



## FAKTOR MATERNAL DALAM PERSALINAN DENGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA

### *MATERNAL FACTORS ON LABOR WITH CESAREAN SECTION HISTORY*

 Qonita Hanifah<sup>1</sup>, Linda Dewanti<sup>2</sup>, Ernawati<sup>3</sup>

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
2. Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
3. Departemen SMF Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

Alamat korespondensi:

Jalan Mayjen Prof. Dr Moestopo No 47 Surabaya,  
Indonesia

Email : [skripsi.jurnalpspb@gmail.com](mailto:skripsi.jurnalpspb@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang :** Persalinan seksio sesarea tanpa indikasi medis dapat memiliki dampak negative baik di negara maju maupun berkembang. Seksio sesarea adalah intervensi penyelamatan pada keadaan tertentu namun harus disadari sebagai prosedur operasi mayor dengan potensi risiko pada ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor maternal dalam persalinan dengan riwayat seksio sesarea. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel 72 buah rekam medis di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. **Hasil :** Usia ibu, jarak persalinan, indikasi seksio sesarea lalu, dan indeks massa tubuh selama hamil tidak memiliki hubungan dengan metode persalinan. Sedangkan riwayat persalinan pervaginam ( $p=0,044$ ) dan lama masuk rumah sakit ( $p=0,000$ ) memiliki hubungan terhadap metode persalinan. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan faktor riwayat persalinan pervaginam dan lama masuk rumah sakit dengan metode persalinan.

**Kata kunci :** usia ibu, VBAC, seksio sesarea ulang

#### Abstract

**Background :** Cesarean section without medical indications can have negativity in developing or developed countries. Cesarean section is a medical intervention in certain circumstance but must be recognized as a major surgical procedure with potential risks to the mother and baby. This research aim to analyze maternal factors in labor with a history of cesarean section. **Method :** this research was a cross sectional method with collected 72 medical records in RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. **Result :** Maternal age, interpregnancy interval, indication of past Cesarean section, and BMI during pregnancy, did not correlate with method of delivery. Factors which correlated to method of delivery after Cesarean section were prior vaginal delivery ( $p=0,044$ ) and length of stay ( $p=0,000$ ). **Conclusion :** There is a relationship between the factors of vaginal birth history and length of stay with delivery method.

**Key words :** maternal age, VBAC, repeat cesarian section



## PENDAHULUAN

Sejak tahun 1985 komunitas layanan kesehatan internasional mempertimbangkan rasio ideal seksio sesarea antara 10% dan 15%. Sejak saat itu seksio sesarea menjadi meningkat baik di negara maju maupun berkembang (WHO, 2015). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010 tingkat persalinan seksio sesarea di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurung waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Gambaran adanya faktor risiko ibu saat melahirkan untuk seksio sesarea adalah 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% preeklampsia, 5,14% perdarahan, 4,40% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek. Pada penelitian Sihombing dkk (2017) status sosio-demografi menunjukkan bahwa status ekonomi, wilayah tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan responden dan kepemilikan jaminan kesehatan menjadi determinan kejadian persalinan operasi sesar di Indonesia.

Ibu bersalin seksio sesarea direncanakan dengan indikasi medis risiko rendah meningkatkan risiko postpartum *cardiac arrest*, hematoma pada luka, histerektomi, infeksi puerperium mayor, komplikasi anastesi, tromboemboli vena, perdarahan membutuhkan histerektomi, dan perawatan di rumah sakit lebih lama. *Vaginal birth after cesarian section* (VBAC) dapat dipertimbangkan sebagai pilihan metode persalinan dan memiliki tingkat keberhasilan yang baik. Bagaimanapun, untuk mencapai keberhasilan VBAC ibu perlu dukungan dari tenaga kesehatan (Lundgren et al., 2015). Faktor pendukung kesuksesan VBAC yang dapat digunakan adalah usia <30 tahun, indeks massa tubuh sebelum hamil  $\leq 30$  kg/m<sup>2</sup>, berat badan bayi saat lahir  $\leq 4000$  gram, jarak waktu antara seksio sesarea dengan kelahiran sekarang >18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit  $\geq 4$  cm, posisi kepala bayi saat akan lahir *occipito-anterior* (Maharani, 2017).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran persalinan riwayat seksio sesarea dengan metode seksio sesarea dan metode VBAC. Analisis terhadap karakteristik, riwayat persalinan, persalinan ini, serta faktor fetal terhadap *outcome* persalinan metode VBAC.

## METODE

**Tempat** penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

**Desain penelitian** rancangan penelitian ini adalah potong lintang analitik. Pengambilan sampel melalui rekam medis. Populasi seluruh pasien bersalin dengan riwayat seksio sesarea di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya pada Januari hingga April 2017. Pasien bersalin dikategorikan bersalin dengan VBAC atau seksio sesarea ulang. Kriteria inklusi adalah pasien sudah melakukan persalinan. Kriteria eksklusi adalah pencatatan rekam medik tidak lengkap, ada indikasi mutlak harus mengulang persalinan dengan seksio sesarea seperti *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan tinggi badan kurang dari 145 cm.

