ISSN 0-853-1773

Jurnal KEDOKTERAN & KESEHATAN

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

JKK	Th. 42	No. 3	Juli 2010	ISSN 0-853-1773

Penerbit :
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Jl. Dr. Moehammad Ali Kompleks RSMH Palembang 30126, Indonesia
Telp. 0711-352342, Fax. 0711-373438, email : jurnal_fkunsri@yahoo.com

Jurnal KEDOKTERAN & KESEHATAN

(DAHULU MAJALAH KEDOKTERAN SRWIJAYA)

ISSN 0-853-1773

Terakreditasi SK. No.093/D3.4/2000. tanggal, 20 Maret 2000

Terakreditasi Kembali SK. No.342/D3/U/2003, 30 Juni 2003

Penanggung Jawab
Prof. dr. Zarkasih Anwar, Sp(K)
Dekan

Pemimpin Umum
dr. Erial Bahar, M.Sc
Pembantu Dekan I

Ketua Penyunting
Prof. dr. Hermansyah, SpPD-KR

Wakil Ketua Penyunting
dr. Syarif Husin, MS

Anggota Penyunting
Prof. Dr. dr. H.M.T Kamaluddin, MSc
Prof. dr. H. Rusdi Ismail, SpA(K)
Prof. dr. K.H.M Arsyad, DABK, Sp.And
Prof. dr. A. Kurdi Syamsuri, M.MedEd,Sp.OG(K)
Prof. dr. Chairil Anwar, DAP&E,Sp.Park, PhD
Prof. dr. Akmal Sya'roni, DTM, SpPD-KTI
Prof. dr. Ali Ghanie, Sp.PD, KKV
Prof. dr. Theresia Toruan, Sp.KK(K)
Prof. dr. Hardi Darmawan, DTM&H. MPH. FR. STM
Prof. dr. Tan Malaka, MOH, Ph.D
dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.MedSc
dr. Yuwono, M. Biomed

Administrasi/Sirkulasi
Masito Meiliani A.Md.

Alamat Redaksi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Jln. Dr. Moh. Ali Kompleks RSMH Palembang
Kode Pos-30126
Telp (0711) 352342 : Fax (0711) 373438
E-mail : jurnal_fkunsri@yahoo.com

Penerbit
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Mitra Bestari / *Peer Reviewer*

1. Prof. dr. Robert Siregar, DTM&H, Sp.KK
2. Prof. PM. Chatar, Sp.PK(K)
3. Prof. dr. H. Azwar Agoes, DAFK, Sp.FK
4. Prof. dr. Usman Said, Sp.OG(K)
5. Prof. dr. Suroso A.N, SPKK(K)
6. Prof. dr. Eddy Mart Salim, Sp.PD-KAI
7. Prof. dr. Syakroni Daud Rusydi, SpOG(K)
8. dr. Mgs. Roni Saleh. Sp.B
9. dr. Alwi shahab, Sp. S(K)
10. dr. M. Lawi Yusuf, SpKJ
11. Dr. dr. RM. Suryadi Tjek Yan, MPH
12. Dr. dr. Fahmi Idris. M. Kes
13. dr. Abla Ghanie, Sp.THT
14. dr. Darma, Sp.M
15. dr. Endang Melati Maas, Sp.An (KC)
16. dr. Ruslan, SpRM
17. dr. Jalalalin, Sp.RM
18. dr. Binsar Silalahi, SpF
19. dr. Mesfi Unita, Sp.Pa
20. dr. Wisman Tjuandra, M.Sc, SpPK
21. dr. Ainul Hayat, Sp.Rad
22. dr. Hardi Darmawan, DTM&H. MPH. FR.STM
23. Drs. Kusumo Hariyadi, Apt, MS
24. dr. Nazly Hanim, Danut, MA
25. dr. Yan Effendi Hasyim, DAHK
26. dr. Riyanto, M.Sc

Daftar Isi

Hal

Artikel Penelitian

1. Faktor Risiko dan Prognosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Kejadian Lahir Mati di Kota Palembang Tahun 2010. ***RM. Suryadi Tjekyan*** 2925
2. Persalinan Pada Bekas Seksio Sesar di Rumah Sakit Otorita Batam (RSOB) Riau Selama Periode 1 Januari 1997-30 Juni 2000. ***Rizani Amran*** 2933
3. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Terhadap Penyakit Stroke di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Dr. Moehammad Hoesin Palembang Tahun 2010. ***Hendarmin Aulia*** 2941
4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Ca. Cerviks di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2010. ***Y. Widyastuti, Nurdjani*** 2947
5. Pengaruh Pemberian Antioksidan Oral pada Penderita Sindroma Mata Kering Yang Diterapi dengan Hidroksi Profil Metilselulosa 0,3% Tetes Mata. ***Ramzi Amin, Mutiara Budi Azhar, E. Iskandar, Anang Tribowo*** 2953
6. Faktor-Faktor Yang Mendasari Kebiasaan Merokok pada Pasien Puskesmas Plaju Tahun 2009. ***Mariatul Fadillah*** 2957
7. Identifikasi Polimorfisme *Pvu*II (T397C) Gen Reseptor Estrogen Alfa pada Penderita Karsinoma Ovarium Epitel di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. ***Mgs. Irsan Saleh, Rizal Sanif, Ocktariana, Annisa Nurhasana*** 2961
8. Adenokarsinoma Endometrioid dengan Komponen Sel Jernih pada Ovarium Dekstra ***Heni Maulani*** 2967

Tinjauan Pustaka

9. Nekrolisis Epidermal. ***M. Athuf Thaha*** 2973
10. Menentukan Menopause Berdasarkan Indeks Maturasi dan pH Vagina. ***Rizani Amran*** 2981
11. Patogenesis dan Pemeriksaan Laboratorium pada Nefropathy Diabetik pada DM Tipe 2. ***Kemas Ya'kub Rahadiyanto*** 2987
12. Determinan Sosial Yang Berdampak pada Kesehatanmenciptakan Lingkungan Yang Mendukung. ***Mariatul Fadillah*** 2995

PERSALINAN PADA BEKAS SEKSIO SESAR DI RUMAH SAKIT OTORITA BATAM (RSOB) RIAU SELAMA PERIODE 1 JANUARI 1997-30 JUNI 2000

Rizani Amran
Bagian/Departemen Obgin Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/
Perjan RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Abstract

This study aims to assess the success rate of vaginal delivery on the former and the caesarean section identifies the incidence of cesarean section in patients with recurrent former caesarean section, knowing the characteristics of the case and calculate the maternal-perinatal mortality in caesarean section deliveries former.

Data were collected from cases of caesarean section deliveries in the former in Riau RSOB since 1 January to 30 June 2000, which was taken from medical records and a notebook comes with the labor delivery room obstetrics and gynecology RSOB Riau. The data is processed and displayed descriptively.

Figures obtained from this study the success of vaginal delivery (VBAC success rate) in RSOB Riau during the period January 1, 1997-30 June 2002 amounted to 77.5%, and the repetition rate of emergency caesarean section by 22.5%. While the numbers vaginal delivery (VBAC rate) of all former cesarean delivery cesarean rates of 59.4% and repeat caesarean section at 40.6%. There are 1.3% (2/160) cases of uterine rupture events that eventually a hysterectomy, and 0.6% (1/160) incidence dehisensi. No cases of maternal mortality and found a perinatal mortality due to uterine rupture.

With the high rate of success on the former caesarean section delivery, vaginal delivery then it is proper always be considered in patients with former cesarean section.

Keywords: *Prior caesarean section, vaginal delivery repeat, caesarean section*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan persalinan per vaginam pada bekas seksio sesar dan mengidentifikasi angka kejadian seksio sesar berulang pada penderita bekas seksio sesar, mengetahui karakteristik kasusnya serta menghitung angka kematian maternal-perinatal pada persalinan bekas seksio sesar.

Data dikumpulkan dari kasus persalinan pada bekas seksio sesar di RSOB Riau sejak 1 Januari-30 Juni 2000 yang diambil dari rekam medik dan dilengkapi dengan buku catatan persalinan kamar bersalin bagian obstetri dan ginekologi RSOB Riau. Data diolah dan ditampilkan secara deskriptif.

Dari penelitian ini didapatkan angka keberhasilan persalinan per vaginam (VBAC *success rate*) di RSOB Riau selama periode 1 Januari 1997-30 Juni 2002 sebesar 77,5%, dan angka seksio sesar ulangan darurat sebesar 22,5%. Sedangkan angka persalinan per vaginam (VBAC *rate*) dari seluruh persalinan bekas seksio sesar sebesar 59,4% dan angka seksio sesar ulangan sebesar 40,6%. Terdapat 1,3% (2/160) kasus kejadian ruptura uteri yang akhirnya dilakukan histerektomi, dan 0,6% (1/160) kejadian dehisensi. Tidak ditemukan kasus kematian ibu dan didapatkan 1 kematian perinatal akibat ruptura uteri.

Dengan tingginya angka keberhasilan persalinan pada bekas seksio sesar, maka sudah selayaknya persalinan per vaginam selalu dipertimbangkan pada penderita bekas seksio sesar.

Kata Kunci: Bekas seksio sesar, persalinan per vaginam, seksio sesar berulang

Pendahuluan

Pada tahun 1980-an banyak artikel yang mendukung *vaginal birth after caesarean section* (VBAC). Pada keadaan tanpa berulang, sekali seksio sesar tidak harus diikuti dengan seksio sesar ulang terencana. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (.4 COG) secara resmi mengajukan kebijakan *trial of labor* (TOL) pada kebanyakan kasus bekas seksio sesar. Di Indonesia angka persalinan dengan bekas seksio sesar di 12 rumah sakit pendidikan berkisar antara 2,1-11,8%. Sedangkan angka kejadian seksio sesar pada bekas seksio sesar bervariasi antara 36,33% (Adyana,1996), 64,1% (Anwar & Gandamihardja, 1996) dan 70,8% (Yusriza1,1997).[1,2,3]

Selama tahun 1980-an, banyak penelitian yang dipublikasikan di USA mendukung konsep persalinan percobaan pada bekas seksio sesar transperitonealis profunda satu kali. ACOG secara resmi mendukung penatalaksanaan persalinaan percobaan pada bekas seksio sesar satu kali, dan diharapkan bahwa tingkat seksio sesar ulangan di USA akan segera mencerminkan keinginan ACOG ini. Namun pada awal tahun 1990-an ditemukan beberapa artikel yang inemperlihatkan terjadinya komplikasi yang berbahaya selama dilakukan persalinan percobaan pada bekas seksio sesar.

Di Jakarta, Enjun dan kawan-kawan menulis kejadian seksio sesar cenderung meningkat dari tahun ke tahun, dan didapatkan angka 21,5%, 17,7%, 21,3%, 18,2%, dan 24,8% masing-masing untuk tahun 1984 sampai 1988.[4] Pangemanan dan kawan-kawan melaporkan kecenderungan peningkatan kejadian seksio sesar di RSUP masingmasing 6,20% tahun 1987, meningkat menjadi 10,65% tahun 1988 dan 11,07% pada tahun 1989.[5]

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif bersifat deskriptif yang meneliti catatan medik ibu bersalin dengan riwayat seksio sesar selama 1 Januari 1997 sampai dengan 30 Juni 2000 di RSOB Riau. Semua data kasus persalinan pada bekas seksio sesar di RSOB Riau sejak 1 januari 1997-30 Juni 2000 yang dibutuhkan untuk penelitian ini dikumpulkan dari status rawat inap, yang diambil dari Bagian rekam medik RSOB Riau, dan dilengkapi dengan buku catatan persalinan kamar bersalin bagian Obstetri & Ginekologi RSOB Riau. Data yang diperoleh dikumpulkan dan dimasukkan ke dalam master table dengan bantuan soft ware SPSS. 10,0 kemudian dilakukan analisis deskriptif dengan menampilkan tabel frekuensi dan naratif.

Hasil dan Pembahasan

Dari Bagian rekam medik Rumah Sakit Otorita Batam Riau, tercatat sebanyak 160 kasus bekas seksio sesar. Beberapa data yang ternyata tidak ditemukan pada catatan medik yang dikumpulkan, dilengkapi dengan buku catatan persalinan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSOB Riau.

Angka kejadian

Selama periode 1 Januari 1997-30 Juni 2000, di Rumah Sakit Otorita Batam Riau didapatkan 5867 persalinan, dan pada 948 kasus (16,2%) dilakukan seksio sesar. Sepanjang kurun waktu tersebut terdapat 160 kasus (2,7%) persalinan bekas seksio sesar dengan perincian 38 kasus (23,8%) pada tahun 1997, 43 kasus (26,3%) pada tahun 1998, 51 kasus (31,9%) pada tahun 1999, dan 28 kasus (17,5%) sampai pertengahan tahun 2000, terlihat pada Tabel 1.

Angka kejadian seksio sesar dari tahun ke tahun meningkat. Di RSUD Dr. Pirngadi Medan, Mochtar (1968) melaporkan 2,4%, Aziz (1973) melaporkan 7,1%, Chaniago (1978) 9,5%, Dahlan (1980) 10,8%, Mishar (1983) 10,9%, sedangkan Rasyid (1992) 16,6% kejadian seksio sesar dari seluruh persalinan.[4]

Tabel 1. Kejadian bekas seksio sesar di Rumah Sakit Otorita Batam Riau

Tahun	Persalinan	Seksio sesar		Bekas seksio sesar	
		n	%	n	%
1997	1371	231	16,8	38	2,8
1998	1391	197	14.2	43	3,1
1999	1821	336	18,5	51	2,8
2000	1284	184	14,3	28	2,2
Jumlah	5867	948	16,2	160	2,7

Karakteristik kasus

1. **Umur & paritas**

Tabel 2. Sebaran umur dan paritas kasus bekas seksio sesar

Kelompok Paritas	Kelompok umur 20-30	31-35	>35	Σ
	n/%	n/%	n/%	
1	57/55,9	35/34,5	10/9,8	102
2-3	2646,4	20/35,9	10/17,9	56
4-5	1/50,0	1/50,0	0/0,0	2
Jumlah	84/52,5	56/35,0	20/12,5	160

Wagey menemukan kasus terbanyak pada kelompok umur 31-35 tahun, yaitu 52 kasus (36,69%), dan paritas I sejumlah 88 kasus (67,17%).[6] Hajar mendapatkan 190 (52,6%) kasus primapara, dan multipara 171 kasus (47,4%). Pada kelompok primapara itu, 146 kasus (76,8%) diantaranya berusia antara 20-29 tahun, dan kelompok multipara sebanyak 154 (90,0%) kasus berusia antara 20-34 tahun

2. Indikasi seksio sesar yang lalu

Tabel 3. Indikasi seksio sesar yang lalu pada kasus bekas seksio sesar

Indikasi	Kasus	
	n	%
Disproporsi kepala panggul	42	26,3
Hipertensi	20	12,5
Letak lintang	17	10,6
Makrosomia	16	10,0
Plasenta previa	14	8,8
Tetes pitosin gagal	9	5,6
Gawat janin	8	5,0
Ketuban pecah sebelum waktunya	4	2,5
Presentasi bokong	3	1,9
Gemelli	3	1,9
Tidak ada data	24	15,0
Jumlah	160	100,0

Hasil penelitian Zailani di RSUP Mohammad Hoesin Palembang (1990) mendapatkan seksio sesar atas indikasi disproporsi kepala panggul sebanyak 40,3%, Siregar dan kawan-kawan (1995) dan Yusrizal dan kawan-kawan (1997) di tempat yang sama mendapatkan masing-masing 42,68% dan 51,2%.[3,7,9]

3. Pola persalinan

Dari 160 kasus bekas seksio sesar, 38 kasus (23,8%) dilakukan seksio sesar uiangan terencana. Seratus dua puluh dua kasus diantaranya dilakukan persalinan percobaan.

Tabel 4. Frekuensi cara persalinan pada kasus bekas seksio sesar

Cara persalinan	Kasus	
	n	(%)
Spontan	74	46,3
Ekstraksi vakum	15	9,4
Ekstraksi cunam	4	2,5
Seksio sesar	65	40,6
Embriotomi	2	1,3
Jumlah	160	100,0

Apabila kasus yang dilakukan embriotomi dikeluarkan dari perhitungan, maka ternyata 93 (76,2%) kasus berhasil lahir pervaginam, dengan rincian pada 15 kasus dilakukan tindakan ekstraksi vakum untuk mempersingkat kala II, 4 kasus dilakukan tindakan ekstraksi cunam atas indikasi gawat janin, dan 74 pasien lainnya partus spontan. Sedangkan yang gagal persalinan per vaginam sebanyak 27 kasus (22,1%), persalinan diakhiri dengan seksio sesar ulangan darurat, dan 2 kasus (1,6%) dengan janin mati dalam rahim dilahirkan dengan embriotomi.

Tabel 5. Indikasi seksio sesar ulangan pada kasus bekas seksio sesar

Indikasi	Kasus	
	n	(%)
Disproporsi kepala	20	30,8
Gawat janin	11	17,2
Bekas seksio sesar 2 kali	10	15,6
Letak lintang	5	7,8
Ketuban pecah sebelum	3	4,7
Presentasi bokong	2	3,1
Ekstraksi vakum gagal	2	3,1
Hipertensi	1	1,6
Plasenta previa	1	1,6
Tetes pitosin gagal	1	1,6
Partus tak maju	9	13,8
Jumlah	65	100,0

Adapun indikasi melakukan tindakan seksio sesar ulangan yang terbanyak pada persalinan ini adalah disproporsi kepala panggul, hampir sama banyak dengan pada persalinan sebelumnya (26,3% vs 30,8%).

Zailani (1990) pada penelitiannya di RSUP Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan indikasi seksio sesar ulangan yang terbanyak adalah disproporsi kepala panggul, yaitu 31,1%.[7]

Tabel 6. Indikasi seksio sesar ulangan darurat yang dilakukan pada persalinan percobaan kasus bekas seksio sesar

Indikasi	Kasus	
	n	%
Gawat janin	11	40,7
Partus tak maju	9	33,3
Ketuban pecah sebelum waktunya	3	11,1
Presentasi bokong - KPSW	1	3,7
Ekstraksi vakum gagal		3,7
Hipertensi	1	3,7
Tetes pitosin gagal	1	3,7
Total	27	100,0

Anwar & Gandamihardja dari Bandung mendapatkan 6 macam indikasi seksio sesar ulangan darurat pada kasus yang gagal dilakukan persalinan percobaan yaitu gawat janin (39,5%), plasenta previa (29,6%), tetes pitosin gagal (17,0%), letak lintang (10,3%), tali pusat menumbung (2,7%) dan solusio plasenta (0,9%).[2]

Pandia dari Medan mendapatkan 4 macam indikasi seksio sesar ulangan daraurat pada kasus yang gagal dilakukan persalinan percobaan yaitu partus tidak maju (73,43%), gawat janin (18,75%), ruptura uteri iminen (6,25%) dan ruptura uteri (1,57%).[10]

Tabel 7. Sebaran kasus menurut indikasi seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Indikasi	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi Vakum		Ekstraksi Cunam		Seksio Sesar		Embriotomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
DKP	8	38,1	5	23,8	1	4,8	7	33,3	0	0	21
Hipertensi	10	58,8	2	11,8	2	11,8	3	17,6	0	0	17
Letak lintang	10	66,7	0	0	0	0	5	33,3	0	0	15
Makrosomia	12	80,0	1	6,7	I	6,7	I	6,7	0	0	15
Plasenta previa	10	71,4	2	14,3	0	0	2	14,3	0	0	14
Tetes pitosin gagal	5	62,5	1	12,5	0	0	I	12,5	1	4,8	8
Gawat janin	6	85,7	0	0	0	0	I	14,3	0	0	7
KPSW	1	33,3	1	33,3	0	0	I	33,3	0	0	3
Presentasi bokong	1	33,3	0	0	0	0	I	33,3	1	4,8	3
Genie Ili	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tidak ada data	10	55,6	3	16,7	0	0	5	27,8	0	0	18
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,3	27	22,1	2	1,6	122

Indikasi seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Ternyata pada kasus yang seksio sesar sebelumnya dilakukan atas indikasi disproporsi kepala panggul, 7/21 (33,3%) kasus akan dilakukan seksio sesar ulangan atau 14/21 (66,7%) kasus masih dapat dilahirkan per vaginam. Sedangkan pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulu bukan disproporsi kepala panggul, sebanyak 78% kasus (79/101) dapat, dilahirkan per vaginam (Tabel 7).

Siregar dan kawan-kawan mendapatkan angka keberhasilan pervaginam sebesar 42,11% pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya bukan disproporsi kepala panggul, ini berarti 7,75 kali bila dibandingkan dengan keberhasilan persalinan per vaginam pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya adalah disproporsi kepala panggul.[3,7,9]

Pada pengamatannya Meier dan Porreco menemukan 78,3% kasus yang dilakukan seksio sesar atas indikasi persalinan tidak maju atau disproporsi kepala panggul dapat lahir per vaginam.[11] ada penelitian Impey & O'Herlihy, melaporkan 40 kasus bekas seksio sesar yang indikasi terdahulunya adalah disproporsi kepala panggul, dan ternyata 27 Kasus (68%) diantaranya masih dapat melahirkan per vaginam.[12] Peaceman mendapatkan Iebih dari dua pertiga kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya adalah distosia, dapat melahirkan per vaginam meskipun berat badan lahir sekarang Iebih besar.[13]

Selain itu, pada penelitian ini didapatkan bahwa angka keberhasilan persalinan per vaginam terbanyak pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya adalah gemelli (100%), diikuti oleh kasus yang indikasi terdahulunya makrosomia (93,3%), tetes pitosin gagal (87,5%), plasenta previa dan gawat janin.

