



KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA
DIRECTOR GENERAL OF HEALTH MALAYSIA

Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 12, Blok E7, Parcel E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya

Tel : 603 – 88832545
Faks : 603 – 88895542

Ruj. Kami : (1) KKM 87/A3/11/9

Tarikh : 24 Januari 2008

Pengarah Kesihatan Negeri / Wilayah _____

Pengarah

Hospital Kuala Lumpur

Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil. 1/2008
Amalan Prosedur Episiotomi

1. TUJUAN

Surat Pekeliling ini bertujuan memaklumkan garis panduan amalan prosedur episiotomi supaya amalan ini dapat diseragamkan di seluruh hospital-hospital kerajaan.

2. LATARBELAKANG

Episiotomi ialah satu pembedahan kecil ke atas *perineum* semasa proses kelahiran bayi. Pada dasarnya ia bertujuan untuk mempercepatkan proses kelahiran bayi dan mengelakkan kecederaan yang tidak terkawal ke atas *perineum*. Walaubagaimanapun belum ada alasan saintifik yang kukuh mengenai faedah amalan ini. Terdapat juga persepsi bahawa jika episiotomi dilakukan, luka *perineum* akan lebih cepat sembuh dan dapat mengelakkan dari

komplikasi-komplikasi seperti luka yang teruk, kehilangan kepuasan seksual dan masalah inkontinens.

Kadar episiotomi bergantung kepada amalan seseorang penyambut kelahiran itu, sama ada ianya satu amalan rutin ataupun atas pilihan individu. Kajian ke atas hospital-hospital kerajaan di Malaysia menunjukkan kadar episiotomi ialah antara 15% ke 47% d kalangan hospital yang mempunyai pakar dan lebih tinggi di hospital tanpa pakar dengan kadar purata 50%. Episotomi secara rutin dilakukan ke atas primigravida di 57% hospital-hospital dengan pakar dan 70% di hospital-hospital tanpa pakar. Lain-lain indikasi episotomi pada masa ini ialah kelahiran *breech* , kelahiran menggunakan alat, berat badan bayi yang tinggi, masa peringkat kedua yang panjang (lebih dari satu jam) dan juga atas keputusan klinikal (*clinical judgement*) penyambut kelahiran tersebut.

3. AMALAN SEMASA DAN DILEMA

Episiotomi rutin secara tradisi kepada ibu-ibu *primigravida* telah didapati menjadi satu faktor risiko kepada jangkitan *perineum*, mengurangkan kepuasan seksual dan masalah inkontinens. Ini telah terbukti daripada kajian-kajian saintifik. Faedah kepada amalan episiotomi ini telah dinilai semula kerana ianya juga mempunyai risiko-risiko tertentu. Kajian-kajian telah menunjukkan bahawa tiada perbezaan antara amalan episiotomi rutin dan amalan yang terhad ataupun secara pilihan (*selective*) dari segi tahap luka *perineum*, kesakitan ataupun ubat penahan sakit.

Polisi amalan episiotomi secara pilihan akan mengurangkan morbiditi ibu dan menjimatkan alat jahitan. Dengan kesimpulan ini, amalan episotomi rutin sepatutnya dikaji semula dan sekiranya kadar episiotomi itu melebihi 30% di sesebuah hospital, ianya dianggap tidak munasabah.

4. PROSEDUR-PROSEDUR

Untuk menyeragamkan prosedur episiotomi ini, pihak tuan adalah diminta untuk melaksanakan prosedur-prosedur seperti yang dinyatakan di bawah:

- Mempastikan pendidikan pesakit mengenai jahitan episiotomi dijalankan semasa pemeriksaan pranatal
- Mempastikan pegawai perubatan/jururawat membincangkan prosedur episiotomi dan mencatatkan pilihan ibu mengenainya di dalam rekod pranatal
- Mendapat keizinan ibu secara lisan sebelum melakukan episiotomi.
- Menukar amalan menggunakan *catgut* kepada *suture* berjenis *polyglycolic acid* atau *polyglactin 910* secara berperingkat terpulang kepada kemampuan bajet.
- Mempastikan semua anggota yang menjalankan prosedur episiotomi telah menerima latihan dan mempunyai *privileging* di peringkat hospital
- Mempastikan terdapat bukti kiraan alat dan *tampon* sebelum dan selepas jahitan sama seperti dengan prosedur di dewan bedah. Kiraan ini perlu dicatat dalam nota pesakit.
- Hanya *tampon* dengan tali dibenarkan untuk di pakai semasa jahitan.
- Amalan memeriksa ibu sebelum discaj semata-mata untuk memastikan *tampon* tidak tertinggal perlu diberhentikan sebab prosedur ini tidak perlu sekiranya perkiraan dijalankan semasa prosedur jahitan dan pemerikssan ini menyakitkan ibu.
- Semua hospital perlu meyimpan statistik peratus episiotomi dan memastikan ianya kurang daripada 30%.

Sila edarkan pekeliling ini kepada semua pusat tanggungjawab di bawah kelolaan pihak tuan. Pengarah hospital / pegawai perubatan yang menjaga hendaklah memastikan bahawa prosedur-prosedur di atas dilaksanakan.

5. TARIKH KUATKUASA

Prosedur ini berkuatkuasa mulai dari tarikh surat pekeliling ini di terima.

6. PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan mengenai surat pekeliling ini hendaklah dimajukan kepada:

Setiausaha,
Lembaga Bidan Malaysia,
Bahagian Kejururawatan,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Aras 3, Blok E 1, Parcel E, Presint 1,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya
Tel: 03-88831315

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”



(TAN SRI DATUK DR. HJ. MOHD ISMAIL BIN MERICAN)
KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA