

Analisis Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien Terhadap Tindakan Seksio atas Permintaan Sendiri Berdasarkan Kaidah Autonomi

Nasrudin Andi Mappaware^{1*}, Agung Dewanto², Mohammad Hakimi³, Soenarto Sastrowijoto⁴, Kusmaryanto⁵

^{1,2,3,4,5}Sekolah Pasca Sarjana / Bioetika / Universitas Gadjah Mada

^{1*}Fakultas Kedokteran / RS “Ibnu Sina” YW UMI / Bagian Obstetri dan Ginekologi / Universitas Muslim Indonesia

Korespondensi: ¹ernase@yahoo.co.id

Submisi: 29 Desember 2021; Revisi: 4 Oktober 2023; Penerimaan: 6 November 2023

ABSTRACT

Background: Cesarean sections as the patients' request have been widely carried out in Indonesian society. The freedom to make their own decisions, including the decision to perform a cesarean section, can have various impacts on the patient. Obstetricians who perform cesarean sections can be also affected if the final result of the operation does not fulfill the patient's expectations.

Objective: Analyzing the decision-making of patients and doctors regarding cesarean section at the request with ethically responsible reason based on the principle of *autonomy*.

Method: Multi-methods with the explanatory sequential design approach.

Results and Discussion: Medical indications are the main basis for doctors in making decisions. In addition, other considerations were found outside the medical indications which received by the informant for a cesarean section on request.

Conclusion: Cesarean section on request is a dilemma between medical indications and the demands to ethically respect the rights of *autonomy*.

Keywords: Caesarean section; *autonomy*; medical indication

ABSTRAK

Latar Belakang: Operasi sesar atas permintaan sendiri telah banyak dilakukan di masyarakat Indonesia. Kebebasan untuk menentukan keputusan sendiri termasuk keputusan untuk melakukan operasi sesar ini dapat menimbulkan berbagai dampak bagi pasien. Dokter spesialis obstetrik dan ginekologi adalah dokter yang melakukan operasi sesar bisa ikut terdampak tindakan yang dilakukan jika hasil akhir operasi tidak sesuai harapan pasien.

Tujuan: Menganalisis pengambilan keputusan pasien dan dokter terhadap tindakan seksio sesarea atas permintaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara etik berdasarkan kaidah *autonomy*.

Metode: *Multi methods* dengan pendekatan *explanatory sequential design*.

Hasil dan Pembahasan: Indikasi medis adalah landasan utama dokter dalam mengambil keputusan. Selain itu ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan seksio sesaria atas permintaan.

Kesimpulan: Seksio sesarea atas permintaan bersifat dilematis antara indikasi medis yang jelas dengan tuntutan untuk secara etis menghargai hak *autonomy*.

Kata Kunci: Seksio sesarea; *autonomy*; indikasi medis

PENDAHULUAN

Seksio sesarea atau persalinan sesar adalah salah satu cara melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di dinding abdomen dan rahim ibu. Secara alami, bayi seharusnya lahir melalui vagina (cara pervaginam), yang lebih banyak dilakukan, mudah, dan aman. Akan tetapi, persalinan pervaginam tidak selalu memungkinkan karena adanya faktor-faktor penyulit pada ibu dan bayi, seperti kehamilan ganda, bayi terlalu besar, kelahiran sebelum waktunya, tidak berada dalam posisi yang baik di rahim, tali pusar yang melilit pada tubuh bayi, atau didapatkan denyut jantung abnormal pada pemantauan. Selain itu, bila keadaan medis ibu tidak mendukung seperti menderita preeklampsia, diabetes mellitus, atau penyakit penyulit lainnya, kelahiran pervaginam tidak dapat dilakukan.¹

Operasi sesar atas permintaan sendiri telah banyak dilakukan di masyarakat Indonesia. Kebebasan untuk menentukan keputusan sendiri termasuk keputusan untuk melakukan operasi sesar ini dapat menimbulkan berbagai dampak bagi pasien. Dokter spesialis obstetrik dan ginekologi adalah dokter yang melakukan operasi sesar bisa ikut terdampak Tindakan yang dilakukan jika hasil akhir operasi tidak sesuai harapan pasien. Beberapa hal yang masih belum dapat diungkapkan adalah pemahaman pasien tentang operasi sesar sehingga mereka memilih operasi sesar sebagai mode persalinan yang terbaik meskipun tidak ada kontra indikasi persalinan vaginal.²

Penelitian ini ditujukan agar di masa yang akan datang tetap memegang teguh prinsip dan kode etik dalam pengambilan keputusan tindakan medis dalam hal ini seksio sesarea atas permintaan pasien. Menjalankan profesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang sudah disahkan, sehingga tidak akan ada yang mengesampingkan pentingnya Kode Etik Profesi beserta aturan yang telah ditetapkan didalamnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengambilan keputusan dokter dan pasien, serta mengetahui pengaruh pengambilan keputusan pasien terhadap tindakan seksio sesarea atas permintaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara etik (*autonomy*).^{1,3,4}

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multi methods* dengan pendekatan *explanatory sequential design* yaitu cara pengumpulan data yang diawali dengan pengumpulan data kuantitatif kemudian dilanjutkan pengumpulan data kualitatif untuk membantu menganalisis data yang diperoleh secara kuantitatif. Metode kuantitatif menggunakan kuesioner berdasarkan enam konsep moral yang diadaptasi dari kuesioner yang dibuat oleh Stiggelbout², sedang metode kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam menggunakan daftar kriteria pada kaidah bioetika *autonomy* dan daftar pertanyaan yang telah disusun, pada pasien menjalani operasi seksio sesarea atas permintaan sendiri dan dokter ahli obstetri dan ginekologi mereka. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis tindakan seksio sesarea atas permintaan sendiri berdasarkan kaidah bioetika *autonomy*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Makassar yang merupakan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perserikatan Muhammadiyah. Didirikan pada tanggal 18 November 1962. Rumah sakit tipe C dengan perolehan predikat Madya dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2019. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Kartini (alun-alun Kota Makassar) dengan motto: "Melayani dengan hati yang islami".

