



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: March, 20, 2026

Revised: April, 20, 2026

Available: April, 20, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Literature review: Prinsip dasar anestesi pada pasien eklampsia

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

Abstract

Background: Eclampsia is a life-threatening obstetric complication associated with high maternal and perinatal morbidity and mortality. Anesthetic management in eclampsia is challenging due to endothelial dysfunction, severe hypertension, seizure risk, and systemic complications affecting maternal and fetal outcomes.

Objective: To review and summarize the basic principles of anesthetic management in patients with eclampsia based on current scientific evidence.

Methods: This study employed a narrative literature review approach. Data were obtained from electronic databases including PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, and Cochrane Library. Included studies were published in English and Indonesian, focusing on eclampsia and anesthetic management, with study designs such as systematic reviews, meta-analyses, cohort studies, and case reports. Literature selection followed inclusion–exclusion criteria and PRISMA guidelines.

Results: The main principles of anesthetic management in eclampsia include initial stabilization (ABCDE), seizure control with magnesium sulfate, gradual blood pressure control, and restrictive fluid management. The choice of anesthetic technique should be individualized; regional anesthesia is preferred in stable patients without coagulopathy, while general anesthesia is indicated in emergency situations or when regional anesthesia is contraindicated. Close intraoperative monitoring and intensive postoperative care are essential to prevent complications.

Conclusion: Anesthetic management in eclampsia requires a comprehensive and individualized approach.

Keywords: Eclampsia; Obstetric Anesthesia; Magnesium Sulfate; Hypertensive Disorders Of Pregnancy; Perioperative Management.

Pendahuluan: Eklampsia merupakan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa dengan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal yang tinggi. Penatalaksanaan anestesi pada pasien eklampsia menjadi tantangan karena adanya disfungsi endotel, hipertensi berat, risiko kejang, serta komplikasi sistemik yang dapat memengaruhi outcome ibu dan janin.

Tujuan: Meninjau dan merangkum prinsip dasar manajemen anestesi pada pasien eklampsia berdasarkan bukti ilmiah terkini.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan naratif. Data diperoleh dari berbagai basis data elektronik seperti PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, dan Cochrane Library. Artikel yang disertakan adalah penelitian dalam bahasa Inggris dan Indonesia yang membahas eklampsia dan manajemen anestesi, dengan desain studi seperti systematic review, meta-analisis, cohort, dan laporan kasus. Seleksi literatur dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta mengikuti pedoman PRISMA.

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

Hasil: Prinsip utama manajemen anestesi pada eklampsia meliputi stabilisasi awal (ABCDE), kontrol kejang menggunakan magnesium sulfat, pengendalian tekanan darah secara bertahap, serta manajemen cairan yang restriktif. Pemilihan teknik anestesi harus individual; anestesi regional lebih disarankan pada pasien stabil tanpa gangguan koagulasi, sedangkan anestesi umum digunakan pada kondisi emergensi atau kontraindikasi regional. Monitoring intraoperatif dan perawatan pascaoperatif yang ketat berperan penting dalam mencegah komplikasi.

Simpulan: Manajemen anestesi pada pasien eklampsia memerlukan pendekatan komprehensif dan individualisasi berdasarkan kondisi klinis pasien.

Kata Kunci: Anestesi Obstetri; Eklampsia; Magnesium Sulfat; Hipertensi Kehamilan; Manajemen Perioperatif.

PENDAHULUAN

Eklampsia merupakan salah satu komplikasi obstetri yang serius dan berpotensi mengancam nyawa ibu maupun janin angka kematian maternal berkisar antara 1–5% di negara dengan sistem kesehatan maju, sedangkan di negara berkembang dapat mencapai 5–14% akibat keterlambatan diagnosis, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta keterlambatan penanganan. Kondisi ini ditandai dengan terjadinya kejang tonik-klonik generalisata pada pasien dengan preeklampsia tanpa adanya penyebab neurologis lain, seperti epilepsi atau infeksi sistem saraf pusat. Eklampsia sering terjadi pada masa kehamilan trimester akhir, intrapartum, maupun postpartum, dan dapat berkembang secara cepat sehingga membutuhkan tata laksana segera serta komprehensif (Sumianto, 2025).

