

**PERSALINAN PER VAGINAM PADA IBU DENGAN RIWAYAT
SEKSIO SESAREA DI RSMH PALEMBANG PERIODE
1 JANUARI 2009–31 DESEMBER 2010**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:
Febriana Qolbi
54081001015

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

S.
618.860.7
Feb
P
2012.



**PERSALINAN PER VAGINAM PADA IBU DENGAN RIWAYAT
SEKSIO SESAREA DI RSMH PALEMBANG PERIODE
1 JANUARI 2009-31 DESEMBER 2010**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Febriana Qolbi
54081001015

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

PERSALINAN PER VAGINAM PADA IBU DENGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA DI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2009–31 DESEMBER 2010

Oleh:
Febriana Qolbi
54081001015

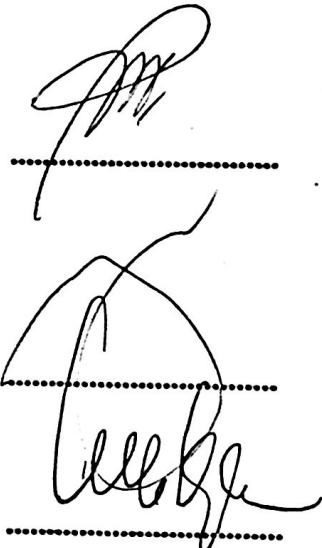
Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Palembang, 6 Januari 2012

Pembimbing I,
Merangkap sebagai penguji I

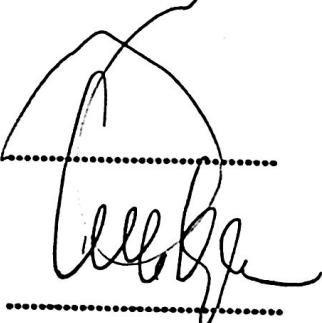
dr. Rizal Sanif, Sp.OG (K)
NIP. 19621005 198903 1 006



Pembimbing II,
Merangkap sebagai penguji II

dr. Kemas Ya'kub R., Sp.PK, M.Kes
NIP. 19721012 199903 1 005

Penguji III,
dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19520107 198303 1 001



Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Mengetahui,

Pembantu Dekan I

dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 19511114 197701 1 001



HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, terdapat karya atau pendapat yang telah dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terjadi penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 1 Januari 2012

Yang membuat pernyataan,

Febriana Qolbi

NIM 54081001015

Skripsi ini saya persembahkan kepada..

My Beloved Family

*Ayah, Ibu, Kak Yayan, Yuk Dian, Yuk Irly, Mas Indra, Uda, Yuk Oya, Mas Bram
& all my family*

*Senga 4 (Tiwi, Bebek, Marini, Indah, Feby, Shafira, Tata, Oci) dan juga Anto
The special one.. 'Kamu'*

*Sahabat (Rahma, Lydia, Hera, Jajak, Desi, Wulan, Kurnia, Irma, Cicik)
Teman satu bimbingan (Dita, Etika)*

*Dan seluruh teman seperjuangan dan seangkatan PDU FK UNSRI 08, khususnya
anak Non Reguler*

*Terima kasih sebesar-besarnya untuk doa, dukungan, cinta, perhatian, semangat,
bantuan, dan semuanya..*

● Thank you ●



ABSTRAK

PERSALINAN PER VAGINAM PADA IBU DENGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA DI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2009–31 DESEMBER 2010

(*Febriana Qolbi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, 2012, 73 hal)

Latar Belakang: Di Amerika Serikat, angka kejadian seksio sesarea cukup tinggi. Setiap tahunnya satu dari sepuluh wanita Amerika melahirkan dengan seksio sesarea dan 37% dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya. Peningkatan ini didukung pula dengan diktum Cragin (1916) yaitu, “sekali seksio sesarea, selalu seksio sesarea”. Namun pada tahun 1978, Merril dan Gibbs melaporkan bahwa VBAC secara aman berhasil dilakukan pada 83% pasien. *The American Congress of Obstetricians and Gynecology* juga melaporkan angka yang cukup tinggi dari persalinan per vaginam dengan riwayat seksio sesarea, yaitu berkisar 60-80%. Hal ini menimbulkan pilihan tindakan persalinan berikutnya, tindakan VBAC atau seksio sesarea kembali. Keputusan tersebut diputuskan oleh dokter dan pasien dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin.

