeriksakan diri mereka secara teratur. Tim medis juga sebaiknya dapat memberikan pertolongan secara cepat dan tepat untuk ibu hamil dengan eklampsia sehingga ibu dan janin dapat diselamatkan, antara lain *sectio caesaria* dengan teknik analgesia regional atau anestesia umum.

4. Untuk Rumah Sakit

Perlunya ditingkatkan sarana dan prasarana di setiap RS, terutama RS Umum, sehingga ibu hamil dapat ditangani di RS terdekat dengan biaya lebih ringan, yang ditunjang dengan tenaga-tenaga yang terlatih dan professional dan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang bersalin, *Intensive Care Unit (ICU)* hingga *Neonatus Intensive Care Unit (NICU)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan Terjemahnya.1998. Departemen Agama Republik Indonesia. Penerbit PT. Karya Toha Putra, Semarang.
- Affandi, C. 2008, La Tahzan Innallaha Ma Ana, Pustaka Mizan, Bandung.
- Anestesi Di Era Peradaban Islam, Republika Newsroom, 31 Maret 2009, pukul 14.03 WIB.
- Al-Hafidzoh, H. 2007. Persiapan Ruhani Untuk Ibu Hamil dan Menyusui. Seminar Kesehatan Ibu dan Anak BSMI, Semarang.
- Amuli, J. 2005, Keindahan dan Keagungan Wanita. Penerbit Lentera, Jakarta.
- El-Mowafi, D. 1997, Obstetric Simplified. Benha University Press, Egypt.
- Hawkins, J. 2010, Anesthetic Management Of The Preeclamptic Patient, Colorado Review of Anesthesiology for Surgicenters and Hospitals.
- Karkata, M.K. 2007, Pro-kontra Penanganan Aktif Eklampsia dengan Seksio Sesarea, Cermin Dunia Kedokteran Vol.34.
- Keerath, K. 2009, Severe Preeclampsia And Types Of Anaesthetics, Kwazulu Natal University Journal.
- Khanduri, K.C. 2006, Severe Eclampsia With Unusual And Alarming Presentation : Anaesthetic Management, Indian Journal Anesthesia.
- Malinow, B. 1998, Anesthetic Management of Preeclampsia/Eclampsia. International Journal Of Obstetric Anesthesia.
- Manulang, M. 2004, Pedoman Teknis Menulis Skripsi, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Mayes, M., Sweet, B. R. & Tiran, D. 1997, Mayes' Midwifery - A Textbook for Midwives 12th Edition, Baillière Tindall.
- Mooedley, J, Jjuuko G, dan Rout C. 2001, Epidural Compared With General Anesthesia For Caesarean Delivery In Concious Women With Eclampsia". British Journal Of Obstetrics And Gynaecology.

Mulia, S.M. 2009, Mengurangi Kematian Ibu Melahirkan Melalui Pendidikan Berbasis Anti Kekerasan, Website Direktorat Jendral Administrasi Kependudukan Jakarta.

Roeshadi, H. 2006, Upaya Menurunkan Angka Kesakitan Dan Kematian Ibu Pada Preeklampsia dan Eklampsia, USU Press, Medan.

Said, M. 2005, Sketsa Operasi Caesar Menurut Hukum Islam. Jurnal Hukum Islam UIN Sultan Syarif Kasim Riau Vol 12.

Torr, G.J dan James, MFM. 1998, The Role Of The Anesthetist In The Management Of Preeclampsia, Update In Anesthesia Journal.

Wahjoeningsih, S. 2004, Anesthesia For Patient With Eclampsia In Dr. Soetomo Hospital Surabaya", Folia Medica Indonesiana Vol 40 No.1.