Masalah utama pada pasien eklampsia bukan hanya kejang itu sendiri, tetapi juga dampak sistemik akibat disfungsi endotel dan vasospasme yang luas. Disfungsi endotel menyebabkan peningkatan resistensi vaskular sistemik dan hipertensi berat, serta meningkatkan permeabilitas kapiler yang berpotensi menimbulkan edema paru. Selain itu, gangguan regulasi serebral dapat menyebabkan edema otak, perdarahan intrakranial, maupun iskemia serebral yang berkontribusi terhadap tingginya morbiditas neurologis. Gangguan organ lain seperti disfungsi ginjal, gangguan fungsi hepar (misalnya sindrom HELLP), dan kelainan sistem koagulasi juga dapat terjadi pada pasien dengan spektrum penyakit hipertensi dalam kehamilan (Sumianto, 2025; Akre, Sharma, Chakole, Wanjari, & Wanjari, 2022).

Berdasarkan praktik klinis, pasien eklampsia sering membutuhkan terminasi kehamilan sebagai terapi definitif untuk menghentikan progresivitas penyakit. Terminasi dapat dilakukan melalui persalinan pervaginam maupun operasi seksio sesarea, bergantung pada kondisi obstetri serta urgensi maternal dan fetal. Tindakan pembedahan pada pasien eklampsia memerlukan perencanaan anestesi yang tepat karena pasien berada dalam keadaan risiko tinggi dengan kemungkinan terjadinya lonjakan tekanan darah selama induksi anestesi, risiko aspirasi akibat penurunan kesadaran atau kejang, potensi kesulitan intubasi akibat edema jalan napas, serta risiko perdarahan bila terjadi trombositopenia atau koagulopati (Bernolien, Pangemanan, Syamsuri, Ansyori, Mirani, Lestari, & Kesty, 2023).

Pemilihan teknik anestesi pada pasien eklampsia menjadi pertimbangan penting. Anestesi regional seperti spinal atau epidural dapat memberikan keuntungan dengan menghindari manipulasi jalan napas dan menurunkan respons stres, namun berpotensi menimbulkan hipotensi serta memiliki keterbatasan bila terdapat trombositopenia atau gangguan koagulasi. Sebaliknya, anestesi umum sering menjadi pilihan pada kondisi emergensi atau adanya kontraindikasi anestesi regional, tetapi membutuhkan kewaspadaan tinggi karena risiko hipertensi berat saat laringoskopi, aspirasi, dan difficult airway. Sehingga prinsip dasar anestesi pada pasien eklampsia harus menekankan stabilisasi maternal, kontrol kejang dan tekanan darah, evaluasi organ target, pengaturan cairan yang hati-hati, serta pemilihan metode anestesi yang aman bagi ibu dan janin (Akre et al., 2022; Calgary Guide Obstetrics, 2026).

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan desain literature review menggunakan pendekatan naratif untuk mengkaji prinsip dasar manajemen anestesi pada pasien eklampsia. Data diperoleh melalui penelusuran literatur pada basis data elektronik, yaitu *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*, *Cochrane Library*, *Springer Link*, dan *DOAJ*.

Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Indonesia dan Inggris, tersedia dalam bentuk full-text, serta membahas eklampsia dan manajemen anestesi dengan desain penelitian seperti cross-sectional, cohort, case-control, systematic review, meta-analisis, maupun studi deskriptif. Kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak tersedia full-text, tidak relevan dengan topik, serta editorial atau opini tanpa data ilmiah.

Proses seleksi literatur dilakukan melalui tahap identifikasi, screening berdasarkan judul dan abstrak, serta penilaian kelayakan full-text sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Seleksi dilakukan mengikuti pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dan disintesis untuk menghasilkan kesimpulan yang komprehensif.

Berdasarkan hasil penelusuran literatur melalui beberapa database ilmiah diperoleh 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel terdiri atas systematic review, meta-analysis, clinical review, studi retrospektif, dan laporan kasus yang secara keseluruhan membahas prinsip manajemen anestesi pada pasien preeklampsia berat dan eklampsia (Bangun, 2018).

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh penelitian memiliki kesamaan fokus terhadap prioritas keselamatan maternal sebagai determinan utama luaran janin. Prinsip utama manajemen anestesi pada eklampsia tidak hanya berorientasi pada tindakan operatif, tetapi merupakan rangkaian tata laksana berkelanjutan mulai dari stabilisasi awal, kontrol kejang, pemilihan teknik anestesi, manajemen jalan napas, kontrol hemodinamik, pengaturan cairan, hingga perawatan pascaoperatif (Bangun, 2018).

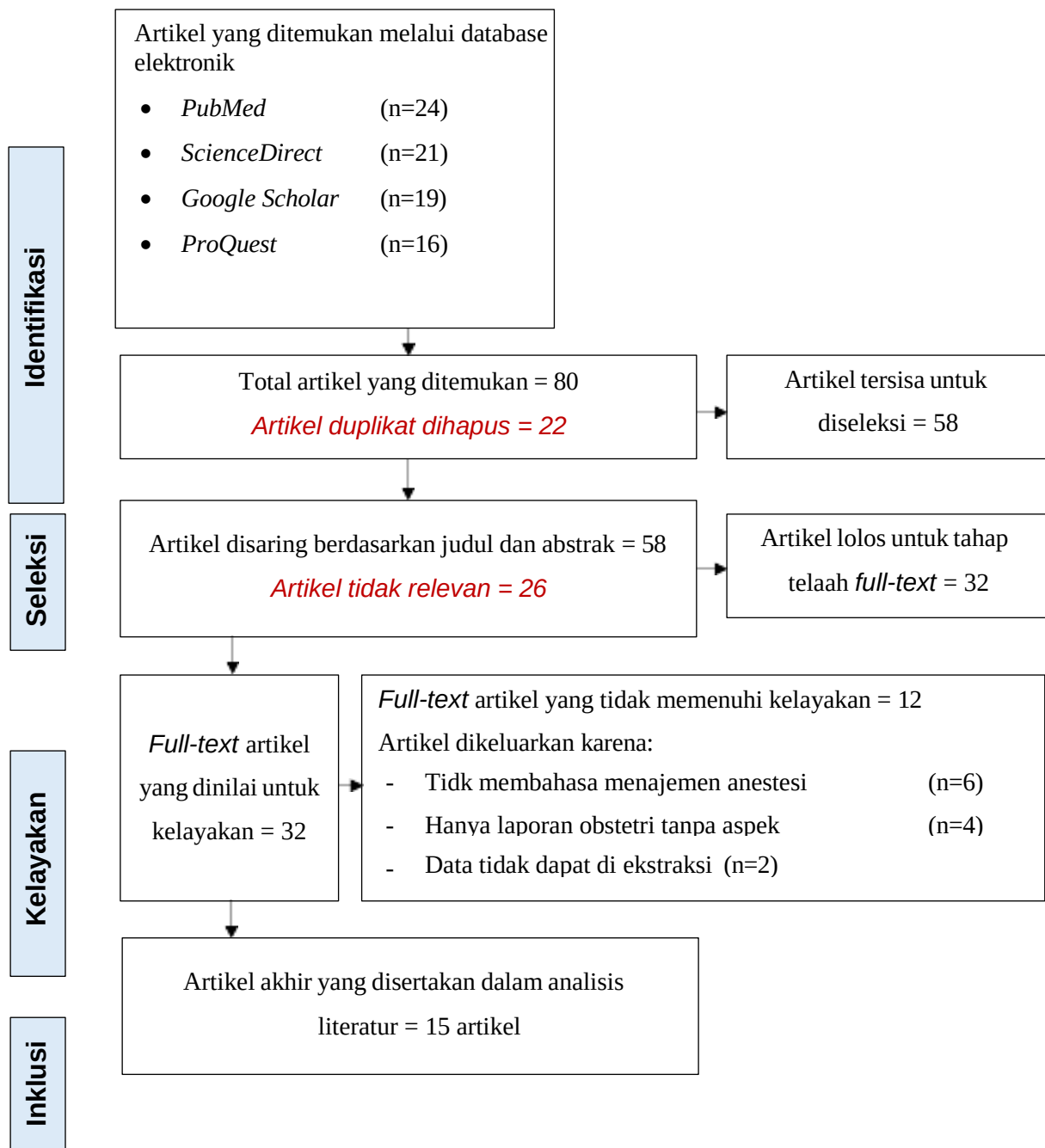
Mayoritas penelitian menekankan bahwa penyebab utama mortalitas maternal bukan metode persalinan, melainkan keterlambatan stabilisasi fisiologis ibu sebelum tindakan obstetri. Oleh karena itu pendekatan anestesi pada eklampsia lebih tepat dipandang sebagai manajemen kegawatdaruratan sistemik dibanding sekadar teknik anestesi untuk operasi (Bangun, 2018).