Tujuan: Mengidentifikasi persalinan per vaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea.

Metode: Penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Data penelitian diperoleh dari rekam medik. Dari 5.876 persalinan, terdapat 327 ibu yang melahirkan dengan riwayat seksio sesarea di RSMH Palembang periode 1 Januari 2009–31 Desember 2010. Namun, yang memenuhi variabel, dan masuk kriteria inklusi serta tidak masuk kriteria ekslusi hanya terkumpul 116 subjek. Variabel yang diteliti adalah persalinan per vaginam, seksio sesarea, paritas, umur ibu, interval persalinan, jenis insisi seksio sesar sebelumnya, riwayat persalinan per vaginam, indikasi seksio sesarea terdahulu, hasil jenis persalinan periode ini, kejadian ruptura uteri, keadaan ibu pasca persalinan, berat lahir bayi, dan APGAR score bayi.

Hasil: Dari 116 persalinan ibu dengan riwayat seksio sesarea, didapatkan 34 subjek (29,3%) yang berhasil melahirkan per vaginam. Dengan rincian 26 kasus dilakukan secara spontan, dan 8 kasus dengan ekstraksi vakum. Tidak ada kasus ibu yang melahirkan dengan ekstraksi forceps. Sedangkan sisanya terdapat 82 subjek (70,7%) yang melahirkan dengan seksio sesarea kembali dengan indikasi terbanyak karena adanya riwayat seksio sesarea. Tidak didapatkan ruptur uteri, kematian ibu maupun bayi.

Kesimpulan: Persalinan per vaginam pada subjek penelitian dapat dikatakan berhasil, karena tidak terdapat bayi yang asfiksia, tidak terdapat ruptur uteri dan tidak ada kematian ibu dan janin.

Kata Kunci: *Persalinan per vaginam, seksio sesarea*

ABSTRACT

VAGINAL DELIVERY IN MOTHER WITH HISTORY OF PREVIOUS CAESAREAN SECTION IN RSMH PALEMBANG PERIOD 1 JANUARY 2009–31 DECEMBER 2010

(Febriana Qolbi, Medical Faculty of Sriwijaya University, 2012, 73 pages)

Background: In the United States, the incidence of caesarean section was quite high. There are one of ten American women gave birth with a caesarean section each year, and 37% of them had a history of previous caesarean section. This increase was also supported by Cragin's dictum (1916) that says, "once a caesarea, always a caesarean section". But in 1978, Merrill and Gibbs reported that safely VBAC was successfully performed in 83% of patients. The American Congress of Obstetricians and Gynecology also reported a fairly high rate of vaginal delivery with a history of caesarean section, which ranges from 60-80%. Which is make choices among multiparous mothers, for next delivery action, whether VBAC or another caesarean section. The decision was decided by doctor and patients considering to the safety of mother and fetus.

Objective: To identify a vaginal delivery in mothers with a history of caesarean section.

Methods: This study is an observational descriptive cross sectional approach. The research data obtained from medical records. From 5.876 deliveries, there are 327 mothers who gave birth by caesarean section on the history of RSMH Palembang period 1 January 2009-31 December 2010. But, there were only 116 subjects which is fulfilled the variable, the inclusion criteria, and didn't fulfilled the exclusion criteria. The variables studied were vaginal delivery, caesarean section, parity, maternal age, birth interval, previous caesarean incision type, history of vaginal delivery, indications of earlier caesarean section, delivery type of last period, the incidence of uterine rupture, postpartum maternal condition, infant birth weight, and APGAR score of infants.

Results: From 116 deliveries with a history of caesarean section, found 34 subjects (29.3%) who had vaginal delivery. The details were 26 cases performed spontaneously, and 8 cases with vacuum extraction. There are no birth delivery cases with forceps extraction. While the rest are 82 subjects (70.7%), who had another caesarean section, mostly due to indication of a history of previous caesarean section. There were no uterine rupture, maternal and infants mortality.

