

**KARAKTERISTIK IBU DAN JANIN PADA PERSALINAN
PER VAGINAM SETELAH SESAR DAN SEKSIO SESAREA
ULANG DI RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Kec.)**



**Oleh:
Emelda
04101401046**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

S
618.8607

R : 25971 / 26532

Eme

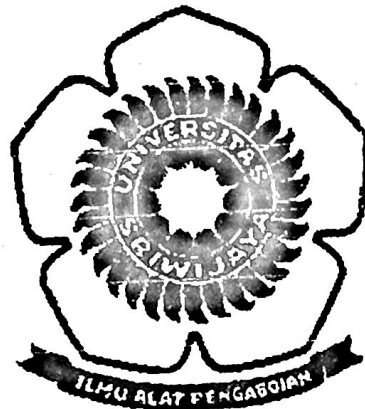
K

2014

**KARAKTERISTIK IBU DAN JANIN PADA PERSALINAN
PER VAGINAM SETELAH SESAR DAN SEKSIO SESAREA
ULANG DI RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Kec.)



Oleh:

Emelda

04101401046

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK IBU DAN JANIN PADA PERSALINAN
PER VAGINAM SETELAH SESAR DAN SEKSIO SESAREA
ULANG DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Oleh:
Emelda
04101401046

SKRIPSI

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

Palembang, 28 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

dr. H. Irawan Sastradinata, Sp. OG(K)
NIP. 1968 1018 199603 1 002



**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

dra. Lusia Hayati, M.Sc
NIP. 1957 0630 198503 2 001



Penguji III

dr. H. Rizal Sanif, Sp. OG(K)
NIP. 1962 1005 198903 1 006



Mengetahui,
Bantuan Dekan I



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau dokter), baik di Universitas Sriwijaya maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2014
Yang membuat pernyataan

ttd


(.....)
Enelda

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Emelda
NIM : 04101401046
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Karakteristik Ibu dan Janin pada Persalinan Pervaginam setelah Sesar dan Seksio Sesarea Ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 28 Januari 2014

Yang Menyatakan


EMELDA
(Emelda)

ABSTRAK

KARAKTERISTIK IBU DAN JANIN PADA PERSALINAN PER VAGINAM SETELAH SESAR DAN SEKSIO SESAREA ULANG DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Emelda, Januari 2014, 66 Halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Pasien dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya, pada persalinan selanjutnya dapat dilakukan seksio sesarea kembali ataupun per vaginam. Belum ada data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi serta luaran ibu dan janin setelah persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu dan janin pada persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif observasional dengan pendekatan potong lintang. Total populasi adalah 1586 pasien dengan 168 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Data diambil melalui rekam medik. Cara persalinan dibagi menjadi tiga yaitu seksio sesarea ulang elektif, seksio sesarea ulang emergensi dan persalinan per vaginam setelah sesar.

Hasil: Dari 168 sampel, distribusi seksio sesarea ulang elektif adalah 54.8%, seksio sesarea ulang emergensi 23.2%, dan per vaginam setelah sesar 22%. Usia kehamilan, usia ibu, berat bayi lahir dan kelas yang dimasuki terbanyak pada ketiga cara persalinan adalah sama, masing-masing 37-42 minggu, 20-35 tahun, 2500-4000 gram dan kelas III. Indikasi terbanyak dilakukan seksio sesarea ulang elektif adalah indikasi sosial atas permintaan ibu sedangkan pada seksio sesarea ulang emergensi adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Durasi tinggal dirumah sakit lebih lama pada persalinan dengan seksio sesarea ulang. Komplikasi terbanyak adalah pada seksio sesarea ulang emergensi. Kematian perinatal dan asfiksia berat tertinggi pada kelompok persalinan per vaginam setelah sesar.

Kesimpulan: Usia kehamilan, usia ibu, berat bayi lahir dan kelas terbanyak sama pada ketiga jenis cara persalinan. Komplikasi ibu dan durasi tinggal dirumah sakit lebih tinggi pada persalinan dengan seksio sesarea ulang emergensi. Kematian perinatal dan asfiksia berat lebih banyak pada persalinan per vaginam setelah sesar, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kondisi ibu dan janin.

Kata Kunci: persalinan per vaginam setelah sesar, seksio sesarea ulang

ABSTRACT

MATERNAL AND FETAL CHARACTERISTIC AT VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN AND REPEAT CESAREAN SECTION IN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(*Emelda*, January 2014, 66 pages)
Medical Faculty of Sriwijaya University

Background: Patient with history of previous cesarean section in the next delivery can either repeat cesarean section or vaginal birth. Data about predictive factor, maternal and fetal outcome has not been reported and still controversy. This research was aimed to identify maternal and fetal characteristic in vaginal birth after cesarean and repeat cesarean section at RSUP dr. Mohammad Hoesin period January 2012-Desember 2012.

Method: This research was observational descriptive study using cross-sectional approach. Total population were 1586 with 168 patients in inclusion criteria. Data were obtained through medical records which divided into three ways of delivery (elective repeat cesarean section, emergency repeat cesarean section and vaginal birth after cesarean).

Results: From 168 samples, distribution of elective repeat cesarean section was 54.8%, emergency repeat cesarean section was 22% and vaginal birth after cesarean was 23.2%. The most common gestational and maternal age, birth weight and class of each group was aterm, 20-35 years old, 2500-4000, and 3rd class. The highest indication of elective repeat cesarean section was social indication and emergency cesarean section was premature rupture of membranes. Duration of maternal and newborn hospital stay was greater in repeat cesarean section group. The most frequent maternal complication is in emergency cesarean section group. Perinatal death and severe asphyxia was greater in vaginal birth after cesarean.

Conclusion: The most common distribution of gestational and maternal age, birth weight, and class were same in each ways of delivery. Complication and duration of hospital stay was greater in emergency repeat cesarean section. Perinatal death and severe asphyxia more common in vaginal birth after cesarean, this was more influenced by any other factor like maternal and fetal condition.

Keywords: *repeat cesarean section, vaginal birth after cesarean*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan limpahan rahmat-Nya lah maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Ibu dan Janin pada Persalinan Pervaginam setelah Sesar dan Seksio Sesarea Ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang”, Dalam penyusunannya, penulis memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. H. Irawan Sastradinata, Sp.OG(K) dan dra. Lusya Hayati M.Sc atas bimbingan yang diberikan.
2. Kedua orang tua (H. Abdul Roni dan Holijah), saudara (Siska Sarwana dan Hariyanto) yang telah memberikan dukungan, kasih sayang, dan kepercayaan yang begitu besar.
3. Kepada teman-teman terbaik, Maria, Lisa, Bella, Asep, Leo, Revi, Rizka, Dinta, Mila, Jupe dan Kimel

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar skripsi ini dapat lebih baik lagi. Akhir kata penulis berharap agar makalah ini bermanfaat bagi semua pembaca.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Hipotesis Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Akademis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Seksio sesarea.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Indikasi.....	9
2.2 Percobaan Persalinan Pervaginam versus Seksio Sesarea Ulang.....	9
2.2.1 VBAC.....	9
2.2.2 Risiko pada ibu.....	12
2.2.5 Risiko pada janin.....	17
2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	20
2.2.7 Kontraindikasi VBAC.....	25
2.3 Kerangka Teori.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.2 Besar sampel.....	27
3.4. Kriteria Inklusi dan eksklusi	28

3.5	Definisi Operasional.....	28
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	35
3.8	Cara Pengolahan Data.....	35
3.9	Alur Penelitian.....	36
BAB IV JUSTIFIKASI ETIK		
4.1	Rangkuman Karakteristik Penelitian.....	37
4.2	Analisis Kelayakan Etik.....	38
4.3	Prosedur <i>Inform Consent</i>	38
4.4	Kesimpulan.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil.....	39
5.2	Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	59
6.2	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....		61
LAMPIRAN.....		65

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Indikasi Kelahiran Seksio Sesarea dari <i>Maternal-Fetal Medicine Units Network</i>	7
2. Angka Seksio Sesarea Primer, VBAC dan Seksio Sesarea Ulang.....	9
3. Presentase Komplikasi pada VBAC dan Seksio Sesarea Ulang	11
4. Nilai apgar.....	32
5. Distribusi Frekuensi Persalinan Pervaginam setelah Sesar dan Seksio Sesarea Ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	39
6. Distribusi Jenis Persalinan pervaginam setelah Sesar.....	40
7. Distribusi Frekuensi Kasus Cara Persalinan pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Usia Kehamilan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	41
8. Distribusi Frekuensi Kasus Cara Persalinan pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Usia Ibu di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	42
9. Distribusi Frekuensi Kasus Cara Persalinan pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Berat Bayi Lahir di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	43
10. Distribusi Kelas berdasarkan Cara Persalinan.....	44
11. Indikasi Seksio Sesarea Ulang Elektif dan Emergensi.....	45
12. Distribusi Frekuensi Kasus Lama Perawatan pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Cara Persalinan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	46
13. Distribusi Frekuensi Kasus Komplikasi Maternal pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Cara Persalinan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	47
14. Distribusi Frekuensi Kasus Kematian Janin pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Cara Persalinan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	48
15. Distribusi Frekuensi Kasus Asfiksia pada Pasien Bekas Seksio Sesarea berdasarkan Cara Persalinan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Artikel