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>



Gambar 1. Diagram Prisma

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

HASIL

Literature review: Prinsip dasar anestesi pada pasien eklampsia

Tabel 1. Data Pemetaan Literatur Review

(Peneliti)(Negara)	Tujuan	Metode	Hasil
(Sumianto, 2025) (Indonesia)	Mendeskripsikan manajemen anestesi pada kasus eklampsia emergensi	Laporan Kasus dengan faktor yang diteliti meliputi teknik anestesi, komplikasi maternal	Anestesi umum dapat digunakan pada kondisi emergensi dengan manajemen hemodinamik ketat untuk mencegah komplikasi ibu dan janin
(Diaz et al., 2023) (UK)	Membandingkan regimen MgSO ₄ pada eklampsia	Systematic review Cochrane dengan faktor yang diteliti meliputi Regimen MgSO ₄	MgSO ₄ merupakan terapi utama pencegahan dan penatalaksanaan kejang pada eklampsia
(Shaheen et al., 2024) (Indonesia)	Membandingkan durasi pemberian MgSO ₄	Systematic review & meta-analysis dengan faktor yang diteliti meliputi durasi terapi MgSO ₄	Tidak ada perbedaan signifikan efektivitas dan keamanan antara regimen 12 jam dan 24 jam
(Laskowka & Bednarek, 2023) (Polandia)	Menentukan strategi persalinan optimal pada eklampsia	Review dengan faktor yang diteliti meliputi metode persalinan & stabilisasi	Seksio sesarea segera direkomendasikan setelah stabilisasi ibu
(Katsi et al., 2024) (Yunani)	Meninjau diagnosis dan terapi eklampsia	Review dengan faktor yang diteliti meliputi terapi antihipertensi & anti kejang	MgSO ₄ lini pertama, antihipertensi labelol/hidralazin/nifedipine, anestesi regional pilihan bila stabil
(Parthasarathy et al., 2013) (India)	Membahas prinsip anestesi pada eklampsia	Review dengan faktor yang diteliti meliputi manajemen anestesi	Eklampsia merupakan kondisi emergensi anestesi dengan risiko aspirasi dan edema serebral

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

Literature review: Prinsip dasar anestesi pada pasien eklampsia

(Min et al., 2024) (Brazil)	Membandingkan anestesi regional vs umum	Systematic review dengan faktor yang diteliti meliputi regional vs general anesthesia	Regional lebih aman pada kasus stabil, general pada eklampsia atau emergensi
(Xia et al., 2024) (China)	Mengkaji manajemen nyeri & anestesi pada kehamilan hipertensi	Review dengan faktor yang diteliti meliputi manajemen nyeri & hemodinamik	Stabilitas hemodinamik penting untuk mencegah komplikasi maternal
(Sucan et al., 2025) (China)	Menilai keamanan MgSO ₄	Meta-analysis dengan faktor yang diteliti meliputi efek samping terapi	Tidak meningkatkan depresi respirasi atau edema paru
(Monanian et al., 2024) (Indonesia)	Menentukan strategi anestesi obstetri	Literature review dengan faktor yang diteliti meliputi pemilihan teknik anestesi	Teknik anestesi harus individual sesuai kondisi ibu
(Bangun, 2021) (Indonesia)	Mendeskripsikan manajemen anestesi kasus kompleks	Laporan Kasus dengan faktor yang diteliti meliputi manajemen anestesi dan peningkatan tekanan intrakranial	Prioritas anestesi: control kejang, tekanan darah, dan pencegahan peningkatan ICP; anestesi umum dipilih pada pasien tidak sadar
(Hauspurg & Jeyabalan, 2022) (Amerika Serikat)	Menjelaskan patofisiologi & terapi hipertensi kehamilan	Review dengan faktor yang diteliti meliputi patofisiologi dan terapi hipertensi	Pengendalian tekanan darah dan terminasi kehamilan merupakan terapi definitif
(Harsono et al., 2018) (Indonesia)	Mengevaluasi kejang berulang pada terapi MgSO ₄	Case series dengan faktor yang diteliti meliputi respons kejang terhadap MgSO ₄	Sebagian pasien mengalami kejang berulang meskipun MgSO ₄ adekuat sehingga diperlukan antikonvulsan tambahan (thiopental/midazolam)
(Wongsripuemtet et al., 2021) (Thailand)	Mengevaluasi teknik anestesi jangka panjang	Studi retrospektif dengan faktor yang diteliti meliputi pemilihan Teknik anestesi	Anestesi umum maupun regional sama-sama aman bila dipilih sesuai kondisi; GA lebih sering pada pasien berat/trombositopenia
(Suprptomo et al., 2020) (Indonesia)	Menilai efektivitas anestesi spinal	Laporan Kasus dengan faktor yang diteliti meliputi teknik anestesi spinal pada pasien impending eklampsia	Anestesi spinal efektif dan aman pada sectio caesarea dengan hemodinamik stabil serta komplikasi minimal

