



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/953/2026
TENTANG
STANDAR PELAYANAN SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dalam persalinan seksio sesarea, perlu diselenggarakan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit yang sesuai dengan standar;

b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit agar pelayanan yang diberikan terstandar, efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 497 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Seksio Sesarea di Rumah Sakit;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

3. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 382);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT.

KESATU : Menetapkan standar pelayanan seksio sesarea di rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Standar pelayanan seksio sesarea di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan dan penyusunan standar prosedur operasional di rumah sakit.

KETIGA : Menteri Kesehatan, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan seksio sesarea di rumah sakit sesuai dengan kewenangan masing-masing dan dapat melibatkan pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

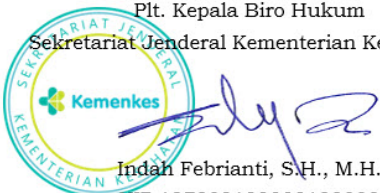
KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 September 2026

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/953/2026
TENTANG
STANDAR PELAYANAN SEKSIO SESAREA
DI RUMAH SAKIT

STANDAR PELAYANAN SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam kebijakan pembangunan kesehatan dan rencana strategis sektor kesehatan. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan yang memerlukan intervensi komprehensif, termasuk pelayanan obstetri esensial dan komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Salah satu tindakan obstetri yang berperan penting dalam menyelamatkan ibu dan/atau janin pada kondisi tertentu adalah seksio sesarea. Seksio sesarea merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu, dengan tujuan untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Dalam beberapa dekade terakhir, angka persalinan seksio sesarea mengalami peningkatan secara global maupun nasional. Berdasarkan studi *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 dinyatakan bahwa angka seksio sesarea ideal berkisar 10-15% dari seluruh persalinan. Data WHO tahun 2025 menunjukkan prevalensi seksio sesarea dunia meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi lebih dari 21% pada tahun 2018 dan diproyeksikan terus meningkat hingga 28,5% pada tahun 2030. Di Indonesia, prevalensi persalinan seksio sesarea juga menunjukkan tren peningkatan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka persalinan seksio sesarea mencapai sekitar 25,9%.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, terdapat kecenderungan peningkatan angka seksio sesarea yang tidak selalu didasarkan pada indikasi medis yang tepat. Peningkatan tindakan seksio sesarea yang tidak rasional berpotensi menimbulkan berbagai dampak, antara lain meningkatnya risiko komplikasi maternal dan neonatal, perpanjangan lama rawat, serta peningkatan beban pembiayaan kesehatan. Sebaliknya, keterlambatan atau tidak dilakukannya tindakan seksio sesarea pada kondisi yang memerlukan dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kematian dan kesakitan ibu maupun bayi.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan seksio sesarea yang aman, bermutu, efektif, dan efisien. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat variasi dalam praktik klinis, penentuan indikasi, serta tata laksana perioperasi, yang dapat memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan suatu standar pelayanan seksio sesarea di rumah sakit yang disusun berdasarkan bukti ilmiah terkini (*evidence-based*), praktik kedokteran yang baik, serta mengacu pada pedoman nasional dan internasional yang relevan. Standar pelayanan ini menjadi acuan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan seksio sesarea yang terintegrasi, terstandar, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Dengan tersusunnya standar pelayanan ini diharapkan terjadi peningkatan mutu pelayanan seksio sesarea, penurunan variasi praktik yang tidak perlu, serta terdapatnya perbaikan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Standar pelayanan seksio sesarea di rumah sakit bertujuan sebagai acuan dalam menyelenggarakan pelayanan seksio sesarea yang terstandar, efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperkuat tata kelola manajemen dan tata kelola klinis rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit.

- b. Mendorong pemenuhan dan pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea.
- c. Mendorong pemenuhan dan pengembangan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan serta teknologi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan seksio sesarea di rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada penyelenggara dan penerima pelayanan seksio sesarea di rumah sakit.

C. Ruang Lingkup

- 1. Pelayanan seksio sesarea di rumah sakit pada praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi.
- 2. Indikasi obstetrik seksio sesarea di rumah sakit.

D. Sasaran

- 1. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
- 2. Dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 3. Pimpinan dan sumber daya manusia kesehatan rumah sakit.
- 4. Para pihak terkait.

BAB II

PENYELENGGARAAN

A. Definisi

Seksio sesarea didefinisikan sebagai suatu cara melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus. Tujuan operasi ini adalah melahirkan janin melalui abdomen pada keadaan persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan atau membahayakan kehidupan atau kesehatan ibu dan janin.

B. Sumber Daya Manusia

Dalam penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit memerlukan sumber daya manusia kesehatan yang paling sedikit terdiri atas:

1. Dokter dengan kompetensi melakukan layanan maternal dan seksio sesarea;
2. Dokter dengan kompetensi melakukan layanan penatalaksanaan neonatal;
3. Dokter dengan kompetensi melakukan layanan penatalaksanaan anestesi;
4. Dokter dengan kompetensi melakukan layanan penatalaksanaan intensif;
5. Dokter dengan kompetensi melakukan layanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
6. Tenaga keperawatan;
7. Penata anestesi atau perawat dengan kompetensi di bidang layanan anestesi; dan
8. Tenaga kebidanan.

Sumber daya manusia yang menyelenggarakan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit harus melakukan penguatan dan/atau peningkatan kompetensi sesuai dengan jenis, kompleksitas, dan kebutuhan pelayanan yang diberikan. Adapun terkait kompetensi pada tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea tidak terbatas pada satu jenis keilmuan. Jumlah dan jenis sumber daya manusia kesehatan pada pelayanan seksio sesarea dapat ditambahkan berdasarkan kebutuhan dan kemampuan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang memadai sesuai standar berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk menjamin keselamatan pasien, kelancaran tindakan, serta mutu pelayanan obstetri dan neonatal. Sarana, prasarana, dan alat kesehatan dalam pelayanan seksio sesarea paling sedikit terdiri atas:

1. Sarana

- a. Ruang konsultasi dan pemeriksaan;
- b. Ruang operasi;
- c. Ruang perawatan intensif;
- d. Ruang perawatan non intensif;
- e. Ruang laboratorium; dan
- f. Ruang pelayanan transfusi darah.