Hasil dan Pembahasan Penelitian Kuantitatif

Hasil analisa kuantitatif dengan pendekatan deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk melihat karakteristik dan jumlah subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Data kuantitatif ini nantinya akan menjadi dasar pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian kualitatif sebagai rangkaian dari penelitian. Penelitian kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek informan yaitu dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta

pasien, sehingga diharapkan data dan informasi yang lebih komprehensif.

Pada hasil penelitian kuantitatif ini, peneliti melihat jumlah karakteristik subjek penelitian di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yaitu sebanyak 30 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang kemudian dikriteriakan berdasarkan umur, jenis kelamin dan masa kerja yang nantinya kemudian dilakukan analisis deskriptif berdasarkan Stiggelbout.² Pada kuesioner dengan menggunakan Ideal Patient Autonomy Scale (IPAS), untuk memperoleh pendapat pasien tentang ideal otonomi pasien, Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) telah dikembangkan atas dasar cita-cita moral yang berbeda dari otonomi pasien.² Instrumen ini menginformasikan kepada kita tentang cara responden berpikir tentang keinginan konsep yang berbeda dari otonomi pasien. IPAS terdiri dari 17 pernyataan normatif yang diilhami oleh 6 cita-cita otonomi pasien yang berbeda. Tanggapan terhadap pernyataan dikumpulkan pada skala tipe Likert 4 poin mulai dari 1 = sangat tidak setuju hingga 4 = sangat setuju.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Dokter

Karakteristik Subjek Dokter		n
Umur	≤ 50 tahun	6
	> 50 tahun	24
Jenis Kelamin	Laki-laki	7
	Perempuan	23
Masa Kerja	≤ 5 tahun	0
	6-10 tahun	4
	> 10 tahun	26
Jumlah		30

Pada tabel 1 karakteristik subjek dokter, didapatkan data jumlah subjek dokter berusia kurang dari 51 tahun sebanyak 6 orang, sementara itu subjek dokter lebih dari 50 tahun sebanyak 25 orang. Selanjutnya berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian, diperoleh data laki-laki sejumlah 7 orang dan perempuan sebanyak 23 orang. Dari aspek masa kerja, sebagian besar dokter telah berbakti selama lebih dari 10 tahun sebanyak 26 orang, masa kerja 6-10 tahun sebanyak 4 orang. Melalui data tersebut, diharapkan nantinya analisis kualitatif dapat lebih bervariasi dan kaya akan informasi.

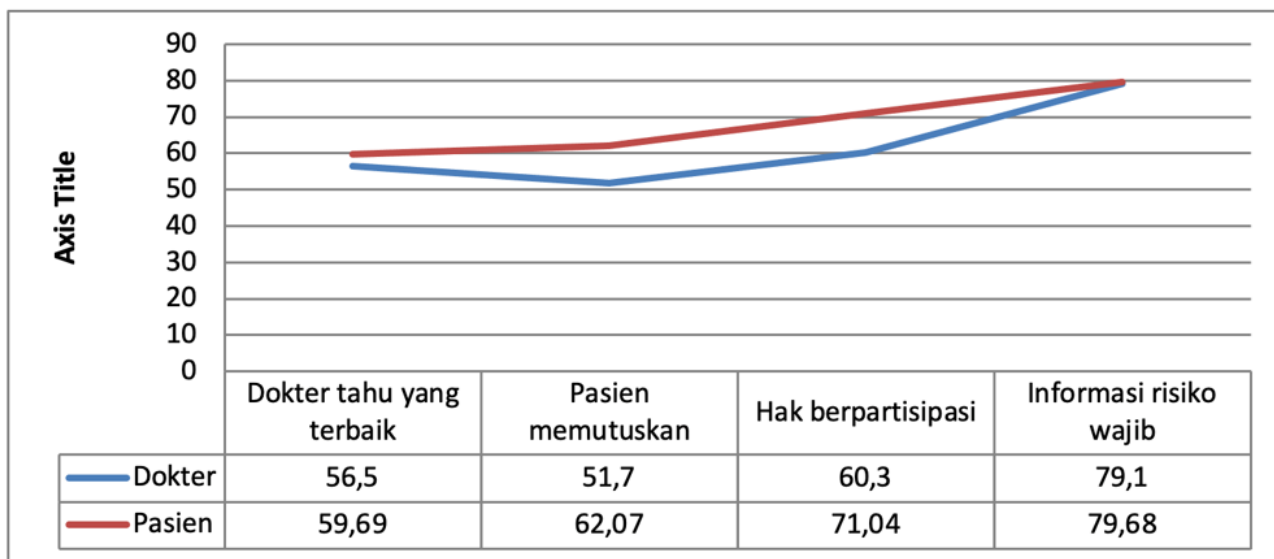
Tabel 2. Karakteristik Subjek Pasien

Karakteristik Subjek Pasien		n
Umur	≤ 30 tahun	3
	> 30 tahun	7
Pekerjaan	PNS	4
	Non PNS	6
Agama	Islam	10
	Non islam	0
Paritas	Primipara	6
	Multipara	4
Jumlah		10

Berdasarkan tabel karakteristik subjek pasien diatas, didapatkan informasi mengenai keseluruhan jumlah subjek 10 orang, dengan subjek berumur 30 tahun kebawah sebanyak 3 orang dan diatas 30 tahun sebanyak 7 orang. Dari aspek pekerjaan, jumlah subjek Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 4 orang dan non PNS sebanyak 6 orang.