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

PEMBAHASAN

Kejang eklampsia menyebabkan kontraksi tonik-klonik generalisata yang menimbulkan apnea sementara, hipoventilasi, serta peningkatan konsumsi oksigen jaringan. Kondisi ini menyebabkan hipoksia maternal akut yang secara langsung menurunkan saturasi oksigen janin dalam waktu singkat. Sehingga prioritas pertama adalah menjaga patensi jalan napas, pemberian oksigen aliran tinggi, serta pencegahan aspirasi (Sumianto, 2025)

Selain hipoksia, selama kejang terjadi peningkatan tekanan intratorakal dan katekolamin yang menyebabkan lonjakan tekanan darah dan risiko perdarahan intrakranial. Studi anestesi obstetri menunjukkan sebagian komplikasi fatal terjadi akibat keterlambatan stabilisasi jalan napas dibandingkan keterlambatan operasi (Sumianto, 2025)

Meskipun terminasi kehamilan merupakan terapi definitif, guideline klinis menegaskan bahwa tindakan persalinan tidak boleh dilakukan sebelum kondisi maternal stabil karena hipoksia maternal memiliki dampak lebih buruk terhadap janin dibanding keterlambatan persalinan. Sehingga stabilisasi maternal merupakan terapi awal sedangkan persalinan merupakan terapi definitif (Sumianto, 2025).

Seluruh artikel menyebut magnesium sulfat sebagai terapi standar emas dalam eklampsia. Obat ini bekerja melalui beberapa mekanisme yaitu menurunkan eksitabilitas neuromuskular, menghambat vasospasme serebral, serta memberikan efek neuroproteksi (Diaz, Long, & Oladapo, 2023).

Meta-analysis menunjukkan magnesium sulfat secara signifikan menurunkan kejadian kejang berulang dan mortalitas maternal dibanding antikonvulsan lain. Walaupun demikian, beberapa laporan kasus menunjukkan kejang masih dapat terjadi sehingga terapi tambahan seperti benzodiazepin atau anestesi umum mungkin diperlukan (Sumianto, 2025). Sehingga implikasi anesthesiologis penting untuk magnesium meningkatkan sensitivitas terhadap relaksan otot sehingga dosis pelumpuh harus disesuaikan dan pemantauan neuromuskular dianjurkan (Harsono, Achmadi, Akbar, & Joewono, 2018).

Pemilihan teknik anestesi pada eklampsia bersifat individual berdasarkan kondisi klinis pasien.

Literatur menunjukkan anestesi regional merupakan pilihan utama bila pasien stabil, sadar, dan tidak terdapat gangguan koagulasi. Keuntungan utamanya adalah menghindari manipulasi jalan napas serta memberikan stabilitas hemodinamik yang lebih baik (Wongsripuemtet, Sanansilp, Khumchoei, Soontarinka, Wataganara, & Chumpathong, 2021)

Sebaliknya, anestesi umum menjadi pilihan pada kondisi emergensi seperti kejang aktif, penurunan kesadaran, gawat janin, atau trombositopenia. Pada situasi tersebut keselamatan jalan napas lebih penting dibanding keuntungan anestesi regional (Bangun, 2018). Secara keseluruhan, perbedaan mortalitas antara teknik anestesi lebih dipengaruhi kondisi pasien daripada teknik itu sendiri, sehingga pemilihan teknik harus berbasis kondisi klinis, bukan preferensi operator (Katsi, Svigkou, Dima, & Tsioufis, 2024).