Jarak persalinan dan cara persalinan

Ternyata sebagian besar (44,3%) kasus bekas seksio sesar pada penelitian ini berjarak lebih dari 36 bulan dengan seksio sesar yang lalu, dan didapatkan bahwa pada kasus yang jarak persalinan sekarang dengan seksio sesar yang lalu Iebih dari 24 bulan, dan dilakukan persalinan percobaan, angka keberhasilannya sebesar 66/84 (78,6%) kasus, sedangkan pada kasus yang jarak persalinan dengan seksio sesar terdahulu 24 bulan, keberhasilan persalinan per vaginam 75,0% (27/36).

Pandia dari Medan melaporkan angka keberhasilan per vaginam pada kasus yang jarak persalinan sekarang dengan seksio sesar terdahulu < 2 tahun sebesar 80,77%, dan pada yang jarak persalinan > 2 tahun 72,17%.[10]

Huang dan kawan-kawan pada penelitiannya mendapatkan angka keberhasilan persalinan per vaginam sebesar 79,0% pada kasus dengan jarak persalinan kurang dari 19 bulan, sedangkan pada kasus dengan jarak persalinan 19 bulan atau Iebih angka keberhasilan mencapai 85,5%.[14]

Riwayat persalinan pervaginam sebelumnya dan cara persalinan

Dari 44 kasus yang pernah melahirkan pervaginam dan dilakukan persalinan percobaan, ternyata 40 pasien (90,9) berhasil melahirkan per vaginam, sedangkan kasus yang tidak pernah melahirkan pervaginam, dan dilakukan persalinan percobaan, angka keberhasilan persalinan per vaginam 69,7% (53/76). Bila persalinan pervaginam yang lalu terjadi sebelum seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan per vaginam 89,5% (17/19 kasus), bila persalinan per vaginam yang lalu terjadi setelah seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan per vaginam 92,3% (12/13 kasus), sedangkan pasien yang pernah partus per vaginam baik sebelum maupun setelah seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan per vaginam 91,7%.

Tabel 8. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut jarak persalinan dan cara persalinan

Jarak Persalinan (bulan)	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embriotomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
12-24	22	59,5	5	13,5	0	0.0	9	24,3	1	2,7	37
25-36	17	54,8	3	9,7	2	6,5	8	2,6	1	3,2	31
> 36	35	64,8	7	13,0	2	3,7	10	18,5	0	0,0	54
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Zailani dari Palembang mendapatkan angka keberhasilan persalinan per vaginam 43,5% pada kasus yang pernah melahirkan per vaginam, sedangkan pada kasus yang tidak pernah melahirkan per vaginam sebanyak 22,5%.[7] Siregar dan kawan-kawan di tempat yang sama mendapatkan angka keberhasilan persalinan per vaginam 60% pada kasus yang pernah melahirkan per vaginam, sedangkan pada kasus yang tidak pernah melahirkan pervaginam sebanyak 28,7%.[8]

Pandia dari Medan menilai pengaruh riwayat persalinan per vaginam terhadap angka keberhasilan persalinan per vaginam pada kasus bekas seksio sesar yang dilakukan persalinan percobaan, dan mendapatkan angka keberhasilan persalinan per vaginam pada kasus yang tidak pernah melahirkan per vaginam sebesar 69,63%, berbeda secara bermakna bila persalinan percobaan dilakukan pada kasus yang pernah melahirkan per vaginam (77,66%). Bila persalinan per vaginam terjadi sebelum seksio sesar terdahulu angka keberhasilan 63%, bila persalinan per vaginam terjadi setelah seksio sesar terdahulu angka keberhasilan 84,21%, dan bila persalinan per vaginam terjadi sebelum dan setelah seksio sesar terdahulu angka keberhasilan mencapai 100%.[10]

Pada penelitian Caughey dan kawan-kawan tentang pengaruh persalinan per vaginam terhadap persalinan berikutnya pada pasien bekas seksio sesar, mendapatkan bahwa pasien yang pernah melahirkan per vaginam memiliki angka seksio sesar yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien yang tidak pernah melahirkan per vaginam.[15] Hal yang sama juga dilaporkan oleh peneliti lain seperti Rosen & Dickinson (1990), Pickhardt dan kawan-kawan (1992), Flamm & Geiger (1997), Miller dan kawan-kawan (1994), McMahon dan kawan-kawan (1996), Troyer & Parisi (1992), Graham (1984), dan Silver & Gibbs (1987).[16]

Selain itu pada penelitiannya juga, Caughey mendapatkan bahwa bila persalinan per vaginam terjadi setelah riwayat seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan per vaginam akan lebih tinggi (92,8%) dibandingkan bila persalinan tersebut terjadi sebelum riwayat seksio sesar terdahulu (85,8%).[15]