Tabel 3. Rekapitulasi Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) tentang Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Seksio Sesarea atas Permintaan Sendiri (Stiggelbout et al., 2004)

Skala IPAS Stiggelbout et al	Mean Skala Likert		Interpretasi Skala Likert	
	Dokter	Pasien	Dokter	Pasien
1. Dokter Mengetahui yang terbaik	56.5	59.69	Setuju	Setuju
2. Pasien yang harus memutuskan	51.7	62.07	Setuju	Setuju
3. Hak Pasien untuk tidak berpartisipasi	60.3	71.04	Setuju	Setuju
4. Informasi risiko wajib	79.1	79.68	Sangat Setuju	Sangat Setuju



Gambar 1. Grafik Rekapitulasi Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) tentang Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Seksio Sesarea atas Permintaan Sendiri (Stiggebout et al., 2004)

Dari sisi agama, seluruh subjek penelitian beragama islam. Sementara dari jumlah paritas, subjek dengan primipara sebanyak 6 orang dan multipara sebanyak 4 orang.

Berdasarkan tabel 3 dan gambar 1 grafik rekapitulasi skala otonomi pasien ideal (IPAS) tentang pengambilan keputusan dokter dan pasien terhadap tindakan seksio sesarea atas permintaan sendiri² dapat dijelaskan bahwa pada keempat skala yaitu: 1) Skala dokter mengetahui yang terbaik yaitu menjelaskan bahwa dokter harus membuat keputusan pengobatan dan bahwa pasien harus menyerahkan diri mereka sendiri dengan penuh kepercayaan pada keahlian dokter tanpa banyak informasi risiko, 2) Skala pasien yang harus memutuskan yaitu bahwa pasien harus memilih pengobatan dan bahwa dokter harus menghormati pilihan pasien, 3) Skala hak untuk tidak berpartisipasi yang mewakili hak pasien untuk melepaskan diri dari pengambilan keputusan pengobatan dan informasi risiko dan 4) Skala informasi risiko wajib yang menyatakan norma bahwa pasien harus menerima semua informasi risiko, antara pernyataan dokter dan pasien berdasarkan nilai rata-rata skala Likert dan interpretasi skala likert didapatkan hasil yang sama

yaitu pada skala dokter mengetahui yang terbaik, pasien yang harus memutuskan dan hak pasien untuk tidak berpartisipasi hasilnya adalah “setuju” demikian pula pada skala informasi risiko wajib pada dokter dan pasien sama yaitu “sangat setuju”.

Hasil dan Pembahasan Penelitian Kualitatif

Pada hasil penelitian ini, peneliti akan membahas mengenai karakteristik informan dalam penelitian ini dilanjutkan dengan rangkuman berbagai temuan dari hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai tindakan seksio sesarea atas permintaan sendiri yang dalam hal ini sebagai partisipan yaitu pasien dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang disajikan dalam bentuk kutipan hasil wawancara yang diperoleh dari seluruh informan.

Dari informan dokter, peneliti melihat informan memiliki masa bakti bervariasi di RSIA Sitti Khadijah 1 dengan rincian 2 orang dokter memiliki masa bakti diatas 10 tahun, 4 orang dokter dengan masa kerja 6-10 tahun dan 0 orang dokter lainnya dengan masa bakti dibawah 5 tahun. Sementara dari aspek informan pasien, pasien merupakan orang yang direkomendasikan oleh informan dokter untuk menjadi informan dalam penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 4. Karakteristik Informan Dokter

Karakteristik Subjek Dokter		n
Umur	≤ 50 tahun	4
	> 50 tahun	2
Jenis Kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	4
Masa Kerja	≤ 5 tahun	0
	6-10 tahun	4
	> 10 tahun	2
Jumlah		6

Tabel 5. Karakteristik Informan Pasien

Karakteristik Subjek Dokter		n
Umur	≤ 30 tahun	1
	> 30 tahun	3
Pekerjaan	PNS	1
	Non PNS	3
Agama	Islam	4
	Non Islam	4
Paritas	Primipara	2
	Multipara	2
Jumlah		4

Dari informan pasien, jumlah informan sebanyak 4 orang dengan umur dibawah 31 tahun sebanyak 1 orang, dan diatas 30 tahun sebanyak 3 orang. Sebanyak 3 orang memiliki pekerjaan sebagai non PNS dan 1 orang memiliki pekerjaan sebagai PNS. Selanjutnya, dari data agama, seluruh informan sebanyak 4 informan. Kemudian dari aspek paritas, 2 orang informan pasien adalah primipari, dan 2 orang lainnya adalah multipara.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel karakteristik subyek dokter, dapat dideskripsikan berdasarkan variabel; Pada variabel umur, dokter dengan usia lebih dari 50 tahun, jenis kelamin antara dokter perempuan dan dokter laki-laki, serta masa kerja lebih dari 10 tahun dan kurang dari 10 tahun dapat dijelaskan bahwa pada umur lebih dari 50 tahun, jenis kelamin perempuan dan masa kerja lebih dari 50 tahun kecenderungan untuk menunjukan sikap resisten dan konsisten dengan

sikap profesionalismenya atau merujuk pada kaidah bioetika *beneficence* dan *non maleficence* bahwa seksio sesarea hanya dapat dilakukan atas indikasi medis dan menolak untuk melakukan seksio atas permintaan pasien. Berbeda dengan dokter dengan usia kurang dari 50 tahun, jenis kelamin laki-laki dan masa kerja kurang dari 10 tahun kecenderungan untuk mengikuti keinginan pasien dalam pemenuhan hak autonomi untuk melakukan seksio atas permintaan lebih dominan. Tetapi pada akhirnya dalam aspek *prima facie*, dokter akhirnya menghormati prinsip autonomi menjadi terabsahkan atau dokter melakukan seksio sesarea dengan pertimbangan etik (autonomi).