Conclusion: Vaginal delivery on research subjects have been succeeded, because there are no asphyxia babies, uterine rupture, maternal and infants mortality.

Keywords: *vaginal delivery, caesarean section*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia, rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan cukup baik.

Skripsi yang berjudul “Persalinan Per vaginam pada Ibu dengan Riwayat Seksio Sesarea di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010” ini dibuat untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Sriwijaya (S.Ked).

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Unsri yang telah memfasilitasi penulis secara akademik sehingga penulis dapat mulai dan menyelesaikan skripsi ini dengan cukup baik. Terima kasih juga kepada pihak RSMH Palembang, khususnya Bagian Obstetri dan Ginekologi serta Bagian Rekam Medik yang ikut berkontribusi sebagai tempat penelitian penulis. Terima kasih sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing I yaitu dr. Rizal Sanif, Sp.OG(K) atas waktu, bimbingan, ilmu dan saran yang diberikan selama proses pengajuan judul sampai dengan selesaiannya pembuatan skripsi ini. Kemudian terima kasih sebesar-besarnya juga kepada dr. Kms. Ya'kub Rahadiyanto, Sp.PK, M.Kes selaku pembimbing II yang paling sering membimbing penulis, namun beliau tetap berbaik hati dan tetap tersenyum disetiap kesempatan. Tak lupa pula penulis ucapan terima kasih kepada dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc yang berbaik hati membimbing penulis dalam menyempurnakan skripsi ini. Meskipun penulis bukan anak bimbingan beliau, tapi beliau tetap rela meluangkan waktu dan memberi petuah-petuah disela-sela bimbingan. Penulis haturkan pula permintaan maaf kepada ketiga dokter tersebut bila selama bimbingan ada sesuatu yang kurang berkenan.

Terima kasih pula penulis sampaikan kepada ayah dan ibu, kakak-kakak, teman-teman baik, para sahabat, ‘seseorang’ dan untuk semua keluarga, teman satu bimbingan, teman-teman seperjuangan yang telah memberikan bantuan dalam bentuk doa, semangat, perhatian, nasehat, dukungan moril dan materiil sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu. Kemudian kepada semua pihak yang telah ikut mendukung dan membantu selama penyusunan skripsi ini, penulis ucapan banyak terima kasih.

Akhirnya dengan segala keterbatasan yang dimiliki, penulis mohon maaf apabila masih ada kekurangan dalam skripsi ini. Oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 1 Januari 2012

Febriana Qolbi

UPT PERPUSTAKAAN	UNIVERSITAS SRIWIJAYA
No. DAFTAR	120251
TARikh : 07 FEB 2012	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSEMBERHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT.....</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi VBAC.....	5
2.2 Indikasi VBAC.....	5
2.2.1 Jenis Insisi Uterus Sebelumnya	6
2.2.2 Jumlah Seksio Sesarea Sebelumnya.....	10
2.2.3 Indikasi Seksio Sebelumnya	10
2.2.4 Riwayat Persalinan Per vaginam.....	11
2.2.5 Interval persalinan.....	11
2.2.6 Usia Ibu.....	11
2.2.7 Berat Lahir Bayi.....	11
2.2.8 Obesitas Maternal.....	11
2.2.9 Kehamilan Multifetal.....	12
2.3 Kandidat Pasien VBAC.....	12
2.4 Kontraindikasi VBAC.....	13
2.5 Keberhasilan VBAC.....	14
2.6 Komplikasi.....	14
2.7 Kerangka Teori.....	17
2.8 Kerangka Konsep.....	19
	20

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	21
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3. Populasi dan Sampel	21
3.3.1. Populasi	21
3.3.2. Sampel.....	21
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	21
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel.....	22
3.4. Variabel Penelitian	22
3.5. Definisi Operasional Penelitian.....	23
3.6. Kerangka Operasional.....	30
3.7. Cara Kerja.....	30
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
4.1 Distribusi Karakteristik Subjek.....	32
4.2 Distribusi Tindakan Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Seksio Sesarea Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian.....	41
BAB V. PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan.....	49
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59
BIODATA.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Presentase Pasien dengan Indikasi Seksio Sesarea di 4 Negara Maju; Norwegia, Skotlandia, Swedia dan USA,1990.....	6
Tabel 2.	Angka Ruptur Uteri Berdasarkan Jenis dan Lokasi Insisi Uterus Sebelumnya.....	9
Tabel 3.	Rekomendasi <i>The American College of Obstetricinas and Gynecologists</i> (1999), tentang Seleksi Kandidat untuk Persalinan Per vaginam dengan Riwayat Seksio Sesarea (VBAC).....	13
Tabel 4.	<i>Admission Scoring System</i>	15
Tabel 5.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan.....	32
Tabel 6.	Distribusi Subjek Berdasarkan Karakteristik Demografi Ibu.....	33
Tabel 7.	Distribusi Subjek Berdasarkan Interval Persalinan.....	34
Tabel 8.	Distribusi Subjek Berdasarkan Riwayat Persalinan Per Vaginam	34
Tabel 9.	Distribusi Subjek Berdasarkan Indikasi Seksio Sesarea Sebelumnya.....	35
Tabel 10.	Distribusi Subjek Berdasarkan Variasi Indikasi Seksio Sesarea Sebelumnya.....	35
Tabel 11.	Distribusi Subjek yang Melahirkan Per vaginam Berdasarkan Variasi Indikasi Seksio Sesarea Sebelumnya.....	37
Tabel 12.	Distribusi Subjek Berdasarkan Variasi Indikasi Seksio Sesarea Periode ini.....	38
Tabel 13.	Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Persalinan Periode Ini.....	39
Tabel 14.	Distribusi Subjek Berdasarkan Berat Badan Bayi.....	40
Tabel 15.	Distribusi Subjek Berdasarkan APGAR Score Menit 1.....	40
Tabel 16.	Distribusi Subjek Berdasarkan APGAR Score menit 5.....	41
Tabel 17.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Umur Ibu.....	41
Tabel 18.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Interval Persalinan.....	42
Tabel 19.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Riwayat Persalinan Per vaginam.....	43
Tabel 20.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Paritas.....	43
Tabel 21.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Indikasi Seksio Sesarea Sebelumnya.....	44
Tabel 22.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Berat Badan Bayi.....	45
Tabel 23.	Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Tindakan Persalinan dan APGAR Score Menit Pertama.....	46
Tabel 24.	Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Tindakan Persalinan dan APGAR Score Menit Kelima.....	47
Tabel 25.	Distribusi Subjek Berdasarkan Tindakan Persalinan dan Skoring VBAC.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.	Kerangka Teori.....	19
Bagan 2.	Kerangka Konsep.....	20
Bagan 3.	Kerangka Operasional.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Macam-Macam Insisi pada Uterus.....	8
-----------------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Keterangan Telah Mengambil Data dari RSMH Palembang.....	59
Lampiran 2.	Lembar Konsultasi Skripsi.....	60
Lampiran 3.	Data Rekam Medik Pasien Bekas SC di RSMH Palembang Periode Januari 2009-Desember 2010 yang Memenuhi Kriteria Inklusi.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seksio sesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Definisi ini tidak mencakup pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus ruptur uteri atau pada kasus kehamilan abdomen.¹

Di beberapa negara maju seperti Amerika Serikat, angka kejadian seksio sesarea cukup tinggi. Setiap tahunnya satu diantara sepuluh wanita Amerika melahirkan dengan seksio sesarea dan 37% diantaranya dengan riwayat seksio seksio sesarea sebelumnya. Riwayat seksio sesarea dan distosia merupakan indikasi utama seksio sesarea di Amerika Serikat dan negara industri di barat lainnya. Lebih dari 85% seksio sesarea dilakukan karena adanya riwayat seksio sesarea, distosia persalinan, gawat janin, dan letak sungsang.¹