**Pengumpulan data** dilakukan pengambilan data melalui lembar pengumpul data yang mengkaji rekam medik meliputi usia ibu, pendidikan, kepemilikan jaminan kesehatan, riwayat persalinan pervaginam, indikasi seksio sesarea lalu, jarak persalinan, indeks massa tubuh saat hamil, nilai Apgar, dan lama masuk rumah sakit.

**Analisis data** dimasukkan dalam program perangkat lunak SPSS 21. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* ( $\chi^2$ ). Tingkat kemaknaan dalam penelitian ini dinyatakan bila  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Karakteristik faktor maternal dan hasil tabulasi silang**

Metode Persalinan	Seksio Sesarea Jumlah (%)	VBAC Jumlah (%)	Total Jumlah (%)	nilai <i>p</i>
<b>Karakteristik Maternal</b>				
<b>Usia</b>				
18- 35 tahun	41 (67,2)	20 (32,8)	61 (100)	0,485
>35 tahun	9 (81,8)	2 (37,9)	11 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Pendidikan</b>				
SD dan SMP	22 (81,5)	5 (18,5)	27 (100)	0,086
SMA sederajat keatas	28 (62,2)	17 (37,8)	45 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Kepemilikan Jaminan Kesehatan</b>				
BPJS	48 (71,6)	19 (30,6)	67 (100)	0,163
Umum	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	

<b>Riwayat Persalinan</b>				
<b>Pervaginam</b>				
Pernah	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (100)	0,044
Tidak Pernah	39 (76,5)	12 (23,5)	51 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Indikasi seksio sesarea yang lalu*</b>				
Grade A	21 (72,4)	8 (27,6)	29 (100)	0,193
Grade B	21 (60,0)	14 (40,0)	35 (100)	
Grade C	5 (100,0)	0 (0)	5 (100)	
Grade D	3 (100,0)	0 (0)	3 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Jarak Persalinan</b>				
<24 bulan	7 (87,5)	1 (12,5)	8 (100)	0,421
≥24 bulan	43 (67,2)	21 (32,8)	64 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Indeks Massa Tubuh Saat Hamil**</b>				
Normal	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (100)	0,680
Overweight	21 (63,6)	12 (36,4)	33 (100)	
Obesitas Grade I	16 (76,2)	5 (23,8)	21 (100)	
Obesitas Grade II	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (100)	
Obesitas Grade III	2 (100,0)	0 (0)	2(100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Apgar score</b>				
<7	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (100)	0,066
≥7	48 (72,7)	18 (27,3)	66 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	
<b>Lama MRS</b>				
2 hari	0 (0,0)	11 (100,0)	11 (100)	<0,001
>2 hari	50 (82,0)	11 (18,0)	61 (100)	
Total	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	

\*Kategori indikasi seksio sesarea yang lalu menurut Weinstein (1996) Grade A yaitu malpresentasi, PIH, gemeli; Grade B yaitu plasenta previa, atau *placenta abruption, premature*, membran ruptur premature; Grade C yaitu *fetal distress*, CPD atau gagal maju persalinan, *cord accident*; Grade D yaitu makrosomia dan IUGR.

\*\* Kategori IMT menurut WHO yaitu kurus adalah kurang dari 18,5; normal adalah 18,5-24,9; *overweight* adalah 25,0-29,9; obesitas I adalah 30,0-34,9; obesitas II adalah 35,0-39,9; dan obesitas III adalah 40,0-49,9.

Ibu yang bersalin dengan metode VBAC mayoritas berusia antara 18 hingga 35 tahun, berpendidikan SMA keatas, memakai jaminan kesehatan BPJS, jumlah paritas dua dalam artian persalinan ini adalah persalinan kedua ibu, untuk ibu dengan jumlah



paritas lebih dari tiga memiliki riwayat persalinan pervaginam sebanyak 10 dari 22 orang, indikasi seksio sesarea lalu pada Grade B yaitu dengan indikasi ketuban pecah prematur atau letak sungsang, jarak persalinan lebih dari 24 bulan, usia gestasi aterm atau pada usia 37 hingga 42 minggu. IMT sebelum hamil normal dan saat hamil menjadi *overweight* hanya sedikit yang menjadi obesitas, serta *outcome* yang baik yaitu Apgar *score* lebih dari 7 dan lama MRS selama 2 hari sejumlah 11 sampel.