2. Prasarana

Prasarana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan seksio sesarea paling sedikit terdiri atas gas medik, oksigen, dan alat untuk pengaturan fraksi oksigen (FiO_2) dan prasarana ruang operasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Alat Kesehatan

- a. Mesin anestesi dengan *vaporizer* dan aliran gas, yang dapat dilengkapi dengan ventilator mekanik dan *monitor end tidal CO₂* (kapnografi) sesuai dengan kemampuan rumah sakit;
- b. Meja operasi, direkomendasikan menggunakan *tilt table*;
- c. Lampu operasi;
- d. Ventilator mekanik;
- e. Alat hisap/ *suction*;
- f. Alat ventilasi manual dan alat jalan napas dasar dan lanjut;
- g. Peralatan untuk pemasangan akses vaskuler invasif;
- h. *Bedside monitor* dengan peralatan monitor non invasif (tekanan darah, Elektrokardiogram (EKG), *pulse oximeter*, suhu tubuh, kapnografi), dan peralatan monitor invasif sesuai kebutuhan;
- i. *Trolley emergency* beserta isinya;
- j. Defibrillator;
- k. Pompa infus (*infusion pump*), pompa syringe (*syringe pump*), dan penghangat cairan;
- l. Set instrumen seksio sesarea;

- m. Peralatan resusitasi neonatus antara lain balon resusitasi, balon resusitasi yang dilengkapi dengan alat untuk memberikan *peep*, selang oksigen/*connector*, masker, *t-piece* resusitator, pipa ET, dan penghisap;
- n. Laringoskop neonatus dengan bilah lurus (ukuran 1,0 dan 00) dan laringoskop dewasa dengan bilah melengkung;
- o. Inkubator transport;
- p. Penghangat (*radiant warmer*);
- q. *Complete set nasal Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP);
- r. Ventilator neonatus transport;
- s. Peralatan untuk anestesi spinal dan anestesi epidural atau anestesi kombinasi spinal epidural; dan
- t. Selimut penghangat atau mesin *warm air blower*.

D. Alur Pelayanan

Sebelum dilakukan operasi, pasien harus diberitahu mengenai diagnosis, pilihan tindakan, serta semua hal yang berkaitan dengan kondisinya, termasuk pilihan untuk dilakukan seksio sesarea. Alur pelayanan berikut dimulai sejak dokter penanggung jawab pelayanan memutuskan melakukan tindakan seksio sesarea.

1. Praoperasi

a. Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

Pasien harus diberitahu mengenai semua hal yang berkaitan dengan seksio sesarea, meliputi diagnosis pasien, indikasi seksio sesarea, manfaat, tata cara, teknik anestesi, alternatif tindakan, serta risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi seperti perlengketan, infeksi, tromboemboli, trauma pada bayi, hingga kematian.

b. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Dalam proses anamnesis perlu ditanyakan riwayat kesehatan ibu, anestesi, dan obstetri, riwayat atau didapatinya hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia, sindrom *Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelet count* (HELLP), obesitas, dan diabetes melitus yang kemungkinan berhubungan dengan komplikasi obstetri. Pemeriksaan fisik antara lain tekanan darah awal, pemeriksaan jalan napas, serta pemeriksaan fisik jantung dan paru.

c. Pemilihan Teknik Anestesi

Anestesi yang dapat dipilih adalah anestesi umum dan neuraksial (*spinal anesthesia, epidural anesthesia, dan combined spinal-epidural anesthesia*). Pemilihan jenis anestesi berdasarkan status maternal dan fetal, komorbid, durasi operasi, tingkat urgensi, dan tingkat kesulitan dari prosedur operasi yang akan dilakukan.

Indikasi Anestesi Neuraksial	Indikasi Anestesi Umum
Indikasi Medis: • Faktor risiko kesulitan jalan napas/risiko aspirasi; • Adanya kondisi komorbid, misal riwayat hipertermia maligna, penyakit paru; • Intoleransi/kegagalan anestesi umum; dan/atau • Manfaat lain, misal paparan obat ke janin lebih sedikit, kehilangan darah lebih sedikit, memungkinkan kehadiran suami/pendamping.	Indikasi Medis: • Adanya kondisi komorbid yang merupakan kontraindikasi teknik neuraksial, misal infeksi lokal di area penyuntikan, sepsis, adanya massa intrakranial dengan peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK); • Tidak cukup waktu untuk melakukan anestesi neuraksial, misal prolaps tali pusat disertai bradikardia janin; • Gagal melakukan anestesi neuraksial; • Masalah janin, misal prosedur <i>Ex Utero Intrapartum Treatment</i> (EXIT) yang direncanakan; dan/atau • Pasien tidak kooperatif dengan anestesi neuraksial.
Indikasi Psikososial: • Keinginan ibu untuk menyaksikan proses	Indikasi Psikososial: • Pasien menolak dengan anestesi neuraksial.

Indikasi Anestesi Neuraksial	Indikasi Anestesi Umum
kelahiran dan menghindari anestesi umum.	

Tabel 1. Indikasi Anestesi Neuroaksial dan Anestesi Umum pada Seksio Sesarea (*Chestnut's Obstetric Anesthesia Principles and Practice 7th edition, 2026*)

- d. Persiapan Laboratorium
Pemeriksaan laboratorium minimal yang dilakukan yaitu kadar hemoglobin, trombosit, faal hemostasis, golongan darah, HIV dan hepatitis B. Pemeriksaan penunjang lain dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien sesuai indikasi medis.
- e. Persiapan Darah
Diperlukan ketersediaan darah untuk mengantisipasi kebutuhan darah segera jika terjadi kondisi perdarahan selama dan/atau sesudah tindakan seksio sesarea. Rumah sakit harus memastikan ketersediaan darah tersebut terutama pada kasus kehamilan risiko tinggi dan/atau kondisi lain yang membutuhkan darah segera.
- f. Profilaksis Aspirasi
Pasien yang direncanakan operasi seksio sesarea elektif harus menjalani puasa makan padat 6-8 jam tergantung jenis makanan yang dikonsumsi. Untuk cairan jernih/*clear liquid* (air putih, teh, atau jus tanpa bulir) diperbolehkan sampai 2 jam praoperasi. Pada prosedur seksio sesarea emergensi, tindakan dapat dilakukan tanpa perlu menunggu kecukupan jam puasa. Berikan antasida non-partikulat, H₂ reseptor antagonis, dan/atau metoklopramid untuk profilaksis aspirasi.
- g. Pencukuran Rambut
Pencukuran rambut di sekitar area operasi tidak menurunkan angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO). Namun demikian, apabila rambut mengganggu, rambut dapat dihilangkan pada hari operasi dengan cara digunting, yang memiliki risiko IDO lebih rendah dibandingkan dengan metode pencukuran.

h. Pemasangan Kateter Urin

Pada pasien yang akan menjalani operasi seksio sesarea diperlukan pemasangan kateter urin untuk mengosongkan kandung kemih. Pemasangan kateter urin dapat meningkatkan visualisasi selama operasi dan meminimalkan cedera kandung kemih.

i. Pemasangan Akses Intravena

Akses intravena diberikan dengan menggunakan kateter intravena yang ukurannya disesuaikan dengan pasien. Akses tambahan bisa diberikan jika risiko perdarahan besar atau untuk jalur pemberian magnesium sulfat.

j. Pemantauan dengan Monitor Noninvasif dan/atau Invasif Sesuai Indikasi

Pemantauan maternal dan janin secara noninvasif dan/atau invasif pada periode praoperasi seksio sesarea dilakukan sesuai indikasi medis berdasarkan kondisi klinis ibu dan janin.

k. Pemberian Antibiotik Profilaksis

Pemberian antibiotik profilaksis dosis tunggal pada prosedur operasi bedah sesar secara signifikan menurunkan morbiditas akibat infeksi. Pemberian antibiotik ini dilakukan 15-60 menit sebelum insisi.

l. Pencegahan Risiko Tromboemboli

Risiko tromboemboli vena meningkat dengan kondisi kehamilan dan meningkat dua kali lipat pada mereka yang kemudian menjalani prosedur seksio sesarea. Oleh karena itu, semua wanita yang belum menerima *thromboprophylaxis*, direkomendasikan untuk dilakukan kompresi pneumatik dengan menggunakan *stocking* sebelum prosedur seksio sesarea. Tindakan ini kemudian dihentikan saat wanita tersebut mulai mobilisasi aktif.