Jenis seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Didapatkan 64 dari 83 kasus (77,1%) yang jenis seksio sesar terdahulu adalah transperitonealis profunda berhasil melahirkan per vaginam, sedangkan pada kasus yang jenis seksio sesarnya terdahulu tidak diketahui, angka keberhasilan persalinan per vaginamnya 78,9% (30/38 kasus). Penelitian yang dilakukan Zailani di Palembang mendapatkan bahwa pada kasus yang insisi terdahulunya adalah jenis transperitonealis profunda 26,3% dapat dilahirkan per vaginam, sedangkan pada kasus yang jenis insisinya tidak diketahui ternyata 35,3% dapat melahirkan per vaginam. Siregar dan kawan-kawan di tempat yang sama mendapatkan angka persalinan per vaginam sebesar 19,3% pada kasus yang jenis seksio sesarnya tidak tercatat, dan 36,6% pada kasus yang jenis seksio sesarnya terdahulu tercartat.[7,9]

Tabel 9. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut jenis seksio sesar terdahulu dan cara persalinan

Jenis seksio sesar	Cara persalinan					Σ
	Spontan	EV	EF	SS	Embriotomi	
	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	
SSTP	50/58,8	11/12,9	3/3,5	19/22,4	2/2,4	85
Tidakdiketahui	24/4,9	4/10,8	1/2,7	8/21,6	0/0,0	37
Jumlah	74/60,7	15/12,3	4/3,9	27/22,1	2/1,6	122

Beberapa penulis melaporkan tidak ditemukan peningkatan secara bermakna kejadian yang membahayakan saat dilakukan persalinan percobaan pada kasus yang jenis insisinya tidak diketahui, dan bila terjadi ruptura uteri komplit, hal itu berhubungan dengan jenis insisi vertikal.[24,25] Hal ini mungkin disebabkan karena saat ini diketahui bahwa 90-95% jenis insisi parut uterus yang tidak diketahui adalah seksio sesar transperitonealis profunda.[24]

Penggunaan tetes oksitosin dan cara persalinan

Tabel 10. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut penggunaan oksitosin dan cara persalinan

Oksitosin	Cara persalinan					Σ
	Spontan	EV	EF	SS	Embriotomi	
	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	
Ya	4/ 28,6	2/14,3	2/14,3	6/42,9	0/0,0	14
Tidak	70/64,8	13/12,0	2/1,9	21/19,4	2/1,9	108
Jumlah	74/60,7	15/12,3	4/3,9	27/22,1	2/1,6	122

Tabel 11. Nilai Apgar 1 & 5 menit pertama terhadap cara persalinan

	Cara persalinan								Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		
Nilai Apgar 1 menit	n	%	n	%	n	%	n	%	
0 - 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2
4--6	6	26,1	0	0,0	4	1,7	13	56,5	23
7-10	68	71,6	15	15,8	0	0,0	12	12,6	95
Nilai Apgar 5 menit									
0 - 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
4 - 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
7 - 10	74	62,7	15	12,7	4	3,4	25	21,2	118
Jumlah	74	61,7	15	12,5	4	3,1	27	22,5	120

Dari 14 kasus yang dilakukan induksi/ akselerasi dengan oksitosin, ternyata bahwa 57,1% (8/14) kasus berhasil melahirkan per vaginam, sedangkan pada kasus yang tidak dilakukan akselerasi dengan oksitosin angka keberhasilan persalinan per vaginam 80,6% (87/108).

Zailani dari Palembang mendapatkan angka persalinan pervaginam sebesar 38,9% pada kasus yang dilakukan induksi/akselerasi dengan oksitosin, sedangkan pada kasus yang tuidak dilakukan induksi/akselerasi dengan oksitosin sebesar 24%.

Menurut Sakala dan kawan-kawan. walaupun penggunaan oksitosin aman, akan tetapi keberhasilannya rendah. Pada penelitiannya Flamm mendapatkan angka keberhasilan persalinan per vaginam pada kasus yang mendapatkan oksitosin lebih rendah secara bermakna (64%) bila dibandingkan dengan kasus yang tidak menggunakan oksitosin (78%), dan hal ini tampaknya lebih berhubungan dengan indikasi seksio sesar terdahulu, dimana bila indikasi seksio sesar terdahulu adalah partus tak maju, angka keberhasilan persalinan pervaginamnya bila menggunakan oksitosin hanya 54%.[12.13]

Walaupun angka keberhasilan per vaginamnya rendah pada kasus yang menggunakan oksitosin, namun 67% dari kasus penelitiannya berhasil menjalani persalinan per vaginam, dan angka kejadian ruptura uteri maupun dehisensi tidak meningkat secara bermakna pada kasus yang menggunakan oksitosin bila dibandingkan dengan kasus yang tidak menggunakan oksitosin.[1326]

Morbiditas dun mortalitas perinatal

Pada penelitian ini keadaan anak yang dilahirkan, balk per vaginam maupun perabdominan, hanya dinilai sampai keluar dari rumah sakit. Pada penelitian ini faktor yang dinilai untuk menggambarkan keadaan anak yang dilahirkan adalah nilai Apgar. Dari tabel tampak bahwa pada anak yang berhasil dilahirkan pervaginam tidak ada yang nilai Apgar 5 menit pertamanya kurang dari 7, sementara pada kasus yang gagal pada persalinan percobaan dan kemudian dilahirkan perabdominan terdapat 2 kasus dengan nilai Apgar 5 menit kurang dari 7 (7,4%), satu diantaranya dengan nilai Apgar 0/0 karena adanya ruptura uteri. Anwar & Gandamihardja dari Bandung mendapatkan 6 dari 80 (7,5%) kasus yang berhasil pada persalinan percobaan dengan nilai apgar 5 menit kurang dari 7. sedangkan pada kasus yang gagal dilahirkan per vaginam didapatkan 5 dari 143 kasus (3,5%) dengan nilai apgar 5 menit kurang dari 7.[2]