Lampiran 2. Sertifikat Layak Etik

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 5. Data Rekam Medik yang Didapatkan

Lampiran 6. Data Rekam Medik yang Tidak Ada

Lampiran 7. Biodata



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seksio sesarea (*caesarean section*) adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana dilakukan irisan sepanjang 6-7 inch pada dinding perut dan dinding uterus sepanjang 5-6 inch untuk mengeluarkan bayi. Saat ini seksio sesarea merupakan operasi mayor yang paling banyak dilakukan di dunia. Angka mortalitas pada seksio sesarea lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam namun persalinan dengan seksio sesarea memegang peranan penting dalam menurunkan 25% Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Berdasarkan data WHO, setiap tahun ada sekitar 18.5 juta operasi sesar dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, angka kejadian seksio sesarea pada tahun 1965 adalah 4.5%, meningkat menjadi 21.2% pada tahun 1998 dan 30.2% pada tahun 2005. Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, angka seksio sesarea primer pada tahun 2008 adalah sebanyak 21.8% dan meningkat menjadi 27.4% pada tahun 2009, 30.8% pada tahun 2010 dan 37.6% pada tahun 2011.

Indikasi seksio sesarea terdiri dari indikasi ibu dan indikasi janin. Indikasi ibu diantaranya panggul sempit (Disproporsi Kepala Panggul), preeklampsia/eklampsia, plasenta *previa*, kontraksi uterus yang lemah dan tidak terkordinasi, kesulitan dalam persalinan atau distosia, riwayat persalinan seksio sesarea sebelumnya dan indikasi sosial seperti permintaan pasien. Sedangkan indikasi janin adalah kelainan letak janin (presentasi bokong), makrosomia dan gawat janin. Salah satu penyebab paling sering dilakukannya seksio sesarea adalah riwayat persalinan dengan seksio sesarea sebelumnya (30%). Pada kehamilan selanjutnya, wanita dengan riwayat seksio sesarea dapat melakukan persalinan dengan seksio sesarea kembali (*Elective Repeat Cesarean Section*) atau dengan

persalinan per vaginam (*Vaginal Birth After Cesarean*) sesuai dengan manfaat dan kemungkinan risiko yang didapat. Seksio sesarea terbagi dua yaitu seksio sesarea elektif (terencana) dan emergensi (darurat). Dari tahun 1980 akhir sampai pertengahan 1990 persalinan per vaginam setelah sesar (VBAC) meningkat di Amerika Utara sebagai respon terhadap peningkatan angka seksio sesarea dan adanya bukti bahwa persalinan per vaginam setelah sesar adalah pilihan yang aman apabila tidak ada kontraindikasi terhadap tindakan tersebut. Meskipun begitu, pada pertengahan tahun 1990, angka VBAC menurun secara dramatis di Kanada dengan peningkatan angka seksio sesarea ulangan 64.7% pada tahun 1995 dan 82.4% pada tahun 2008. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustina tahun 2012, angka persalinan per vaginam setelah sesar di RSUP dr. Kariadi Semarang pada tahun 2007 adalah 10 kejadian dan 11 kejadian pada tahun 2011. Penurunan angka persalinan per vaginam setelah sesar disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya terbatasnya rumah sakit yang melakukan partus percobaan (*Trial of Labor*) dan yang terbanyak adalah faktor kekhawatiran ibu terhadap keamanan persalinan per vaginam paseksio sesarea bedah sesar.