2. Intraoperasi

a. Persiapan kulit

Persiapan kulit merupakan tindakan antiseptik pada area yang akan dilakukan insisi dengan menggunakan klorheksidin glukonat, *povidone iodine*, atau antiseptik lainnya sesuai protokol rumah sakit.

- b. Teknik operasi
 - 1) Insisi kulit.
 - 2) Insisi fascia.
 - 3) Pembukaan/pemisahan otot, peritoneum dengan atau tanpa pembukaan *plica vesicouterina*.
 - 4) Insisi uterus.
 - 5) Melahirkan bayi dan plasenta.
 - 6) Penutupan uterus.
 - 7) Reperitonealisasi plica vesiko uterina.
 - 8) Menutup dinding abdomen lapis demi lapis otot.
 - 9) Kulit dijahit dengan jahitan intrakutan/subkutan.

Teknik operasi yang digunakan mengikuti keilmuan dan/atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pada operasi seksio sesarea dengan anestesi neuraksial, sedasi dapat diberikan setelah bayi lahir sesuai indikasi klinis, dengan tetap mempertahankan pemantauan anestesi sesuai standar.

- c. Pemantauan dengan Monitor Noninvasif dan/atau Invasif Dilakukan Sesuai Indikasi

Pemantauan maternal dan janin secara noninvasif dan/atau invasif pada periode intraoperasi seksio sesarea dilakukan sesuai indikasi medis berdasarkan kondisi klinis ibu dan janin.

- d. Pencegahan Perdarahan *Postpartum*

Pencegahan perdarahan *postpartum* dilakukan melalui pemberian infus oksitosin merupakan pencegahan primer perdarahan *postpartum* dalam seksio sesarea. Penambahan uterotonika lain sesuai dengan kebutuhan.

3. Pascaoperasi

Perawatan pascaoperasi antara lain terdiri atas:

- a. Penilaian dan Pemantauan

Pada pasien pascaoperasi dilakukan penilaian dan pemantauan terhadap tanda-tanda vital, risiko perdarahan *postpartum*, risiko obstruksi saluran napas atau gangguan pernapasan *postpartum*, serta risiko permasalahan kardiovaskular. Penilaian dan pemantauan tersebut dapat menggunakan instrumen *Maternal Early Obstetric Warning Score* (MEOWS), syok indeks, *aldrete score*, *bromage score* atau instrumen lainnya. Pemantauan maternal dan janin dengan monitor noninvasif dan/atau invasif

pada periode pascaoperasi seksio sesarea dilakukan sesuai indikasi medis berdasarkan kondisi klinis ibu dan janin.

b. Manajemen Nyeri

Penatalaksanaan nyeri pascaoperasi dilakukan menggunakan analgesik multimodal sesuai kebutuhan pasien.

c. Pemberian Nutrisi dan Cairan

Makan dan minum diberikan secara bertahap setelah pasien sadar penuh. Pemberian nutrisi dan cairan dilakukan dengan memperhatikan:

- 1) Perbanyak minum air.
- 2) Konsumsi makanan tinggi protein untuk membantu penyembuhan.
- 3) Tambahkan serat untuk mencegah sembelit.

d. Pelepasan Kateter Urin

Pelepasan kateter urin dilakukan sesegera mungkin setelah tindakan seksio sesarea dengan memperhatikan kondisi klinis dan kemampuan mobilisasi pasien. Waktu yang direkomendasikan untuk pelepasan kateter urin adalah 6-24 jam pasca tindakan atau sesuai kondisi pasien.

e. Perawatan Luka Operasi

Perawatan luka operasi dilakukan sesuai standar dan memperhatikan tanda infeksi.

f. Aktivitas dan Mobilisasi

Pada pasien pascaoperasi diberikan edukasi terkait aktivitas dan mobilisasi dengan memperhatikan hal sebagai berikut:

- 1) Mulai berjalan ringan sesegera mungkin sesuai toleransi untuk mencegah penggumpalan darah.
- 2) Hindari aktivitas berat.

g. Menyusui

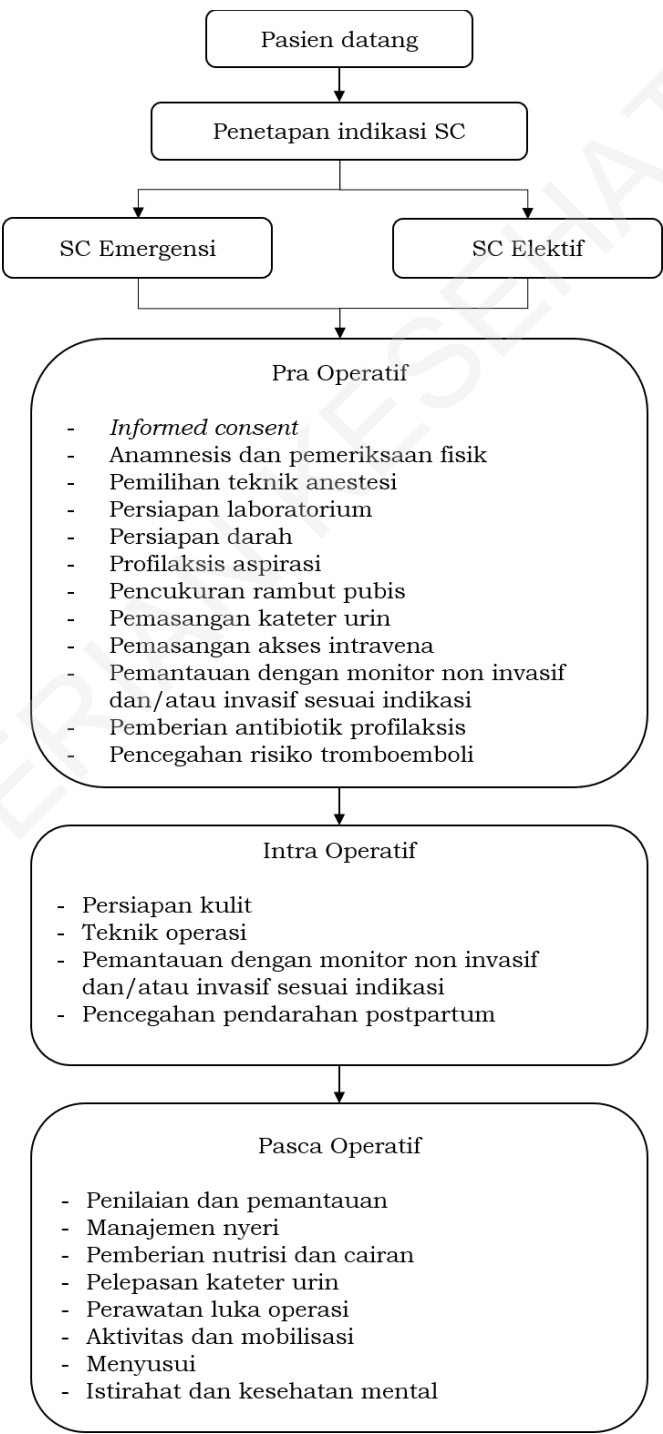
Pemberian edukasi pada ibu menyusui dilakukan dengan memperhatikan:

- 1) Posisi menyusui miring atau *football hold* sering lebih nyaman setelah tindakan seksio sesarea.
- 2) Tetap menyusui sesering mungkin untuk membantu produksi air susu ibu.

h. Istirahat dan Kesehatan Mental

Pada pasien pascaoperasi dan keluarga diberikan edukasi terkait istirahat dan menjaga kesehatan mental dengan memperhatikan hal sebagai berikut:

- 1) Istirahat cukup walau sulit dengan bayi baru lahir.
- 2) Minta bantuan keluarga untuk pekerjaan rumah.
- 3) Waspada tanda *baby blues* atau depresi pasca melahirkan.