Untuk karakteristik subyek pasien, pada variabel umur kurang dari 30 tahun dan lebih dari 30 tahun, pekerjaan PNS (pendidikan lebih tinggi) dengan non-PNS (pendidikan lebih rendah), dan paritas primipara dan multipara, dapat dijelaskan bahwa pada umur kurang dari 30 tahun pekerjaan PNS dengan pendidikan yang lebih tinggi dan paritas primipara, kecenderungan untuk memilih tindakan seksio sesarea atas permintaan lebih dominan. Hal ini bisa dijelaskan bahwa semakin dewasa seorang pasien, semakin tinggi pendidikannya (status PNS), dan kehamilan pertama (primipara), membuat pertimbangan untuk lebih memilih persalinan dengan cara operatif dibanding dengan persalinan normal. Hal ini bisa dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan dengan melihat perubahan tren dan asumsi terhadap tindakan seksio yang dianggap lebih nyaman, prosesnya lebih singkat dan menjadi tren yang saat ini berkembang dimasyarakat. Hal ini memperlihatkan bahwa pemahaman konsep autonominya adalah dasar untuk kemudain membenarkan pasien bebas untuk memilih tindakan persalinan yang terbaik menurut pasien. Sedangkan pada karakteristik pasien lebih dari 30 tahun, pekerjaan non-PNS (pendidikan lebih rendah) dan paritas multipara tampaknya tidak begitu kuat dalam memilih persalinan secara seksio sesarea tetapi karena motivasi atau dukungan dari keluarga pada akhirnya pasien tersebut memilih seksio atas permintaan atau memilih untuk kemudian mengabsahkan hak autonominya. Sedangkan, pada karakteristik agama tidak dapat dijelaskan karena seluruh subjek dalam penelitian beragama islam.

Seksio Sesarea atas Permintaan Sendiri tanpa Indikasi Medis

Frekuensi kasus seksio sesarea atas permintaan berdasarkan informasi dari informan paling banyak 1 kasus/bulan dan paling sedikit 2-3 kasus/tahun. Permintaan seksio sesarea oleh pasien dan keluarga tanpa indikasi medis terkait dengan masalah usia, paritas yang tinggi, trauma terhadap riwayat obstetri buruk, keinginan untuk tubektomi, masalah kosmetik, hingga pemilihan “tanggul cantik”.

Ibu yang dinilai mampu menjalani persalinan pervaginam dengan baik tidak jarang memilih persalinan sesar dengan alasan untuk memilih tanggal kelahiran yang cantik bagi anaknya.⁵ Mengingat konsep autonomi pasien, keinginan pasien untuk mendapatkan persalinan sesar tidak boleh dihalangi.⁶ Keputusan ini haruslah dipertimbangkan dengan hati-hati dan didiskusikan dengan dokter. Seperti operasi pada umumnya, ada risiko dan komplikasi yang perlu dipertimbangkan sebelum persalinan sesar dilakukan. Penimbangan risiko dan manfaat harus dilakukan secara matang.¹

Pada wawancara mendalam bersama informan dalam hal ini dokter spesialis obstetri dan ginekologi, peneliti menanyakan mengenai hal-hal yang menjadi pertimbangan dokter untuk menerima dan menolak dilakukannya tindakan seksio sesarea atas permintaan sendiri. Sebagian besar informan menjawab bahwa indikasi medis adalah dasar dokter mengambil keputusan, namun dalam penelitian ini juga ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan seksio sesarea atas permintaan.

Pertimbangan Dokter dalam Menerima dan Menolak Tindakan Seksio Sesarea atas Permintaan

Sebagian besar informan menjawab bahwa indikasi medis adalah dasar dokter mengambil keputusan, namun dalam penelitian ini juga ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan seksio sesarea atas permintaan. Informan lain juga menjelaskan secara jelas bahwa permintaan seksio sesarea atas permintaan itu memberikan dilema bagi dokter. Karena terkadang dokter tidak

bisa mengambil risiko bila terjadi penyulit selama proses persalinan. Tindakan seksio sesarea atas permintaan sendiri menunjukkan adanya dilema etik antara indikasi medis pasien dan hak autonomi pasien, sehingga diperlukan pertimbangan yang baik untuk berbagai kondisi yang relevan.⁴

Pandangan Etik Informan tentang Tindakan Seksio Sesarea atas Permintaan

Seluruh informan menilai bahwa melakukan tindakan seksio sesarea atas permintaan sulit diterima secara etis karena tidak sesuai dengan indikasi medis. Informan dokter sebagian besar menemukan dilema etik yang saling bersinggungan mengenai aspek *beneficence* atau indikasi medis dengan *Autonomy* pasien. Selain itu, seksio sesarea atas permintaan tidak dapat bertanggung oleh asuransi kesehatan karena diluar indikasi medis pasien. Sehingga hal ini dapat menjadi masalah yang secara tidak langsung merugikan pasien bukan dari aspek medis, namun dari aspek ekonomi.