Morbiditas dan mortalitas maternal

Selama periode 3,5 tahun, dari 160 kasus persalinan bekas seksio sesar didapatkan kejadian ruptura uteri pada 2(1,3%) kasus. Satu kasus dilahirkan dengan bantuan ekstraksi vakum dengan nilai Apgar anak 8/9,

namun kemudian terjadi perdarahan pascapersalinan karena ruptura uteri yang kemudian dilakukan histerektomi, satu kasus lagi direncanakan partus per vaginam namun kemudian dilakukan seksio sesar karena partus tak maju, dan saat dilakukan seksio sesar didapatkan telah terjadi ruptura uteri dan dilakukan histerektomi, bayi lahir dgn nilai Apgar 0/0.

Satu kasus (0,6%) kejadian dehisensi pasca-persalinan spontan, dan selama pengamatan tidak didapatkan perdarahan berarti. Selain itu didapatkan pula morbiditas ibu akibat persalinan berupa transfusi, demam, kejadian ruptura uteri/dehisensi dan histerektomi. Tidak didapatkan kasus kematian maternal pada penelitian ini.

Pada penelitian Hajar, dari 361 kasus bekas seksio sesar, terdapat enam ruptura uteri (1,36%), tidak didapati kematian ibu.[8]

Tabel 12. Morbiditas ibu terhadap cara persalinan pada kasus bekas seksio sesar yang dilakukan persalinan percobaan

Morbiditas	Per vaginam		Seksio sesar	
	n	%	n	%
Transfusi	4	4,2	4	14,8
Demam	3	3,2	2	7,4
Ruptura uteri	1	1,1	1	3,7
Dehisensi	1	1,1	0	0
Histerektomi	1	1,1	1	3,7

Hanafiah melaporkan kejadian ruptura uteri pada bekas seksio sesar sebesar 1,1%, sementara Soeparto dan Soetoto menemukan sebesar 7,5%, dan Manuaba mendapatkan 1,0%. Pada penelitiannya selama periode 1984-1988 Syukur menemukan 2 kasus (3,6%); satu kasus dengan jenis seksio transperitoneal is profunda dan yang laian jenis klasik keduanya terjadi pada tahun 1984.[27] Zailani pada penelitiannya selama 5 tahun tidak mendapatkan kejadian ruptura uteri, namun didapatkan 2 kasus kematian maternal dengah penyebab langsung obstetri.[7] Anwar& Gandamihardja dari Bandung selama 5 tahun mendaptkan 3 kasus (1,3) kejadian ruptura uteri yang akhirnya memerlukan histerektomi.[2] Pandia dari Medan selama 5 tahun mendapatkan 1 dari 238 kasus (0,4°./0) bekas seksio sesar.[10]

Asakura dan Myers mendapatkan kejadian ruptura uteri 1,3% pada kasus bekas seksio sesar satu kali dan 2,1% pada bekas seksio sesar lebih dari satu kali.[28] Leung dan kawan-kawan mendapatkan bahwa resiko kejadian ruptura uteri meningkat pada kasus penggunaan oksitosin yang berlebihan, persalinan disfungsional dan riwayat seksio sesar lebih dari satu kali. Anestesia epidural, makrosomia, pernah melahirkan pervaginam setelah seksio sesar yang lalu, jenis parut uterus yang tidak diketahui, dan indikasi seksio sesar yang lalu adalah disproporsi kepala panggul tidak berhubungan dengaan peningkatan resiko kejadian ruptura uteri.[29]

Kesimpulan

1. Angka keberhasilan persalinan per vaginam (VBAC success rate) pada kasus bekas seksio sesar yang dilakukan persalinan percobaan di Rumah Sakit Otorita Batam selama periode 1 Januari 1997-30 Juni 2002 sebesar 77,5%, dan angka seksio sesar ulangan darurat sebesar 22,5%. Sedangkan angka persalinan per vaginam (VBAC rate) dari seluruh persalinan bekas seksio sesar sebesar 59,4% dan angka seksio sesar ulangan sebesar 40,6%.
2. Sebarah kasus persalinan bekas seksio sesar terbanyak pada umur 20-30 tahun dengan paritas 1. Terdapat perbedaan prosentase keberhasilan persalinan per vaginam (VBAC success rate) antara yang indikasi seksio sesar yang lalu disproporsi kepala panggul dan yang bukan disproporsi kepala panggul (66,7% vs 78%), antara yang lama persalinannya < 12 jam, 13-18 jam dan yang lebih dari 18 jam (85,5% vs 72,7% vs 46,2%), antara yang jarak persalinannya dengan seksio sesar yang lalu < 24 bulan dan yang > 24 bulan (75,0% vs 78,6%), antara yang pernah melahirkan per vaginam dengan yang tidak pernah melahirkan per vaginam (90,9% vs 69,7%), antara yang menggunakan tetes pitosin dan yang tidak menggunakan tetes pitosin (57,1% vs 80,2%). Terdapat 1,3% (2/160) kasus kejadian ruptura uteri yang akhirnya dilakukan histerektomi, dan 0,6% (1/160) kejadian dehisensi.
3. Tidak ditemukan kasus kematian ibu.
4. Didapatkan 1 kematian perinatal akibat ruptura uteri.