Berdasarkan AOM *Clinical Practice Guideline* tahun 2011, faktor-faktor yang mempengaruhi cara persalinan pada pasien bekas seksio sesarea diantaranya interval antarpersalinan, induksi persalinan, augmentasi persalinan, BMI maternal dan usia maternal. Adapun faktor-faktor lain yang belum diketahui secara pasti pengaruhnya diantaranya ketebalan segmen bawah uterus, teknik penutupan seksio sesarea, seksio sesarea multipel, skar pada uterus yang tidak diketahui, kehamilan multipel, kehamilan diatas 40 minggu dan makrosomia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Guise,dkk pada tahun 2010 dengan sampel lebih dari 400.000 wanita yang telah memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan manfaat dan kemungkinan risiko yang terjadi pada pasien bekas seksio sesarea dengan persalinan per vaginam dan seksio sesarea ulang. Ditinjau dari luaran ibu, mortalitas maternal adalah

komplikasi yang sangat jarang terjadi dan tidak memiliki perbedaan signifikan antara VBAC dan ERCS, 4/100.000 pada VBAC dibandingkan 13/100.000 pada ERCS. Pada persalinan per vaginam setelah sesar (VBAC) manfaat yang bisa didapat diantaranya adalah meminimalisasi intervensi yang tidak perlu, bisa terjadi kontak langsung antara ibu dan janin, inisiasi menyusui dini dan meningkatkan eksklusif ASI pada 3-6 bulan kehidupan janin serta durasi tinggal dirumah sakit yang lebih sedikit. Komplikasi yang bisa didapatkan dari VBAC diantaranya peningkatan risiko terjadinya ruptur uteri serta mortalitas perinatal dan neonatal. Hal ini berbanding terbalik dengan seksio sesarea ulangan elektif atau ERCS yang cenderung menurunkan risiko terjadinya ruptur uteri dan mortalitas neonatal. Pada maternal, ERCS meningkatkan risiko morbiditas maternal sebagaimana seksio sesarea pada umumnya. Pada janin, ERCS juga meningkatkan risiko morbiditas respirasi neonatal minor seperti TTN (*Transient Tachynea of Newborn*) dan kecenderungan untuk masuk NICU (*Newborn Intensive Care Unit*). Wanita yang secara eksklusif melahirkan dengan seksio sesarea memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya inkontinensia urin dan prolaps organ panggul daripada wanita yang melakukan persalinan secara per vaginam dan seksio sesarea. Pada seksio sesarea multipel, wanita lebih berisiko untuk mengalami perdarahan, adhesi, trauma bedah, histerektomi, infeksi, plasenta previa dan plasenta akreta.

Meskipun demikian, metode persalinan yang paling sesuai pada pasien yang sebelumnya pernah melahirkan secara sesar masih menjadi perdebatan dan terus diteliti. Belum ada cukup data yang menjelaskan mengenai frekuensi cara persalinan, faktor-faktor prediktif serta luaran ibu dan janin pada pasien bekas seksio sesarea padahal data tersebut sangat penting dan dibutuhkan untuk menentukan prioritas tindakan dalam pengelolaan kesehatan masyarakat, perencanaan tindakan/intervensi maupun pemantauan efektivitas program. Untuk itu, diperlukan pengumpulan data dan penelitian mengenai karakteristik ibu

dan janin pada persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana karakteristik ibu dan janin pada persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik ibu dan janin pada persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.
- b. Mengetahui distribusi usia kehamilan, usia ibu, berat bayi lahir dan kelas pada persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.
- c. Mengetahui distribusi komplikasi maternal dan lama perawatan pada ibu dengan persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.
- d. Mengetahui distribusi asfiksia dan kematian perinatal ibu dengan persalinan per vaginam setelah sesar dan seksio sesarea ulang di

RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Akademis

Meningkatkan wawasan dan pemahaman penulis serta pembaca mengenai karakteristik ibu dan janin pada persalinan per vaginam setelah sesar dan sekiso sesarea ulang di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2012-Desember 2012.