Gambar 1. Alur Pelayanan Seksio Sesarea di Rumah Sakit

BAB III

INDIKASI OBSTETRIK SEKSIO SESAREA

Indikasi obstetrik seksio sesarea secara medis terbagi menjadi tiga kelompok utama yaitu kondisi ibu, kondisi janin, dan kemajuan persalinan. Keputusan operasi dilakukan jika persalinan normal dianggap berisiko tinggi bagi nyawa ibu dan janin dan hal tersebut memerlukan data pendukung yang tertuang pada rekam medis. Selain indikasi obstetrik seksio sesarea secara medis, tindakan seksio sesarea juga dapat dilakukan atas indikasi psikososial.

A. Indikasi Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi Medis

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
1. Kondisi Ibu			
a. Perdarahan ante/ intrapartum	Perdarahan yang terjadi sejak usia kehamilan ≥ 24 minggu atau selama proses persalinan yang berpotensi mengganggu keselamatan ibu dan/atau janin.	Adanya minimal salah satu dari: 1. Tanda perdarahan pervaginam aktif maupun pasif yang mengancam atau berpotensi mengancam keselamatan ibu dan/atau janin;	1. Hasil pemeriksaan fisik ibu yang tertulis di rekam medis dapat menunjukkan HR > 100 kali/menit, RR > 20 kali/menit, CRT > 2 detik, indeks syok $\geq 0,9$, dan/atau diuresis < 30 ml/jam; 2. Hasil rekam CTG janin abnormal;

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		2. Adanya perdarahan berulang; dan/atau 3. Adanya gangguan hemodinamik minimal syok derajat 2 pada ibu dan/atau janin.	3. Hasil USG dapat menunjukkan plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, dan/atau hematoma retroplasenta; dan/atau 4. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan kadar Hb/hematokrit dan/atau penurunan serial.
b. Solusio plasenta	Plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, biasanya terjadi di trimester ketiga.	1. Adanya minimal dua dari: a. Hemodinamik ibu dan/atau janin yang tidak stabil; b. Didapatkan keluhan nyeri perut pada kehamilan;	1. Pada rekam medis terdapat minimal dua dari bukti berikut: a. Hasil pemeriksaan fisik ibu yang tertulis di rekam medis dapat menunjukkan HR>100, RR>20, syok indeks $\geq 0,9$; dan/atau hasil rekam CTG abnormal;

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		c. Didapatkan tanda-tanda kontraksi uterus/rahim terus menerus (tetanik), 2. Atau USG menunjukkan perdarahan retroplasenta.	b. Nyeri perut skor dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) $\geq 4/10$; c. Kontraksi tetanik, 2. Atau hasil USG ditemukan hematoma plasenta, koleksi darah retroplasenta, atau perdarahan retroplasenta.
c. Vasa previa	Pembuluh darah janin melintasi atau berada di dekat jalan lahir (mulut rahim) tanpa perlindungan tali pusat atau plasenta.	1. Pemeriksaan inspekulo terlihat pembuluh darah melintasi selaput ketuban; dan/atau 2. USG dengan atau tanpa <i>color doppler</i> menunjukkan pembuluh darah janin melintas di depan serviks.	1. Hasil pemeriksaan fisik ibu menggunakan inspekulo yang tertulis dalam rekam medis menunjukkan pembuluh darah tampak melintasi selaput ketuban di daerah ostium uteri internum atau di depan bagian terbawah janin; dan/atau 2. Hasil USG (transabdominal atau transvaginal) dengan atau

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
			tanpa <i>color doppler</i> yang menyatakan adanya pembuluh darah janin yang melintas di depan atau dalam jarak dekat ostium uteri internum.
d. Plasenta akreta spektrum	Plasenta menembus lapisan lamina basalis dalam berbagai spektrum (miometrium, serosa peritoneum, bahkan sampai vesika urinaria atau usus).	Pada pemeriksaan USG tampak minimal salah satu gambaran dari plasenta akreta, seperti plasenta <i>bulging</i> , lakuna, hipervaskularisasi hingga ke serviks, uterovesika hipervaskularisasi (<i>bridging vessels</i>), hilangnya zona hipoekoik retroplasenta, dan/atau penipisan miometrium.	Hasil USG dengan atau tanpa color doppler terdapat plasenta <i>bulging</i> , lakuna, hipervaskularisasi hingga ke serviks, uterovesika hipervaskularisasi (<i>bridging vessels</i>), hilangnya zona hipoekoik retroplasenta, dan/atau penipisan miometrium.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
e. Plasenta previa	Plasenta menempel di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (serviks).	Dibuktikan dengan USG dengan atau tanpa color doppler menunjukkan kelainan letak plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.	Hasil USG dengan atau tanpa color doppler (transabdominal atau transvaginal) menunjukkan kelainan letak plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
f. Eklamsi gravidarum	Kondisi pada kehamilan yang ditandai dengan terjadinya kejang tonik-klonik umum dan/atau penurunan kesadaran, yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab neurologis lain pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan.	1. Adanya salah satu bukti perburukan maternal: a. Penurunan kesadaran; b. Kejang; c. Nyeri kepala hebat; d. Pandangan kabur; e. Muntah proyektil; f. Progresi gagal organ; g. Hipertensi tidak terkontrol; h. Edema paru;	1. Pada rekam medis terdapat minimal salah satu bukti: a. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan penurunan nilai GCS <15 atau penurunan kesadaran pada asesmen klinis; b. Hasil dokumentasi kejang tonik-klonik; c. Hasil anamnesis menunjukkan keluhan nyeri kepala hebat,

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		i. <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>; dan/atau j. <i>HELLP syndrome</i>, 2. Dan tidak terpenuhinya syarat persalinan pervaginam.	pandangan kabur, dan/atau muntah; d. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan gangguan fungsi ginjal (kreatinin meningkat), fungsi hati (AST/ALT meningkat), atau organ lain sesuai penilaian klinis; e. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang menetap meskipun telah diberikan terapi antihipertensi adekuat; f. Hasil foto toraks menunjukkan adanya

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
			edema paru dan/atau hasil pemeriksaan fisik yang mengarah pada gejala edema paru; g. Hasil laboratorium menunjukkan gangguan pembekuan darah (trombosit rendah, PT/aPTT memanjang, fibrinogen rendah atau D-dimer meningkat); dan/atau h. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan kondisi HELLP <i>syndrome</i> yang ditandai hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombositopenia,