Seksio sesarea pada dasarnya berhubungan erat dengan empat kaidah dasar bioetika.⁷ Prinsip *autonomy* pada seksio sesarea menjelaskan bahwa seorang perempuan atau pasangan memiliki hak penuh atas kesehatan reproduksi yang dimilikinya. Prinsip *autonomy* pada dasarnya berawal dari *informed consent* yang mencakup kemampuan perempuan/pasangan untuk menilai komplikasi, keuntungan dan kerugian tindakan operatif yang dipilih setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari petugas kesehatan. Prinsip *autonomy* sebagai dasar pengambil keputusan ini tidak dapat berjalan dengan baik bila seorang perempuan/pasangan tidak mendapatkan penjelasan yang layak mengenai tindakan operatif seksio sesarea yang dipilihnya. Prinsip otonomi sebagai dasar dilakukannya sectio caesarea atas permintaan sendiri mensyaratkan keputusan tersebut diambil bebas dari pengaruh eksternal lain.^{6,8} Beberapa laporan menyoroti faktor-faktor yang dapat mengganggu kebebasan memilih wanita, termasuk kenyamanan terhadap dokter, kepentingan medis-legal dan faktor ekonomi, atau kecenderungan untuk menggambarkan kelahiran pervaginam sebagai sesuatu yang kuno dan “menodai”. Selain itu, meskipun penghormatan terhadap hak otonomi termasuk hak pasien untuk

menolak perlakuan atau prosedur yang tidak diinginkannya, prinsip itu tidak termasuk hak untuk mendapatkan pengobatan atas permintaan sendiri.⁹

Doktrin *informed consent* memerlukan dokter untuk mendiskusikan dengan pasien alternatif diagnostik dan terapeutik yang tersedia, menjelaskan risiko dan manfaat yang relevan, dan membuat rekomendasi penanganan yang sesuai. Kewajiban tersebut juga akan meluas ke persalinan *sectio caesarea* tanpa adanya indikasi medis, jika hal itu dipandang sebagai alternatif standar yang layak selain persalinan pervaginam. Tanpa menyampaikan opsi tersebut mungkin dianggap tidak adil bagi wanita yang akan meminta dan lebih menyukai prosedur *sectio caesarea* dibandingkan opsi lain.⁵ Meski tampak mewah, skenario tersebut telah diantisipasi oleh komentar yang mendukung *sectio caesarea* atas permintaan sendiri: “Ketika operasi *sectio caesarea* elektif dipandang aman, bukankah menyembunyikan fakta ini membuat wanita kehilangan pilihan yang tepat seputar persalinan mereka?”. Namun, “normalisasi” persalinan *sectio caesarea* seperti itu tidak dibenarkan oleh bukti yang ada saat ini mengenai manfaat dan risikonya dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Oleh karena itu, diyakini bahwa perubahan standar perawatan untuk memberikan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri tidak dapat dibenarkan secara etis.¹⁰

Berdasarkan prinsip *beneficence*, kaidah dasar bioetik ini menekankan pentingnya memberikan manfaat yang sebesar – besarnya pada individu dan masyarakat menyangkut tindakan operatif seksio sesarea yang dilakukan. Manfaat terbesar dari seksio sesarea yang diharapkan tentunya adalah menyelamatkan nyawa ibu dan hasil luaran bayi yang baik. Prinsip *beneficence* ini hendaknya memberikan manfaat baik pada individu dan komunitas baik secara medik maupun etik. Dalam kasus *sectio caesarea* yang sifatnya elektif atau atas kemauan pasien itu sendiri, maka indikasi medis yang mengharuskan atau menyarankan untuk melakukan tindakan persalinan secara *sectio caesarea* tidak ditemukan. Sehingga prinsip *beneficence* yang mungkin didapatkan oleh pasien *sectio caesarea* yang memiliki indikasi medis, tidak didapatkan pada ibu yang tidak memiliki indikasi medis. Justru dinilai dapat menyebabkan potensial kerugian yang tidak seperlunya.⁷

Selanjutnya dari prinsip *non-maleficence*, prinsip ini menekankan pentingnya pencegahan akan kerugian yang dapat terjadi dari suatu tindakan (*do no harm*). Seksio sesarea seharusnya tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada seorang perempuan/pasangan. Hal tersebut dapat dihindari dengan pemberian penjelasan atau *informed choice* yang menyeluruh mengenai risiko intraoperasi, komplikasi, dan prognosis paska tindakan seksio.¹¹ Persalinan secara *sectio caesarea* merupakan suatu bentuk persalinan dengan adanya risiko untuk terjadi komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Komplikasi bagi ibu dapat berupa perdarahan post partum akibat atonia uteri dan infeksi. Sementara bagi janin bisa berupa distress pernapasan. Dengan kata lain, terdapat suatu potential harm bagi pasien jika prosedur ini dilakukan. Bahaya atau harm dapat dijustifikasi hanya jika sudah tidak terdapat opsi alternatif lain yang dapat dilakukan dan dilakukan atas dasar menjunjung tinggi prinsip *beneficence* yang mengutamakan hal yang memberikan keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan kerugiannya. Oleh sebab itu, tindakan *sectio caesarea* dapat mengakibatkan berbagai masalah pada ibu dan bayinya, terlebih lagi jika belum terdapat suatu indikasi medis untuk dilakukannya suatu persalinan *sectio caesarea*, maka perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien.