Pasien eklampsia memiliki risiko difficult airway akibat edema jaringan lunak. Selain itu kejang dan penurunan kesadaran meningkatkan risiko aspirasi. Oleh karena itu seluruh literatur menekankan pentingnya persiapan airway yang matang. Rapid sequence induction direkomendasikan pada anestesi umum untuk meminimalkan aspirasi. Intubasi harus dilakukan secara atraumatik karena respons simpatis akibat laringoskopi dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah yang berpotensi menimbulkan perdarahan intrakranial (Bangun, 2018).

Prioritas utama selama manajemen airway adalah mempertahankan oksigenasi maternal karena hipoksia ibu akan segera menyebabkan hipoksia janin (Sumianto, 2025). Hipertensi berat merupakan penyebab utama komplikasi neurologis pada eklampsia seperti edema serebri dan perdarahan intrakranial. Tujuan terapi bukan menormalkan tekanan darah, melainkanurunkannya secara bertahap hingga rentang aman (Bangun, 2018)..

Penurunan tekanan darah yang terlalu cepat dapat menurunkan perfusi uteroplasenta sehingga meningkatkan risiko asidosis janin. Oleh karena itu kontrol hemodinamik harus seimbang antara perlindungan maternal dan perfusi janin. Lonjakan tekanan darah paling berbahaya terjadi saat intubasi dan ekstubasi sehingga fase tersebut memerlukan perhatian anesthesiologis khusus.

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

Literature review: Prinsip dasar anestesi pada pasien eklampsia

Gangguan endotel pada eklampsia menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga pasien tampak edema tetapi sebenarnya intravaskular relatif hipovolemik. Kondisi ini membuat terapi cairan menjadi sangat menantang (Sumianto, 2025; Selain itu, literatur menyarankan strategi cairan restriktif dengan pemantauan ketat diuresis. Overload cairan dapat menyebabkan edema paru yang merupakan penyebab kematian maternal penting. Berdasarkan hal itu hipotensi anestesi lebih dianjurkan dikoreksi dengan vasopressor dibanding pemberian cairan besar (Bangun, 2018).

Monitoring ketat diperlukan untuk mendeteksi perubahan hemodinamik mendadak. Parameter utama meliputi tekanan darah, oksigenasi, diuresis, dan tanda toksisitas magnesium. Tujuan monitoring adalah mencegah komplikasi utama eklampsia yaitu stroke, edema paru, dan hipoksia janin. Pada kasus berat, pemantauan invasif dapat dipertimbangkan.

Periode postpartum tetap berisiko tinggi karena kejang dapat terjadi hingga 48 jam setelah persalinan. Oleh karena itu magnesium sulfat harus dilanjutkan dan pasien dipantau ketat (Sumianto, 2025). Komplikasi yang sering muncul pascaoperatif meliputi edema paru, hipertensi persisten, dan gangguan neurologis. Sebagian pasien memerlukan perawatan ICU sampai kondisi stabil (Sumianto, 2025; Bangun, 2018).

Pendekatan multidisiplin terbukti menurunkan mortalitas maternal dan neonatal. Seluruh literatur menunjukkan bahwa manajemen anestesi eklampsia merupakan continuum of care mulai dari stabilisasi awal hingga pascaoperatif. Keberhasilan terapi tidak ditentukan oleh jenis anestesi semata, melainkan oleh kontrol fisiologi maternal secara menyeluruh. Sehingga anestesi pada eklampsia bukan hanya tindakan perioperatif, tetapi bagian integral dari resusitasi maternal komprehensif.

SIMPULAN

Manajemen anestesi pada pasien eklampsia merupakan suatu tantangan klinis yang memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegrasi. Prinsip utama meliputi stabilisasi awal pasien (ABCDE), kontrol kejang dengan magnesium sulfat, pengendalian tekanan darah secara bertahap, serta pengelolaan cairan yang restriktif untuk mencegah komplikasi seperti edema paru.

Pemilihan teknik anestesi harus bersifat individual berdasarkan kondisi klinis pasien. Anestesi regional lebih diutamakan pada pasien yang stabil dengan status koagulasi yang adekuat, sedangkan anestesi umum menjadi pilihan pada kondisi emergensi atau adanya kontraindikasi terhadap teknik regional.