Sementara angka seksio sesarea ulang di Indonesia bervariasi. Di RS Hasan Sadikin Bandung selama 5 tahun (1991-1995), dari 223 riwayat seksio sesarea yang direncanakan persalinan per vaginam, 80 (35,9%) berhasil partus per vaginam dan 142 (64,1%) dilakukan seksio sesarea kembali, serta terdapat komplikasi 3 kasus dehisensi (1,34%) dan 2 kasus atonia uteri (0,89%).² Sedangkan, di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama 2001-2002, pasien hamil dengan riwayat seksio sesarea, 39 pasiennya (60%) berhasil lahir per vaginam dan 26 pasien (40%) persalinannya diakhiri dengan bedah sesarea ulang, serta tidak didapatkan ruptur uteri total dan kematian ibu maupun bayi.³ Di RSUP Palembang selama tahun 1992-1994, dilaporkan angka seksio sesarea ulang sebesar 68,4%.⁴

Peningkatan kejadian seksio sesarea ulang pada kehamilan dengan riwayat seksio sesarea ini disebabkan karena adanya kekhawatiran akan keselamatan ibu dan janin selama persalinan pada wanita dengan riwayat seksio sesarea.¹ Komplikasi berupa ruptur uteri sepertinya menjadi salah satu faktor yang melatarbelakangi kekhawatiran ini. Menurut Van Roosmalen J angka kejadian ruptur uteri pada ibu dengan riwayat seksio sesarea cukup tinggi, terutama di negara sedang berkembang. Angka kejadian di dua rumah sakit pedesaan di Tanzania sebesar 6,7%. Masalahnya terkait dengan kurangnya akses untuk melahirkan di rumah sakit.^{5,6}

Peningkatan indikasi seksio sesarea ulang juga didukung pula dengan diktum Cragin tahun 1916 yang mengutarakan pendapatnya yang terkenal yaitu, “sekali seksio sesarea, selalu seksio sesarea”. Selama bertahun tahun, uterus yang memiliki jaringan parut dianggap merupakan kontraindikasi untuk melahirkan, karena kekhawatiran akan terjadinya ruptur uteri. Namun pada tahun 1978, Merril dan Gibbs melaporkan bahwa pelahiran per vaginam pada pasien dengan riwayat seksiso sesarea atau *vaginal birth after prior cesarean* (VBAC), secara aman berhasil dilakukan pada 83% pasien.¹ Selain itu, menurut *The American Congress of Obstetricins and Gynecology* dilaporkan pula angka yang menunjukkan keberhasilan yang cukup tinggi dari persalinan per vaginam pada riwayat seksio sesarea, yaitu berkisar 60-80%.⁷

Akan tetapi, *American College of Obstetricians and Gynecologists* tahun 1998 dan 1999 mengeluarkan suatu *Practice Bulletin* revisi yang mendesak agar percobaan pelahiran per vaginam dilakukan secara lebih berhati-hati. Dalam satu bagian, tertulis “Karena ruptur uteri sangat membahayakan, VBAC harus dicoba hanya di institusi yang memiliki perlengkapan untuk berespon terhadap kedaruratan dengan dokter yang selalu siap untuk memberikan perwatan darurat”. Jadi, selain alasan diatas, jika seorang wanita ingin mencoba VBAC, dia juga harus dianggap sebagai kandidat yang baik, maka barulah ia akan menjalaninya.⁷

Pelahiran per vaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea harus mendapat perhatian khusus dalam upaya mengelola keselamatan ibu dan janin selama persalinan. Walaupun telah banyak percobaan persalinan per vaginam di rumah sakit pendidikan di Indonesia, tapi masih perlu diidentifikasi bagaimana persalinan per vaginam di rumah sakit pendidikan Palembang. Maka dari itu perlu diidentifikasi kriteria apa saja yang melatarbelakangi tindakan persalinan per vaginam dan bagaimana hasil tindakan persalinan per vaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSMH Palembang pada periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2010.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana identifikasi persalinan per vaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSMH Palembang periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan mengidentifikasi persalinan per vaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi daerah asal, usia dan paritas ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010
2. Mengidentifikasi interval persalinan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010
3. Mengidentifikasi jenis insisi seksio sesarea sebelumnya pada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010