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
			2. Dan penilaian klinis oleh dokter menunjukkan persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau tidak aman dilakukan.
g. Preeklamsia dengan Gambaran Berat	Kondisi pada kehamilan >20 minggu yang ditandai dengan hipertensi berat (tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau diastolik ≥ 110 mmHg) dengan/tanpa disertai tanda disfungsi organ maternal maupun gangguan kesejahteraan janin.	1. Adanya salah satu bukti perburukan maternal: a. Penurunan kesadaran; b. Progresi gagal organ; c. Hipertensi tidak terkontrol; d. Edema paru; e. <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i> ; f. HELLP <i>syndrome</i> ; dan/atau g. Nyeri ulu hati,	1. Pada rekam medis terdapat minimal salah satu bukti: a. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan penurunan nilai GCS <15 atau penurunan kesadaran pada asesmen klinis; b. Hasil anamnesis pada rekam medis untuk keluhan nyeri ulu hati: nyeri epigastrium atau kuadran kanan atas abdomen;

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		2. Dan tidak terpenuhinya syarat persalinan pervaginam.	c. Hasil pemeriksaan menunjukkan gangguan fungsi ginjal (kreatinin meningkat), fungsi hati (AST/ALT meningkat), atau organ lain sesuai penilaian klinis; d. Hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang menetap meskipun telah diberikan terapi antihipertensi adekuat; e. Hasil foto toraks menunjukkan adanya edema paru dan/atau hasil pemeriksaan fisik yang mengarah pada gejala edema paru;

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
			f. Hasil laboratorium koagulasi menunjukkan gangguan pembekuan darah (trombosit rendah, PT/aPTT memanjang, fibrinogen rendah atau D-dimer meningkat); dan/atau g. Hasil laboratorium menunjukkan kondisi HELLP syndrome: hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombositopenia, 2. Dan penilaian klinis oleh dokter menunjukkan persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau tidak aman dilakukan.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
h. Ruptur uteri iminens	Kondisi dalam proses persalinan dimana didapatkan ancaman untuk terjadinya ruptur uteri.	Adanya nyeri abdomen kontinu yang disertai salah satu gejala dari: 1. <i>Fetal Loss-of station</i> (bagian terbawah janin yang sebelumnya sudah turun ke panggul kembali naik ke posisi yang lebih tinggi); 2. <i>Bandl's ring</i> (cincin retraksi patologis pada uterus yang tampak sebagai lekukan atau penonjolan melintang di dinding abdomen akibat persalinan lama atau obstruksi persalinan); 3. His berkurang/hilang; 4. Perdarahan pervaginam;	Pada rekam medis terdapat: 1. Hasil Pemeriksaan dalam (VT) serial menunjukkan tanda fetal loss of station: Bagian terbawah janin yang sebelumnya sudah turun (misal Hodge III atau station +1/+2) naik kembali menjadi station 0 atau negatif tanpa sebab lain; 2. Hasil pemeriksaan inspeksi dan palpasi abdomen menunjukkan tanda bandl's ring seperti tampak atau teraba cincin retraksi patologis melintang pada uterus, membagi segmen atas dan bawah uterus; 3. Hasil observasi menggunakan partograf menunjukkan

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		5. Gangguan hemodinamik secara tiba-tiba; 6. Gross hematuria; dan/atau 7. Gawat janin.	frekuensi, durasi, atau kekuatan kontraksi menurun drastis atau menghilang dibandingkan sebelumnya; 4. Hasil observasi menunjukkan Perdarahan pervaginam abnormal; 5. Hasil pemeriksaan tanda vital abnormal seperti hipotensi, takikardia, penurunan perfusi, tanda-tanda syok; 6. Hasil observasi menunjukkan urin berwarna merah atau terdapat darah yang tampak jelas secara makroskopis; dan/atau 7. Hasil CTG atau DJJ bradikardia.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
i. Gagal ekstraksi (vakum/forsep)	Kondisi dalam persalinan ketika upaya membantu kelahiran bayi menggunakan alat seperti vakum (<i>ventouse</i>) atau forsep tidak berhasil mengeluarkan bayi, sehingga persalinan harus dialihkan ke metode lain.	Tidak ada penurunan kepala setelah ekstraksi.	Pemeriksaan fisik obstetrik yang tertulis di rekam medis menunjukkan tidak terabanya bagian terbawah janin atau bagian terbawah janin tidak melewati pintu tengah panggul (Hodge III atau station +1/+2).
j. Gagal induksi	Keadaan dimana fase aktif tidak tercapai setelah dilakukan pematangan serviks (baik secara mekanik maupun medikamentosa), dan dilanjutkan dengan pemberian oksitosin pada kehamilan aterm dalam 24 jam.	Tidak tercapainya fase aktif (dilatasi serviks ≥ 6 cm) setelah dilakukan pematangan serviks baik secara mekanik maupun medikamentosa dilanjutkan dengan oksitosin.	Pemeriksaan fisik obstetrik yang tertulis di partograf dan rekam medis menunjukkan dilatasi serviks <6 cm setelah dilakukan pematangan serviks baik secara mekanik maupun medikamentosa dilanjutkan dengan oksitosin.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
k. Riwayat operasi rahim	Adanya riwayat tindakan pembedahan pada uterus seperti seksio sesarea sebelumnya, histerotomi klasik, miomektomi dengan penetrasi kavum uteri, atau yang meningkatkan risiko ruptur uteri pada persalinan pervaginam.	Adanya salah satu riwayat operasi rahim dan/atau genitalia yang menimbulkan luka parut, antara lain: 1. Seksio sesarea dengan insisi klasik atau insisi T; 2. Riwayat seksio sesarea 2 kali atau lebih; 3. Riwayat seksio sesarea 1 kali dengan skor VBAC tidak memenuhi syarat pervaginam; 4. Histerotomi klasik; 5. Miomektomi; dan/atau 6. Riwayat ruptur uteri.	1. Pemeriksaan fisik yang tercatat dalam rekam medis menunjukkan adanya jaringan parut atau luka bekas operasi pada abdomen dan atau jalan lahir. 2. Riwayat operasi yang tercantum pada rekam medis.
1. Kelainan serviks dan vagina	Kondisi obstruksi atau ketidakmampuan serviks dan/atau vagina untuk	Adanya bukti yang mendukung kelainan bentuk serviks, jaringan parut pada serviks,	1. Pemeriksaan fisik obstetrik yang tertulis di rekam medis terdapat kelainan bentuk

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
	berdilatasi secara adekuat akibat kanker serviks atau kelainan struktural lainnya yang dapat menghambat persalinan pervaginam.	kelainan anatomi serviks lain dan/atau riwayat rekonstruksi serviks dan vagina. Rekonstruksi vagina pada kasus fistula vesikovaginalis, rektovaginalis, dan/atau septum vagina.	serviks, jaringan parut pada serviks, atau kelainan anatomi serviks (misalnya konisasi, trakelektomi, rekonstruksi serviks). 2. Riwayat operasi yang tercantum pada rekam medis. 3. Penunjang: USG, MRI, atau pemeriksaan lain yang menunjukkan kelainan anatomi serviks.
m. Kelainan bentuk dan/atau ukuran panggul	Adanya deformitas panggul atau riwayat trauma panggul yang menyebabkan disproporsi sefalopelvik sehingga menghambat penurunan dan kemajuan persalinan.	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Pelvimetri klinis dengan hasil tidak adekuat pada pemeriksaan fisik; dan/atau 2. Riwayat deformitas/trauma panggul (simfisiolisis).	Pemeriksaan fisik obstetrik yang tertulis dalam rekam medis menunjukkan: 1. Panggul tidak adekuat untuk persalinan pervaginam tertulis di rekam medis, antara lain penyempitan pintu atas