Monitoring intraoperatif dan perawatan pascaoperatif yang ketat sangat penting dalam mendeteksi dan mencegah komplikasi maternal maupun fetal. Dengan penerapan prinsip-prinsip tersebut secara tepat, diharapkan dapat meningkatkan keselamatan ibu dan janin serta menurunkan morbiditas dan mortalitas pada kasus eklampsia..

DAFTAR PUSTAKA

- Akre, S., Sharma, K., Chakole, S., Wanjari, M. B., & Wanjari, M. (2022). Eclampsia and its treatment modalities: a review article. *Cureus*, 14(9).
- Bangun A. V. (2018). Anesthetic management of a patient presenting with eclampsia and intracranial hemorrhage. *Am J Case Rep*. 19:1129-1133.
- Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Syamsuri, A. K., Ansyori, M. H., Mirani, P., Lestari, P. M., ... & Kesty, C. (2023). Update Manajemen Preeklampsia dengan Komplikasi Berat (Eklampsia, Edema Paru, Sindrom HELLP). *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 6(1), 7-19.
- Calgary Guide Obstetrics. (2026). Calgary Guide Obstetrics. Diakses dari: <https://calgaryguide.ucalgary.ca/category/obstetrics/>
- Diaz, V., Long, Q., & Oladapo, O. T. (2023). Alternative magnesium sulphate regimens for women with pre-eclampsia and eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Harsono, A. A. H., Achmadi, A., Akbar, M. I. A., & Joewono, H. T. (2018). Recurrent seizures in 2 patients with magnesium sulfate-treated eclampsia at a secondary hospital. *The American journal of case reports*, 19, 1129.

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>

Literature review: Prinsip dasar anestesi pada pasien eklampsia

- Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(2), S1211-S1221.
- Katsi, V., Svigkou, A., Dima, I., & Tsioufis, K. (2024). Diagnosis and treatment of eclampsia. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 11(9), 257.
- Min, W. K., Jin, S., Lee, Y., Cho, J., Kim, S., & Choi, E. (2026). Association of Pre-Eclampsia with Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Complications in Cesarean Delivery Under General Anesthesia: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*, 15(2), 653.
- Monanian, G., Greenspan, S., Khan Yusufzai, N., Daoud, B., Jin, Z., & Factor, M. (2025). Anesthetic management of the pregnant patient undergoing non-obstetric surgery. *Medicina*, 61(4), 698.
- Parthasarathy, S., Kumar, V. H., Sripriya, R., & Ravishankar, M. (2013). Anesthetic management of a patient presenting with eclampsia. *Anesthesia Essays and Researches*, 7(3), 307-312.
- Shaheen, R. S., Ismail, R. A., Salama, E. Y., Korini, S. M., & Elsaedy, A. S. (2024). Efficacy and safety of 12-hour versus 24-hour magnesium sulfate in management of patients with pre-eclampsia and eclampsia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 24(1), 421.
- Sumianto, A. A. N. (2025). Manajemen Anestesi pada Pasien Preeklampsia Berat dan Eklampsia yang Dilakukan Seksio Sesarea Darurat. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 8(1), 25-31.
- Sucan, H., Hua, Z., & Liangxi, Z. (2025). Successful management of a case of eclampsia complicated by HELLP syndrome and its sequelae. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 854.
- Suprptomo, R. T. H. (2020). Manajemen anestesi subarachnoid block pada pasien dengan impending eklampsia. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 3(1), 20-25.
- Wongsripuemtet, P., Sanansilp, V., Khumchoei, C., Soontarinka, S., Wataganara, T., & Chumpathong, S. (2021). A 13-Year Review of Eclampsia and Anesthetic Techniques at a Single Tertiary Care Center. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 104(4).
- Xia, M., Ni, Q., & Zhu, S. (2026). Magnesium sulfate pharmacology for maternal and critical-care indications: mechanisms, pharmacokinetics, and the therapeutic window. *Frontiers in Pharmacology*, 17, 1749828.

Lujna Adharani Hidayat, Faisal Sommeng*, Abadi Aman, Nur Rakhmah, Julia Hasir

Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi penulis: Email: faisal.sommeng@umi.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2862>