2. Praktis

- a. Bagi manajemen rumah sakit, sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dengan mengetahui cara persalinan pada pasien dengan riwayat seksio sesarea dan risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin.
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat dijadikan sebagai informasi awal bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kedokteran Obstetri dan Ginekologi.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Afriani, A., Desmiawarti. dan K. Husnil. 2013. Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2(3): 117
- Agustina, W. 2012. Luaran Maternal dan Perinatal pada Persalinan Per vaginam Pasesksio sesareaa Bedah Sesar di RSUP dr.Kariadi Semarang tahun 2007-2011. Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah, hal. 33
- American College of Obstetricians and Gynecologists Practical Guidelines. 2007. Cesarean Section Indication.
- Association of Ontario Midwives Clinical Practice Guideline. 2011. Vaginal Birth after Previous Low-Segment Caesarean Section. Hal 5-24
- Azi Q, Akhter Z, Khan AH. 2013. Maternal and foetal outcome in succesful vaginal birth after caesarean section versus repeat ceasarean section. J Postgrad Med Inst; 27(4):414-8
- Child Birth Connection. 2013. Cesarean Section: Rates for Total Cesarean Section, Primary Cesarean Section, and Vaginal Birth After Cesarean (VBAC), United States, 1989-2011, New York.
- Cunningham FG, dkk. 2010. William Obstetric 23rd ed. New York: McGraw-Hill Companies.
- Coassolo Km, dkk. 2005. Safety and Efficacy of Vaginal Birth after Cesarean attempts at or beyond 40 weeks of Gestation. Obstetrics & Gynecology. 106(4):700-706

- Gardella, dkk.2001. The Effect of Sequential Use of Vacuum and Forceps for Assisted Vaginal Delivery on Neonatal and Maternal Outcomes. PubMed. 185(4):896-902.
- Gibbon L, dkk. 2010. The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. Geneva: World Health Organization. p.30
- Guise Jm, dkk. 2010. Vaginal birth after cesarean: new insights. Evid rep technol as- sess (Full rep) mar;(191):1-397
- Halmers b, dkk.2010. cesarean and vaginal birth in canadian women: a comparison of experiences. birth mar;37(1):44-49
- Kamath b, dkk. 2009. Neonatal Outcomes after Elective Cesarean Delivery. obstet gynecol Jun;113(6):1231-1238
- Kings's College Hospital. 2010. Birth After Previous Cesarean Section. London: NHS Foundation Trust
- Landon, dkk. 2004. Maternal and Perinatal Outcomes Associated with a Trial of Labor after Prior Cesarean Delivery. New England Journal Medicine. 351(25):2581
- Martel Marie-Jocelyne, MacKinnon Catherine J.2005. Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Section. SOGC Clinical Practice Guidelines. 27(2), ([Http://www.sogc.org](http://www.sogc.org), diakses tanggal 10 Agustus 2013)
- Mirjana Varjadic, Goran Babic, Dragan Loncar, Marija Bicanin. 2011. The Increased Cesarean Section Incidence- Is There a Clinical Justification?. Clinical Seksio sesareaience. 4(3): 281-284

- Metz TD, dkk. 2013. How do good candidates for trial of labor after cesarean (TOLAC) who undergo elective repeat cesarean differ from those who choose TOLAC? *Am J Obstet Gynecol*;208:458.e1-6.
- Mulastin.2012. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara. Hal, 43.
- Novia. 2012. Interval Waktu Keputusan Sampai Insisi Pada Seksio Sesarea Emergensi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya serta Hubungannya dengan Luanan Ibu dan Janin. Thesis pada Jurusan Kedokteran Unsri yang Tidak Dipublikasikan, hal.6-7.
- Pastel, R. 2004. Forceps delivery in modern obstetric practice. 328(7451): 1-2
- Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prsawirohardjo
- Ralph C. Benson, Martin R. 2009. Pernoll. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi Edisi 9. Jakarta:EGC
- Ramachandrappa, dkk. 2008. Elective Cesarean Section: It's Impact on Neonatal Respiratory Outcome. 35(2): 373
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2008. Birth after previous caesarean. England: Royal College of Obstetricians and Gynaecologist;
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2011. Caesarean Section, London hal.180-181

- Scott James R. 2011. Vaginal Birth After Cesarean Delivery: A Common Sense Approach. Utah: Department of Obstetrics and Gynecology, University of Utah Medical Center. 118(2):1
- Sinaga, E. 2008. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Seksio Sesarea Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007 hal.36-38
- Srinivas, dkk. 2007. Vaginal birth after caesarean delivery: does maternal age affect safety and success? *paediatr perinat Epidemiol.* 03;21(2):114-120.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2011. Vaginal Birth After Cesarean Delivery: Deciding on a Trial of Labor After Cesarean Delivery hal1-2
- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2013. Planned Vaginal Birth after Caesarean Section (Trial of Labour), hal.1.
- Yelis, N. 2012. Hubungan Antara Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatarum di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya. Skripsi pada Jurusan Pendidikan Bidan.
- Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. 2009. Vaginal Birth After Caesarean Section (VBAC). Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program November 2009.