

Akseptabilitas "Jakarta Incision" pada meningoensefalokel anterior: Komparasi dengan "classic Incision"

Oley, Maximillian Christian, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=95327&lokasi=lokal>

Abstrak

Kasus Meningoencephalocele Anterior (MEA) mempunyai insidens yang tinggi di Asia Tenggara, khususnya di Indonesia. Data statistik Thailand menunjukkan kasus ini di dapatkan pada 7 penderita dari 42.315 kelahiran hidup di RS Chulalongkom Bangkok (Idari 6.000 kelahiran hidup). Berbeda pada belahan Dunia bagian Barat yang lebih banyak di jumpai kasus Meningoensefalokel Posterior.

Menurut etiologinya, Meningoensefalokel erat kaitannya dengan faktor gizi ibu pada masa kehamilan, itu sebabnya kasus-kasus demikian banyak terdapat pada penduduk golongan sosial ekonomi bawah. Signifikansinya jelas antara banyaknya jumlah kasus tersebut di Indonesia dan penggolongan Indonesia yang masuk ke dalam kelompok Negara berkembang.

Sebagian besar kasus MEA dari golongan sosial ekonomi bawah yang tidak terjangkau oleh fasilitas kesehatan, karena sarana yang terbatas dan tingginya biaya pengobatan. Sarana kesehatan di Indonesia yang dalam hal ini termasuk minimnya fasilitas rumah sakit dan tenaga Bedah Saraf yang belum merata penyebarannya di seluruh Indonesia. Sebagian besar terkonsentrasi di Ibukota Propinsi atau kota-kota besar yang pada umumnya memiliki rumah sakit yang mempunyai fasilitas diagnostik, penunjang diagnostik, perawatan maupun peralatan penunjang operasi yang lengkap.

Dari segi tehnik operasi, saat ini yang dilakukan menurut tehnik klasik, karena mempertimbangkan aspek kosmetik insisi operasi bentuk bikoronal, sedemikian besarnya [uka operasi sehingga menimbulkan penyulit-penyulit yang penanganannya ideal dilakukan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas lengkapkhusus.

Melihat berbagai masalah yang terkait Iangsung ataupun tak Iangsung pada penderita MEA ini, maka dibuat suatu tehnik operasi dengan penyulit minimal yang bisa dilakukan di rumah sakit daerah tanpa fasilitas khusus. Bentuk insisi yang dilakukan adalah transkel dan diteruskan sampai regio frontal, berbeda dengan insisi bikoronal pada tehnik klasik. Insisi ini selanjutnya disebut "JAKARTA INCISION".

Tehnik operasi ini dalam penelitian ini akhirnya bisa menurunkan biaya kesehatan yang tinggi, tanpa mengurangi ataupun menyalahi tujuan pengobatan penderita MEA.

Bagaimana membuktikan suatu pola perawatan dan tehnik operasi yang berbeda dengan tehnik klasik pada penderita Meningoensefalokel Anterior sehingga penyulit yang ditimbulkan oleh tehnik operasi klasik dapat diminimalisir dan mengurangi biaya pengobatan penderita MEA?