Sementara berdasarkan prinsip *justice* prinsip ini menekankan bahwa setiap perempuan/pasangan harus memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan saat dibutuhkan. Kesetaraan dan keadilan tersebut seringkali tidak dapat tercapai akibat masalah ekonomi dan etik. Oleh sebab itu, kesetaraan seorang perempuan dalam mendapatkan tindakan seksio sesarea perlu didukung secara penuh baik dari aspek *affordability*, *equality*, *accessibility*, *availability*, dan *quality*. Atas dasar prinsip keadilan, pandangan bahwa *sectio caesarea* atas permintaan sendiri adalah alternatif dari persalinan pervaginam dalam kasus kehamilan normal maka diperlukan untuk dimasukkan informasi ini dalam konseling prenatal rutin. Argumen ini, berdasarkan penerapan analisis prinsipalisme, telah memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa persalinan pervaginam harus tetap menjadi standar perawatan pada kehamilan tanpa komplikasi. Selain itu, dapat diperdebatkan

berdasarkan etika (tetapi tidak selalu atas dasar hukum), bahwa prinsip keadilan harus memberikan kesempatan yang adil kepada janin di awal kehidupan. Ini mungkin tidak berlaku untuk kasus seksio sesarea atas permintaan sendiri karena tidak adanya indikasi janin untuk menerima intervensi tersebut.

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik, dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan kaidah dasar moral diatas. Jonsen, Siegler dan Winslade mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik yang esensial dalam pelayanan klinik yang dikenal sebagai “*the four box method*” yaitu *medical indication, patient preferences, quality of life, dan contextual features*.¹²

Pada aspek *medical indication*, prinsip ini menekankan pada prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengobatinya. Penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etikanya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *Beneficence* dan *Non-maleficence*. Pertanyaan etika pada topik ini adalah serupa dengan seluruh informasi yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *informed consent*. Pada kasus *sectio caesarea* yang didasarkan atas permintaan sendiri sudah jelas tidak memiliki suatu indikasi medis yang nyata.¹³

Selanjutnya, pada prinsip *Patient Preferences*, prinsip ini memperhatikan nilai (*value*) dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, yang berarti cerminan kaidah *Autonomy*. Pertanyaan etikanya meliputi pertanyaan tentang kompetensi pasien, sifat *volunteer* sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan bila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang dianut pasien, dan lain-lain. Operasi seksio sesarea dilihat sebagai salah satu tindakan yang dapat menyebabkan masalah baik untuk ibu maupun janin yang tetap dipilih oleh pasien dan pasangannya setelah mendapatkan berbagai penjelasan terkait prosedur, keuntungan, kerugian, hingga dampak yang ditimbulkan oleh tindakan tersebut.

Berdasarkan prinsip *Quality of Life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan kaidah

dasar bioetik yaitu *Beneficence, Non-maleficence* dan *Autonomy*. Kualitas hidup pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* atas permintaan sendiri pada umumnya terkait dengan prognosis dari tindakan tersebut. Sudah jelas bahwa kualitas hidup ibu maupun janin dapat menurun akibat dilakukannya tindakan ini mengingat kembali bahwa mungkin kondisi ini dapat diterima dengan mudah jika situasi pasien memiliki indikasi medis yang mendesak untuk dilakukannya suatu operasi *sectio caesarea*, namun tanpa didasari atas suatu indikasi medis, maka penurunan kualitas hidup yang dapat terjadi setelah prosedur ini dinilai terjadi secara sia-sia.

Sementara itu, prinsip *Contextual Features* dikaitkan dengan *Loyalty and Fairness*. Disini dibahas pertanyaan etik seputar aspek non medis yang mempengaruhi keputusan, seperti faktor keluarga, ekonomi, agama, budaya, kerahasiaan, alokasi sumber daya dan faktor hukum. Pasien perlu mendapatkan informasi mengenai aspek etik, agama, budaya dan ekonomi (biaya) berkaitan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* secara elektif. Seperti halnya dalam aspek ekonomi, penggunaan asuransi kesehatan sebagai media tanggungan biaya bagi pasien menjadi hal yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, sehingga dalam memberikan *informed choice* maupun *informed consent*, hal tersebut adalah hal wajib yang harus disampaikan.

Sementara dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 pasal 10 ditegaskan bahwa dokter wajib menghormati hak-hak pasien.¹⁴ Dalam suatu studi dikatakan bahwa selain nilai autonomi dan *beneficence* terhadap ibu, *beneficence* terhadap janin juga perlu diperhatikan. Oleh karena itu, dokter berhak menolak permintaan pasien dengan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan data pendukung yang ada. Meskipun demikian, terkait UU Praktik Kedokteran di mana Indonesia memercayai tiga hak pasien dengan dasar nilai autonomi pasien, studi tersebut menekankan untuk melakukan diskusi yang cukup dengan pasien untuk menghasilkan keputusan terbaik secara medis dan etik. Sebelum dikeluarkannya suatu pedoman dalam kasus ini, sebuah *informed consent* yang dieksekusi secara eksplisit menjadi hal mendasar dalam membuat keputusan metode persalinan.¹⁴

Masalah ini juga telah dibahas secara intens oleh Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dalam pertemuan fetomaternal dan pertemuan tahunan POGI. Pada Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) POGI di Jakarta, Juli 2011, telah disepakati untuk dilakukan perubahan pada standar kode etik POGI yang menyatakan bahwa tindakan seksio sesar atas permintaan pasien bukanlah merupakan suatu bentuk pelanggaran etik selama dilakukan suatu *informed consent* khusus, yaitu adanya surat persetujuan tindakan medik bedah sesar dengan format khusus yang isinya dijelaskan langsung oleh dokter yang akan melakukan tindakan, serta pengisiannya didampingi saksi dari pihak dokter dan saksi dari pihak pasien.¹⁴

Sebagai syarat lainnya, menurut rekomendasi ACOG, prosedur sesar dapat dilaksanakan dengan catatan usia kehamilan cukup bulan (mencapai 39 minggu). Selain itu, dokter harus dapat membantu memberi arahan yang jelas pada pasien mengenai informasi medis yang diperlukan terkait keputusan yang dimilikinya dalam rangkamenghormati autonomi pasien dan memenuhi kewajiban dokter dalam optimasi kesehatan ibu dan janin.⁷

Bettes dkk mengirimkan kuisisioner ke 1.031 *American College of Obstetricians and Gynaecologists Fellows* pada Februari 2006, dengan tingkat respons 68%.⁶ Kuisisioner ini menanyakan karakteristik demografis informan, praktik dan sikap seputar persalinan pervaginam dan seksio sesarea, pengetahuan dan keyakinan mengenai risiko dan manfaat persalinan sesar atas permintaan ibu, serta praktik konseling dan kebijakan rumah sakit terkait persalinan sesar berdasarkan permintaan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar setengah dari informan percaya bahwa wanita memiliki hak untuk melahirkan sesar berdasarkan permintaan, dan persentase yang sama mengakui telah melakukan setidaknya satu kelahiran sesar berdasarkan permintaan ibu. Lima puluh delapan persen informan mencatat adanya peningkatan permintaan pasien untuk menjalani kelahiran sesar selama beberapa tahun terakhir, namun sebagian besar tempat praktik tidak memiliki kebijakan terkait prosedur ini. Informan menyebutkan lebih banyak risiko daripada manfaat kelahiran sesar berdasarkan permintaan ibu, dan hampir semua membahas risiko ini dengan pasien yang meminta persalinan sesar.⁷

Penyampaian Informasi kepada Keluarga Pasien

Penjelasan informan kepada pasien mengacu pada isi formulir persetujuan tindakan kedokteran, dan termasuk dalam hal ini penjelasan mengenai perbandingan proses kelahiran normal dengan tindakan seksio sesarea. Pemberian informasi persetujuan tindakan kedokteran harus berisi segala informasi yang harus diketahui oleh pasien dan keluarga. Informan menjelaskan kelebihan dan kekurangan seksio sesarea dibandingkan persalinan normal, dan begitupun sebaliknya. Menurut informan pasien, secara umum seluruh dokter memberikan informasi yang cukup jelas mengenai seksio sesarea tersebut, mulai dari ada tidaknya indikasi, kelebihan, kekurangan, risiko dan semua hal yang dianggap perlu untuk disampaikan ke pasien.

Terbitnya UU tentang Praktik Kedokteran pada tahun 2004 yang menyatakan bahwa pasien memiliki tiga hak dalam pengobatannya kemudian dapat menjadi kerangka pertama dalam analisis kasus ini. Pertama, pasien berhak atas pilihan pengobatan pada dirinya. Pernyataan ini menguatkan bahwa permohonan persalinan sesar oleh pasien adalah hal yang dibenarkan. Kedua, pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan atas tindakan medik yang akan dilakukan pada dirinya. Hal ini mengindikasikan kewajiban dokter untuk memberi penjelasan sejelas-jelasnya kepada pasien mengenai untung rugi tindakan dan risiko yang dihadapi selama pembedahan serta masa mendatang. Terakhir, pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis pada dirinya, dalam hal ini pasien dibenarkan untuk menolak rekomendasi persalinan pervaginam yang diberikan oleh dokter.¹

Perspektif Agama dan Budaya tentang Tindakan Seksio Sesarea atas Permintaan

Dari segi budaya, umumnya informan menjelaskan bahwa seksio sesarea atas permintaan merupakan hal yang biasa. Bahkan seksio sesarea dikalangan ibu-ibu milenial menjadi hal yang dianggap “keren” dan lebih prestise dibanding lahir normal. Sementara dari segi agama, beberapa informan tidak dapat menjelaskan secara rinci bagaimana seksio sesarea atas permintaan ini. Hal

tersebut mungkin saja disebabkan karena beberapa informan bukanlah ahli agama, namun terdapat salah satu informan yang menjelaskan bahwa tindakan seksio sesarea tanpa indikasi medis merupakan tindakan yang melanggar aturan beragama.

Banyak diantara informan yang beranggapan bahwa dari aspek budaya, tindakan seksio sesarea atas permintaan ini merupakan hal yang wajar dan sudah biasa, sehingga informan pasien merasa lebih aman bila dilakukan proses persalinan melalui tindakan seksio sesarea. Informan menjadikan tindakan seksio sesarea ini merupakan fenomena yang *trend* di kalangan masyarakat dan memiliki arti dan kepuasan tersendiri. Faktor sosial budaya tidak dapat dihindari dan memegang peranan penting dalam perilaku masyarakat. Aspek inilah yang menjadikan masyarakat berpikir atau sebagai dasar pertimbangan untuk menerima suatu hal dalam perubahan. Misalnya, dalam melakukan persalinan harus dilakukan tindakan seksio sesarea.

Melalui pandangan dan pendapat informan mengenai perspektif agama dan budaya, peneliti dapat mengetahui hal apa saja yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan, sehingga peneliti dengan jelas melihat bahwa terdapat aspek *contextual features* menjadi salah satu penentu pengambilan keputusan oleh pasien.¹⁵

Masalah dan Kendala pada Seksio Sesarea atas Permintaan

Kondisi yang disampaikan oleh informan tersebut tentunya menjadi hal yang sangat dihindari, karena secara medis indikasi jelas tidak ada, namun dokter tetap melakukan demi menghormati hak *autonomy* pasien. Hal tersebut akan menjadi penyulit dan dilema baru bagi dokter bila terjadi. Adapun masalah dan kendala lain yang didapatkan peneliti dari hasil wawancara adalah terkait masalah tanggungan terhadap asuransi kesehatan.