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
			panggul, bidang tengah panggul, atau pintu bawah panggul; 2. Terdapat riwayat deformitas atau trauma panggul, atau kelainan panggul lain; dan/atau 3. Adanya nyeri hebat di daerah tulang kemaluan (simphysis pubis) (Skala nyeri >4).
n. Penyakit sistemik	Kondisi medis maternal seperti penyakit kardiopulmoner, hipertensi pulmonal, penyakit autoimun, aneurisma serebral, malformasi arteriovenosa, gagal ginjal, pneumonia, edema paru, dan asma dalam	Adanya salah satu kondisi yang berisiko tinggi terhadap perburukan, antara lain: 1. penyakit kardiopulmoner; 2. hipertensi pulmonal; 3. penyakit autoimun; 4. aneurisma serebral; 5. malformasi arteriovenosa;	Hasil pemeriksaan laboratorium dan/atau radiologis yang tertulis dalam rekam medis menunjukkan penyakit sistemik, seperti pemeriksaan darah lengkap, fungsi ginjal, EKG, foto rontgen thorax, mendukung penyakit sistemik.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
	serangan, atau kondisi lain yang menyebabkan persalinan pervaginam berisiko tinggi terhadap perburukan kondisi maternal.	6. gagal ginjal; 7. pneumonia; 8. edema paru; dan/atau 9. asma dalam serangan.	
o. Penyakit dengan risiko transmisi vertikal 1) HIV 2) Hepatitis B 3) Hepatitis C 4) Herpes Simpleks Virus 5) Kondiloma akuminata genital	Penyakit yang memiliki risiko penularan secara vertikal dari ibu ke janin selama proses persalinan pervaginam.	1. HIV (jika memenuhi salah satu kondisi): a. <i>Viral load</i> >1000 kopi/ml; b. Koinfeksi dengan hepatitis C; c. Belum konsumsi ARV; dan/atau d. Mulai konsumsi ARV diatas usia gestasi 16 minggu. 2. Hepatitis B (jika memenuhi salah satu kondisi):	Pada rekam medis terdapat: 1. Untuk kriteria HIV: a. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan viral load > 1000 kopi/ml. b. Rekam medis menunjukkan tidak ada riwayat konsumsi ARV atau belum konsumsi ARV, atau konsumsi ARV <6 bulan. c. Rekam medis menunjukkan baru mulai konsumsi ARV

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		a. Tidak tersedianya HbIg dan vaksin Hepatitis B untuk bayi segera setelah lahir; b. HBV DNA >105; c. HBe antigen positif; dan/atau d. Unknown viral load. 3. Hepatitis C (jika memenuhi salah satu kondisi): a. Koinfeksi dengan HIV; dan/atau b. pemeriksaan HCV antigen atau HCV RNA positif. 4. Herpes Simpleks Virus (jika adanya lesi genital aktif)	di atas usia gestasi 16 minggu. d. Hasil laboratorium menunjukkan adanya koinfeksi dengan hepatitis C. 2. Untuk kriteria Hepatitis B: a. Surat keterangan atau catatan medis yang menyatakan tidak tersedianya HbIg dan vaksin Hepatitis B untuk bayi segera setelah lahir di fasilitas pelayanan kesehatan. b. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan HBV DNA >105.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		5. Kondiloma akuminata genital.	c. Hasil pemeriksaan menunjukkan HBe Antigen positif. d. Hasil pemeriksaan viral load tidak diketahui (<i>unknown viral load</i>). 3. Untuk Kriteria Hepatitis C: a. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan koinfeksi dengan HIV. b. Hasil pemeriksaan HCV antigen atau HCV RNA positif. 4. Untuk kriteria herpes simpleks virus: hasil pemeriksaan fisik obstetrik/ginekologi ditemukan adanya lesi genital aktif yang tercatat pada rekam medis.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
			5. Untuk kriteria kondiloma akuminata genital: hasil pemeriksaan fisik ditemukan adanya kondiloma akuminata pada area genital yang berpotensi menghalangi jalan lahir atau berisiko menular.
p. Penyakit yang memerlukan operasi abdominal bersamaan	Adanya kondisi yang memerlukan tindakan pembedahan intra abdomen sehingga seksio sesarea dilakukan bersamaan dengan laparotomi untuk penatalaksanaan definitif.	Adanya salah satu kondisi yang mendukung untuk dilakukan tindakan pembedahan bersamaan dengan seksio sesarea, antara lain: 1. Tumor ginekologi dan keganasan yang mengganggu jalan lahir; 2. Obstruksi jalan lahir; 3. Kelainan saluran cerna;	Pada rekam medis: 1. Hasil USG, MRI/CT Scan (bila tersedia), hasil pemeriksaan ginekologi, atau laporan adanya hasil pemeriksaan lainnya yang menunjukkan massa/tumor menghalangi jalan lahir; 2. Hasil pemeriksaan obstetri yang menunjukkan hambatan mekanis persalinan pervaginam

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		4. Kelainan saluran kemih; dan/atau 5. Kondisi lainnya yang memerlukan tindakan pembedahan abdomen.	akibat massa pelvis, deformitas pelvis, atau kelainan anatomis; 3. Hasil pemeriksaan bedah digestif, USG/CT Scan abdomen, atau diagnosis bedah yang memerlukan tindakan laparotomi segera; 4. Hasil USG, CT Scan, sistoskopi (bila ada), atau diagnosis urologi yang memerlukan tindakan pembedahan abdomen; dan/atau 5. Diagnosis dan rekomendasi tindakan operasi yang terdokumentasi dalam rekam medis.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
q. Seksio sesarea perimortem	Tindakan seksio sesarea yang dilakukan pada ibu yang dinyatakan meninggal pada usia kehamilan viabel (> 28 minggu) dengan janin hidup.	Ibu dinyatakan meninggal pada usia kehamilan > 28 minggu dengan janin hidup.	Pada rekam medis: 1. Hasil pemeriksaan dokter yang didapatkan hipotensi dan atau bradikardia; 2. Usia kehamilan $\geq$ 24 minggu; dan 3. Pemeriksaan USG menunjukkan janin dalam kandungan (intrauterine).
r. Infeksi intrauterin	Infeksi pada kavum amnion, membran, plasenta, desidua, dan/atau janin, selama kehamilan atau persalinan yang meningkatkan risiko maternal dan/atau perinatal.	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Demam maternal $\geq$ 38°C disertai minimal satu dari: a. Takikardia maternal; b. Takikardia janin; c. Leukositosis; dan/atau d. Cairan amnion berbau busuk;	Pada rekam medis terdapat minimal salah satu bukti berikut: 1. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh ibu $\geq$ 38°C disertai: a. Hasil pemeriksaan menunjukkan denyut nadi ibu >100 kali/menit;