4. Mengidentifikasi riwayat persalinan per vaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010
5. Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea sebelumnya pada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010
6. Mengidentifikasi jenis persalinan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010
7. Mengidentifikasi berat lahir bayi pada ibu dengan riwayat seksio sesarea yang melahirkan di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010
8. Mengidentifikasi persalinan per vaginam yang berhasil pada ibu dengan riwayat seksio sesarea di RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2010

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data epidemiologi, bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Menyediakan informasi bagi sarana pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik untuk mengurangi kejadian komplikasi partus per vaginam setelah seksio sesarea.
- b. Memberikan gambaran mengenai tindakan persalinan yang sesuai terhadap ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi maternal yang ingin melakukan seksio sesarea.
- c. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang memerlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, et al. *Obstetri Williams: Seksio sesaria dan histerektomi postpartum*. Ed. 21, Vol.1. New York: The Mc Graw Hill Companies; 2006; 591-622.
2. Anwar, Ruswana. dan Supriadi Gandamihardja. 1996. Tinjauan Persalinan Per vaginam pada Bekas Seksio Sesarea di RS Hasan Sadikin Bandung selama 5 Tahun (1991-1995). Naskah lengkap KOGI cabang pada KOGI X Padang 1995.
3. Antara, Budi Surya dan Anantyo Binarso. Persalinan Per vaginam pada Bekas Seksio Sesarea di RSUP Kariadi Semarang. Naskah lengkap KOGI cabang pada KOGI X Yogyakarta 2003.
4. Siregar E, K.Yusuf E, Komar AS, Rizani A. Persalinan pada Seksio Sesar di Palembang selama 3 tahun (1992-1994) di RSUP Palembang. Makalah lengkap POGI Cabang Palembang PTP IX Surabaya 1995.
5. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan: Kehamilan dan persalinan dengan parut uterus. Edisi keempat. Jakarta: PT Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009; 614-9.
6. Van Roosmalen J. 1991. Vaginal birth after cesarean section in rural Tanzania. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1673936>. Diunduh 18 Juli 2011.
7. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. September 2010. Vaginal birth after cesarean delivery. Available from: http://www.acog.org/publications/patient_education/bp070.cfm. Diunduh 10 Juli 2011.
8. O'Grady JP, Gimovsky ML, Bayer-Zwirello LA, Giordano K. *Operative Obstetrics* 2nd Ed. New York: Cambridge University Press; 2009.
9. Gajjar K, Spencer C. Fetal laceration injury during cesarean section and its long-term sequelae: a case report. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 055: e5-e7.

10. Caughey, AB, Shipp, TD, Repke, JT, et al. Trial of labor after cesarean delivery: the effect of previous vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol*; 1998; 179:938.
11. Aaron B Caughey, MD; Carl V Smith, MD. 2011. *Vaginal Birth After Cesarean Delivery*. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/272187-overview>. Diunduh 23 Agustus 2011
12. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, et al. *Williams Obstetrics: Prior Cesarean Delivery*. 23rd edition. NewYork: The McGraw-Hill companies, Inc; 2010.
13. Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Edisi 2. Jakarta: EGC; 1998.
14. Hoskins, IA, Gomez, JL. Correlation between maximum cervical dilatation at cesarean delivery and subsequent vaginal birth after cesarean delivery. *Obstet Gynecol*; 1997; 89:591.
15. Utami S. Sistem Skoring sebagai Prediktor Keberhasilan Persalinan Per vaginam pada pasien pernah seksio cesaria. Tesis pada bagian Obstetri dan Ginekologi FK UI. Jakarta, 2004.
16. Flamm BL, Geiger AM. *Vaginal Birth After Cesarean Delivery: an admission scoring system*. *Obstet Gynecol* 90; 1997; 907-10
17. Dewi Y. *Operasi Caesar*. Jakarta: EDSA Mahkota; 2007.
18. Martohusodo S. *Kompendium Patologi Kebidanan*. Bandung: PT. Daya Praza; 1997.
19. Chamerlain G, Dewhurst SJ. *Obstetri Ginekologi Praktis*. Jakarta: Widya Medika; 1994.
20. Winknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan: Ruptura Uteri pada Parut Uterus*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 1999; 670-672.