Masalah dan kendala seperti tindakan yang berisiko untuk *fraud* harus menjadi bahan pertimbangan yang matang oleh dokter dalam menyetujui ataupun menolak suatu permintaan seksio sesarea. Pengambilan keputusan tindakan kedokteran oleh dokter dengan memberikan

diagnosis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien agar dapat bertanggung oleh asuransi kesehatan merupakan jelas tindakan yang sangat salah dan tidak dapat dibenarkan sama sekali.

Secara umum, lama rawat inap di rumah sakit tentunya akan lebih lama pada persalinan sesar dibandingkan dengan persalinan pervaginam spontan. Sementara itu, persalinan pervaginam dan sesar terencana dinilai memiliki risiko yang sama dengan sedikit perbedaan pada tingkat morbiditas ibu dan fungsi seksual postpartum. Meskipun demikian, sebuah studi lainnya menyatakan bahwa wanita yang melahirkan dengan operasi sesar terencana secara signifikan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi seperti henti jantung postpartum, hematoma, histerektomi, infeksi masa nifas, komplikasi anestesi, tromboemboli vena, dan perdarahan (yang kadang membutuhkan histerektomi) dibandingkan dengan mereka yang menjalani persalinan pervaginam. Mengingat bahwa risiko plasenta previa atau akreta meningkat pada persalinan sesar berulang, persalinan sesar terencana merupakan menjadi pilihan yang kurang baik bagi wanita yang ingin memiliki lebih banyak anak.¹⁵

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

1. Tindakan operasi seksio sesarea atas permintaan dari aspek persepsi pasien dianggap sebagai otonomi mendasar sebagai hak sehingga kecenderungan dan keinginan untuk meminta tindakan operasi seksio sesarea dari sisi pasien dapat dibenarkan.
2. Pengambilan keputusan dokter tentang tindakan operasi seksio sesarea atas permintaan berada pada sisi dilematis dimana pada satu sisi secara profesional dokter tetap pada prinsip bahwa seksio sesarea dilakukan atas indikasi medis yang jelas dan disisi lain dokter juga dituntut untuk secara etis menghargai hak autonomi atau *patient preference* saat seksio atas permintaan pasien dilakukan.
3. Kemampuan dokter dalam merubah persepsi pasien terhadap tindakan seksio atas permintaan sebagai bagian dari autonomi

pasien melalui *informed consent* dan *informed choice* kelihatannya masih sangat sulit karena dokter masih dilematis dalam aspek medis dan aspek etis ketika pasien tetap memilih untuk seksio atas permintaan tanpa indikasi medis.

Rekomendasi

1. Diperlukan regulasi terutama dalam standar pelayanan medik dan standar prosedur operasional dari organisasi profesi dalam hal ini Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia terkait seksio atas permintaan masuk dalam salah satu indikasi seoran dokter dalam melakukan tindakan skesio sesarea.
2. Kajian aspek medis dan etik klinik terkait seksio atas permintaan seharusnya sejalan tidak malah sebaliknya bertolak belakang sehingga tidak menjadi dilema bagi dokter dilapangan Ketika ingin mengambil keputusan dalam melakukan Tindakan seksio demikian pula pasien secara jelas memahami bahwa Tindakan seksio sesarea hanya dapat dilakukan atas indikasi medis yang didukung oleh aspek etik dalam hal ini kaidah *beneficence* dan *nonmaleficence*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oxorn, and Forte, 2010, Ilmu Kebidanan: Patofisiologi dan Fisiologi. Yayasan Esentia Medica: Yogyakarta.
2. Latham, S.R., and Norwitz, E.R., 2009, Ethics and "cesarean delivery on maternal demand". In Seminars in perinatology: WB Saunders. 33: 405-409.
3. Sukarya, W., and Baharuddin, M., 2017, Sebuah Kajian Etik: Bolehkah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Melakukan Tindakan Sesar Berdasarkan Permintaan Pasien Tanpa
4. Nilstun, T., Habiba, M., Lingman, G., Saracci, R., Da Frè, M., and Cuttini, M., 2008, Cesarean delivery on maternal request: Can the ethical problem be solved by the principlist approach?. BMC medical ethics, Vol. 9, No. 1, hal. 1-8.
5. Loke, A.Y., Davies, L., Mak, Y.W., 2019, Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol. 19, No. 286, hal. 1-9.
6. Freer J, 2017, Autonomy in Applied Medical Ethics in Ethics and Medicine, Vol.33, No.1, hal. 21-25
7. Afandi, D., 2017, Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. Majalah Kedokteran Andalas, Vol. 40, No.2, hal. 111 – 121.
8. Stiggelbout, A.M., Molewijk, A.C., Otten, W., Timmermans, D.R., Van Bockel, J.H., 2004, Ideals of patient autonomy in clinical decision making: a study on the development of a scale to assess patients' and physicians' views, J Med Ethics, Vol. 30, hal. 268–274
9. Marshall, J., 2009, Privacy and Personal Autonomy at The European Court of Human Rights in Personal Freedom through Human Rights Law?, Martinus Nijhoff. Boston, hal. 49-67
10. Mochtar, and Rustam, 2002, Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
11. Patel B.S. et al., 2020. Changing trends in cesarean section: from 1950 to 2020, Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, Vol. 9, No. 5, hal. 2222-2226
12. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2004, Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran
12. Jonsen, A.R., Siegler, M., and Winslade, W.J., 2010, Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill
13. Oktarina, R., Misnaniarti, M., Sutrisnawati, D., and Nyoman, N., 2018, Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, Vol. 14, No. 1, hal. 9-16.
14. Dewan pertimbangan Perkumpulan obstetri dan ginekologi Indonesia, 2017, Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia (Good Practice in Obstetrics & Gynecology) (SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017): Jakarta
15. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C.Y. and Dashe, J., 2014, Williams obstetrics, 24e: MCGraw-hill.