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		2. Dan/atau ketuban pecah ≥18 jam disertai tanda klinis infeksi.	b. Hasil CTG atau DJJ menunjukkan denyut jantung janin >160 kali/menit; c. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan cairan ketuban purulen atau berbau busuk; d. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis; 2. Dan/atau catatan waktu ketuban pecah di partograf menunjukkan durasi ≥18 jam disertai tanda klinis infeksi.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
2. Kondisi Janin			
a. Gawat janin/ <i>Fetal Distress</i>	Kondisi dimana janin mengalami hipoksia pada berbagai tingkat, yang ditegakkan berdasarkan analisis faktor risiko, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Doppler, <i>Cardiotocography</i> (CTG) dengan dan/atau tanpa pembebanan, serta USG.	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Denyut Jantung Janin (DJJ) ≤ 100 dpm atau ≥ 180 dpm; 2. CTG kategori 3 atau kategori 2 berulang; 3. USG Doppler arteri umbilikal <i>absent-end / reverse-end diastolic flow</i> ; dan/atau 4. USG Doppler duktus <i>venosus absent / reverse a wave</i> .	1. Pemeriksaan DJJ yang tertulis di rekam medis ≤ 100 dpm atau ≥ 180 dpm 2. Hasil rekam CTG menunjukkan kategori 3 atau kategori 2 berulang; dan/atau 3. Hasil USG Doppler menunjukkan arteri umbilikal <i>absent-end / reverse-end diastolic flow/CPR < 1</i> dan/atau <i>duktus venosus absent / reverse a wave</i> .
b. Prolaps tali pusat atau tali pusat menumbung	Kondisi dimana tali pusat berada di depan bagian terbawah janin atau terletak lebih rendah dari bagian	Adanya salah satu bukti yang mendukung:	Pemeriksaan fisik ibu menggunakan inspekulo yang tertulis dalam rekam medis tampak tali pusat menumbung/prolaps

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
	terbawah janin. Tali pusat akan tertekan oleh bagian terbawah janin dan mengakibatkan hipoksia pada janin.	1. Inspekulo: tali pusat menumbung/prolaps; dan/atau 2. Pada pemeriksaan dalam/ <i>vaginal toucher</i> (VT): teraba tali pusat.	dan/atau VT teraba tali pusat.
c. Makrosomia	Kondisi bayi dengan taksiran berat janin ≥ 4000 g	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Tinggi fundus uteri ≥ 39 cm; dan/atau 2. USG taksiran berat janin ≥ 4000 g.	1. Pemeriksaan fisik ibu yang tertulis dalam rekam medis menunjukkan hasil Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) ≥ 39 cm; dan/atau 2. Hasil USG obstetri yang menunjukkan taksiran berat janin (<i>Estimated Fetal Weight/EFW</i>) ≥ 4.000 gram
d. <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i> (CPD) (termasuk	Kondisi ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan/atau ukuran janin dan	Adanya salah satu bukti yang mendukung:	1. Pemeriksaan fisik yang tertulis di rekam medis menunjukkan hasil pelvimetri klinis panggul

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
<i>Feto Pelvic Disproportion (FPD)</i>	kapasitas panggul ibu sehingga persalinan pervaginam tidak dapat berlangsung secara aman atau tidak mengalami kemajuan adekuat.	1. Pelvimetri tidak adekuat berdasarkan hasil pemeriksaan fisik; 2. USG lingkaran kepala/<i>head circumference</i> (HC) ≥ 35 cm dan diameter biparietal (DBP) ≥ 95 cm yang meningkatkan risiko kegagalan persalinan pervaginam, distosia, dan trauma lahir; dan/atau 3. USG lingkaran perut janin (AC) ≥ 30 yang meningkatkan risiko kegagalan persalinan pervaginam, distosia, dan trauma lahir.	tidak adekuat untuk persalinan pervaginam (misalnya: konjugata diagonalis < 11.5 cm, distansia tuberum < 8 cm, atau arkus pubis lancip/$< 90^\circ$); 2. Hasil USG obstetri menunjukkan lingkaran kepala janin (<i>head circumference</i>/HC) ≥ 35 cm dan diameter biparietal (DBP) ≥ 95 cm; dan/atau 3. Hasil pemeriksaan USG obstetri yang melampirkan ukuran <i>Abdominal Circumference</i> (AC) ≥ 30 cm.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
e. Malposisi	Kondisi posisi kepala atau bagian presentasi janin yang tidak berada pada posisi normal untuk persalinan pervaginam, sehingga dapat menyebabkan hambatan kemajuan persalinan, persalinan lama, persalinan macet, fetal distress, maupun peningkatan risiko trauma maternal dan neonatal. Letak lintang atau letak oblik atau presentasi bokong.	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Bagian terbawah janin selain kepala dari hasil pemeriksaan Leopold I- II- III – IV; 2. USG: presentasi bokong, lintang; dan/atau 3. Presentasi bokong disertai dengan faktor risiko lain dari hasil pemeriksaan Leopold I- II- III – IV.	Hasil pemeriksaan fisik di rekam medis: 1. Pemeriksaan obstetri (Leopold I, II, III, dan IV) yang menunjukkan bagian terbawah janin bukan kepala; 2. USG yang menunjukkan presentasi bokong, lintang, atau presentasi abnormal lainnya; dan/atau 3. Pemeriksaan obstetri (Leopold I, II, III, dan IV) dan/atau USG yang menunjukkan presentasi bokong disertai faktor risiko lain yang mendukung tidak dilakukannya persalinan pervaginam.

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
f. Malpresentasi	Kondisi bagian presentasi janin yang tidak berada pada presentasi verteks (kepala belakang/oksiput) sebagai posisi normal persalinan pervaginam.	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Presentasi kepala selain oksiput anterior; dan/atau 2. Presentasi muka selain mentum (dagu) anterior.	Hasil pemeriksaan obstetri (pemeriksaan dalam) tercatat di rekam medis dan/atau hasil USG yang menunjukkan: 1. Presentasi kepala selain oksiput anterior; dan/atau 2. Presentasi muka selain mentum anterior.
g. Oligohidramnion	Berkurangnya volume cairan ketuban yang ditandai dengan <i>Amniotic Fluid Index</i> (AFI)/Indeks Cairan Amnion (ICA) ≤ 5 cm atau <i>single deepest pocket</i> (SDP) < 2 cm pada pemeriksaan ultrasonografi (USG). Oligohidramnion dapat disebabkan ketuban pecah	Adanya salah satu bukti USG yang mendukung: 1. AFI / Indeks cairan amnion (ICA) ≤ 5 cm; dan/atau 2. <i>Single Deepest Pocket</i> (SDP) ≤ 2 cm. disertai indikasi obstetrik lain seperti gagal induksi, malpresentasi, gawat janin, dan lain-lain.	Hasil USG obstetri yang menunjukkan: 1. Indeks cairan amnion (AFI/ICA) ≤ 5 cm; dan/atau 2. Kantong cairan terdalam tunggal (<i>single deepest pocket</i> /SDP) ≤ 2 cm. disertai indikasi obstetrik lain seperti gagal induksi, malpresentasi, gawat janin, dan