Daftar Pustaka

1. Adyana IBP, Dewata L. Persalinan pada bekas seksio sesar di RSVP dr. Sutomo tahun 1989-1993. Maj Obstet Ginekol Indones 1996;20.
2. Anwar R, Gandamihardja S. Tinjauan persalinan pervaginam pada bekas seksio sesarea di RS Hasan Sadikin Bandung selama 5 tahun (1991-1995). Naskah lengkap KOGI Cabang pada KOGI X Padang, 1995.
3. Yusrizal F, Qadhar R, Alfin M, Syamsuddin KA, Mahyuddin. Aplikasi partograf WHO pada persalinan bekas seksio sesar selama 3 tahun (1994-1996) di RSUP Palembang. Makalah lengkap POGI Cabang Palembang PIT X Ujung Pandang, 1997.
4. Enjun JJ dkk. Kecenderungan seksio sesarea di RSCM dibanding 5 tahun yang lalu. KOGI VIII. Palembang, 1990.
5. Pangemanan WT dkk. Kecenderungan seksio sesar di RSUP Palembang (1987-1989). KOGI VIII. Palembang, 1990.
6. Wagey F, Rattu RB. Persalinan bekas seksio sesarea di RSU Gunung Weang Manado, PTP V POGI, Manado, 1989.
7. Zailani M. Persalinan pada bekas seksio sesar di RSUP Palembang tahun 1986-1990. Skripsi

pada Bagian obstetri dan Ginekologi FK Unsri Palembang, 1991.

8. Rizani A, Zulqamain I, Suhandri, Nurhadi. Seksio sesar di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (1995-1998). Makalah lengkap POGI cabang Palembang pada PIT XI Semarang, 1999.
9. Siregar E, Effendi KY, Syamsuddin KA, Amran R. Persalinan pada bekas seksio sesar di RSUP Palembang selama 3 tahun (1992-1994). Makalah lengkap POGI cabang Palembang PTP IX Surabaya, 1995.
10. Pandia R, Tobing CH, Sibuea D, Ginting A. Penentuan sistem skoring persalinan bekas seksio sesarea. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK USU/RSUP H. Adam Malik-RSUD Dr. Pirngadi Medan , 1999;1-43.
11. Meier P, Porreco R. Trial of labor following cesarean section: a two year experience. Am J Obstet Gynecol 1982; 144: 671-8.
12. Impey L, O'Herlihy C. First delivery after cesarean delivery for strictly defined cephalopelvic disproportion. Obstet Gynecol 1998;92:799-803.
13. Peaceman AM. Vaginal birth after cesarean: a reevaluation. In: Ransom SB, Evans MI, Dombrowski MP, Ginsburg KA, eds. Contemporary therapy in obstetrics and gynecology . Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2002;63-4.
14. Huang WH. Nakashima DK, Rumney PJ, Keegan KA Jr, Chan K. Interdelivery interval and the success of vaginal birth after cesarean delivery. Obstet gynecol 2002; 99: 41-4.
15. Caughey AB, Shipp TD, Repke JT, Zeno') C, Cohen A, Lieberman E. Trial of labor after cesarean delivery: the effect of previous vaginal delivery. Am J Obstet Gynecol 1998;179:938-41.
16. McMahon MJ. Vaginal birth after cesarean. Clin Obstet Gynecol 1998;44:369-81.
17. Rosen MG, Dickinson JC. Vaginal birth after cesarean: a meta-analysis of indicators for success. Obstet Gynecol 1990;76:856-9.
18. Miller DA, Diaz FG, Paul RH. Vaginal birth after cesarean : a 10-year experience. Obstet Gynecol 1994; 84:255-8.
19. Troyer LR, Parisi VM. Obstetric parameters affecting success in a trial of labor: designation of a scoring system. Am J Obstet Gynecol 1992;167: 1099-104.
20. Pickhardt MG, Martin JN Jr, Maydrech EF, Blake PG, Martin R W, Perry KG Jr, et al. Vaginal birth after cesarean delivery: are there useful and valid predictors of success or failure? Am J Obstet Gynecol 1992;166: 1811-9.
21. Flamm BL, Geiger AM. Vaginal birth after cesarean delivery: an admission scoring system. Obstet Gynecol 1997;90: 907-10.
22. Graham AR. Trial of labor following previous cesarean section. Am J Obstet Gynecol 1984; 149: 35-45.
23. Silver RK, Gibbs RS. Predictors of vaginal delivery in patients with a previous cesarean section, who require oxytocin. Am J Obstet Gynecol 1987;156: 57-60.
24. Dickinson JE. Previous cesarean section. In: James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, eds. High risk pregnancy. 2nd ed. London: WB Saunders, 2000;1205-16.
25. Pruett KM, Kirshon B, Cotton DB. Unknown uterine scar and trial of labor. Am J Obstet Gynecol 1988; 159: 807-10.
26. Phelan JP. Clark SL, Diaz F, Paul RH. Vaginal birth after cesarean. Am J obstet Gynecol 1987; 157: 1510-5.
27. Syukur J. Ruptura uteri di RSUP Palembang tahun 1984-1988. Skripsi pada bagian Obstetri dan Ginekologi FK Unsri Palembang, 1989.
28. Asakura H, Myers S. More than one previous cesarean section delivery: a five-year experience with 435 patients. Obstet Gynecol 1995; 85: 924-9.
29. Leung AS, Farmer RM, Leung EK, Medearis AL, Paul RH. Risk factors associated with uterine ruptura during trial of labor after cesarean delivery: a case-control study. Am J Obstet Gynecol 1993; 168: 1358-63.