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
	dini atau pertumbuhan janin terhambat.		lain-lain
h. Kelainan kongenital	Kelainan struktur, fungsi, atau metabolik yang terjadi sejak masa intrauterin yang dapat mempengaruhi proses persalinan serta keselamatan ibu dan janin.	Adanya bukti hasil USG yang mendukung diagnosis kelainan kongenital janin yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam (antara lain karena ukuran besar, risiko distosia, kebutuhan <i>airway</i> emergensi, kebutuhan koordinasi tindakan neonatal, risiko trauma pada lesi).	Hasil USG obstetri dan/atau pemeriksaan penunjang prenatal yang terdokumentasi dalam rekam medis, yang menunjukkan kelainan kongenital janin sebagaimana dimaksud.
i. Kehamilan multipel	Kehamilan dengan 2 (dua) janin atau lebih dalam satu kehamilan.	Adanya salah satu bukti yang mendukung: 1. Kehamilan dengan 2 janin disertai presentasi janin pertama bukan kepala;	1. Hasil USG obstetri menunjukkan kehamilan dengan 2 janin disertai presentasi janin pertama bukan kepala;

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
		2. Kehamilan dengan 2 janin monokorionik monoamnionik; 3. Kehamilan dengan <i>conjoined twins</i> (kembar siam); dan/atau 4. Kehamilan dengan ≥ 3 janin.	2. Hasil USG obstetri menunjukkan kehamilan monokorionik monoamnionik; 3. Hasil USG obstetri dan/atau MRI prenatal (bila dilakukan) menunjukkan <i>conjoined twins</i> (kembar siam); dan/atau 4. Hasil USG obstetri menunjukkan kehamilan dengan ≥ 3 janin.
3. Kondisi Kemajuan Persalinan			
a. Partus lama/ persalinan kala 1 memanjang	Persalinan dengan durasi melebihi batas normal sesuai paritas (total durasi >20 jam pada nulipara atau >14 jam pada multipara, atau laju pembukaan serviks <1 cm/jam pada fase aktif)	Adanya salah satu bukti yang mendukung diagnosis, dengan telah dilakukan manajemen aktif (akselerasi) dan kontraksi uterus adekuat:	Pemeriksaan fisik ibu yang tertulis di partograf dan rekam medis setelah manajemen aktif (akselerasi) menunjukkan total durasi persalinan (inpartu) >20 jam pada nulipara atau >14 jam pada multipara, dan/atau laju

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
	meskipun telah dilakukan manajemen aktif (akselerasi) dan kontraksi uterus adekuat.	1. Total durasi inpartu >20 jam pada nulipara atau >14 jam pada multipara; dan/atau 2. Laju pembukaan serviks <1 cm/jam pada fase aktif minimal 2 jam.	pembukaan serviks <1 cm/jam pada fase aktif selama minimal 2 jam berturut-turut.
b. Distosia kala 2/Persalinan kala 2 memanjang	Kala 2 persalinan yang berlangsung lebih lama dari normal, dihitung sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya janin, yaitu ≥1 jam.	Adanya bukti yang mendukung dengan telah dilakukan manajemen aktif dan kontraksi uterus adekuat 1. Total durasi ≥ 1 jam; dan 2. Tidak memenuhi persyaratan ekstraksi vakum/forsep.	Pemeriksaan fisik ibu yang tertulis di partograf dan rekam medis menunjukkan catatan persalinan yang menunjukkan kala II persalinan telah berlangsung ≥1 jam dan tidak terpenuhinya persyaratan untuk tindakan ekstraksi vakum atau forsep.

B. Indikasi Seksio Sesarea Berdasarkan Indikasi Psikososial

INDIKASI SEKSIO SESAREA	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA	BUKTI
Indikasi psikologis/psikiatri pada ibu	Indikasi psikososial/psikiatri didefinisikan sebagai ketakutan ibu terhadap persalinan atau permintaan ibu tanpa indikasi medis penyerta.	Adanya salah satu kondisi berikut: 1. Skizofrenia; dan/atau 2. Ketakutan terhadap persalinan dan ekspektasi negatif yang berkaitan dengan riwayat depresi, kecemasan, kurang dukungan, pengalaman persalinan buruk sebelumnya, riwayat seksio sesarea emergensi/urgensi sebelumnya, riwayat keguguran berulang, dan/atau riwayat persalinan dengan belum memiliki anak hidup.	Hasil pemeriksaan psikologis/psikiatri yang tertulis di rekam medis menunjukkan diagnosis skizofrenia dan/atau ketakutan terhadap persalinan dan ekspektasi negatif yang berkaitan dengan riwayat depresi, kecemasan, kurang dukungan, pengalaman persalinan buruk sebelumnya, riwayat seksio sesarea emergensi/urgensi sebelumnya, riwayat keguguran berulang, dan/atau riwayat persalinan dengan belum memiliki anak hidup.

BAB IV

INDIKATOR MUTU PELAYANAN

Untuk menjamin mutu pelayanan seksio sesarea, dilakukan revidi dan evaluasi berkala melalui pengukuran indikator mutu pelayanan sebagai berikut:

1. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi kategori 1 ≤ 30 menit
 - a. Keterangan:
 - 1) Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi sejak diputuskan operasi sampai dimulainya insisi operasi di kamar operasi ≤ 30 menit.
 - 2) Seksio sesarea emergensi kategori I adalah tindakan seksio sesarea pada keadaan dimana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu atau janin.
 - 3) Seksio sesarea emergensi kategori I antara lain fetal distress menetap, prolaps tali pusat atau tali pusat menumbung, gagal vakum/forsep, ruptur uteri imminens, ruptur uteri, dan perdarahan antepartum dengan perdarahan aktif.
 - b. Target: $\geq 80\%$.
 - c. Cara perhitungan: jumlah kasus yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi ≤ 30 menit dibagi jumlah kasus yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I x 100%.
2. Persentase tindakan seksio sesarea yang mengalami Infeksi Daerah Operasi (IDO) sampai 42 hari pasca tindakan.
 - a. Target: $<15\%$.
 - b. Cara perhitungan: jumlah kasus seksio sesarea yang mengalami IDO dibagi jumlah seksio sesarea x 100%.
3. Persentase tindakan seksio sesarea yang dilakukan sesuai indikasi.
 - a. Keterangan:

Indikasi seksio sesarea yang dimaksud merupakan indikasi obstetrik dan non obstetrik.
 - b. Target: 100%.
 - c. Cara perhitungan: jumlah kasus seksio sesarea yang dilakukan sesuai indikasi dibagi jumlah seksio sesarea x 100%.

Evaluasi seksio sesarea di rumah sakit dapat dilakukan menggunakan klasifikasi Robson ataupun instrumen lain yang tersedia.

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan seksio sesarea di rumah sakit ini menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan seksio sesarea yang aman, bermutu, efektif, efisien, serta berorientasi pada keselamatan pasien. Penerapan standar pelayanan seksio sesarea diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kesesuaian indikasi medis, memperkuat tata kelola klinis, serta mendukung pencapaian luaran ibu dan bayi yang optimal.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003