Usia ibu menjadi salah satu pertimbangan untuk menentukan metode persalinan karena usia ibu pada saat VBAC sama atau lebih dari 35 tahun memiliki hubungan dengan rendahnya tingkat keberhasilan VBAC baik pasien dengan atau tanpa riwayat persalinan pervaginam. Serta tidak ada perbedaan usia ibu VBAC dengan gejala ruptur uteri dibandingkan dengan ibu tanpa ruptur uteri.

Pada penelitian Chen dan Hancock (2011) terkait pengetahuan ibu terhadap pilihan metode persalinan dengan riwayat seksio sesarea diperoleh informasi dari kelas ibu hamil, buku, leaflet, internet, televisi, dan lainnya. Banyak dari edukasi yang ibu dapatkan fokus pada skrining kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan fetal. Sedikit ibu yang menerima informasi tentang intervensi dalam persalinan dan informasi rencana persalinan. Banyak ibu melihat seksio sesarea adalah tindakan operasi mayor namun tidak mengetahui bahwa bayi dapat memiliki masalah menyusui, tidak mengetahui jarang terjadinya ruptur uteri saat persalinan, dan tidak mengetahui bahwa seksio sesarea memungkinkan terjadinya komplikasi pada bayi. Pada ibu hamil dengan kontrol kehamilan di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor seperti pasien yang mengantri banyak sehingga edukasi dan konseling kurang dengan maksimal serta fokus pada hal penting seperti disebutkan diatas, pengetahuan yang ibu dapatkan hanya melalui penjelasan dokter dan bidan sehingga pengetahuan terhadap metode persalinan terbatas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat persalinan pervaginam dengan metode persalinan riwayat seksio sesarea. Faktor yang menjadi penentuan keberhasilan VBAC adalah riwayat persalinan pervaginam, terutama riwayat keberhasilan VBAC adalah salah satu prediktor untuk keberhasilan VBAC ulang dan apabila dihubungkan dengan VBAC terencana tingkat kesuksesannya 85-90%. Riwayat persalinan pervaginam juga dihubungkan dengan mengurangi risiko ruptur uteri (RCOG, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan metode persalinan riwayat seksio sesarea, pada analisis univariat dan bivariat menunjukkan baik ibu yang bersalin dengan seksio sesarea ulang maupun VBAC mayoritas memiliki jarak persalinan lebih dari sama dengan 24 bulan. Memiliki interval antar kehamilan yang pendek dan paritas yang tinggi memungkinkan meningkatnya risiko obesitas maternal karena berat badan akan berubah secara signifikan pada interval antar kehamilan, berat badan akan bertahan dan naik saat kehamilan atau diperoleh saat postpartum.

IMT menjadi hal penting untuk diketahui karena untuk menilai status gizi ibu sebelum hamil, menentukan anjuran penambahan berat badan selama hamil, deteksi risiko saat hamil, serta mempengaruhi keberhasilan VBAC. Dibandingkan pada ibu yang kurus, ibu dengan *overweight* dan obesitas secara signifikan risikonya meningkat untuk diabetes gestasional, preeklampsia, eklampsia, seksio sesarea, dan melahirkan bayi makrosomia. Ibu dengan IMT kategori normal sebelum hamil akan sedikit meningkat risiko komplikasi saat hamil.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara *Apgar score* dengan metode persalinan. *Apgar score* dan lama masuk rumah sakit digunakan untuk perbandingan *outcome* persalinan seksio sesarea ulang dan VBAC, pada hasil penelitian tidak ditemukan perbedaan berarti pada *Apgar score* dan ditemukan perbedaan pada lama masuk rumah sakit.

## SIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan, kepemilikan jaminan kesehatan, indikasi seksio sesarea yang lalu, indeks massa tubuh saat hamil, dan nilai *Apgar* terhadap metode persalinan. Sedangkan, terdapat hubungan faktor riwayat persalinan pervaginam dan lama masuk rumah sakit dengan metode persalinan.

Sebaiknya pada penelitian selanjutnya meneliti faktor lain yang belum diteliti seperti informasi yang ibu dapatkan saat asuhan prakonsepsi, rencana persalinan ibu, pengetahuan ibu terkait risiko persalinan secara seksio sesarea ulang dan VBAC, keberhasilan inisiasi menyusui dini, lama masuk rumah sakit untuk bayi, serta komplikasi yang akan dialami ibu maupun bayi.



### DAFTAR PUSTAKA

- Chen, Meiman M. And Hancock Heather . 2011. Women's Knowledge of option for birth after Caesarean Section. *Women and Birth* (2012) 25, e19-e26.
- Lundgren, Ingela et al. 2015. Clinician-centred Interventions to Increase Vaginal Birth After Cesarean Section (VBAC): a Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15: 16.
- Maharani, Benedicta Audrey. 2017. Faktor Pendukung Kesuksesan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) Pada Pasien di RSUP Sanglah periode Januari 2015-Juni 2016. Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.
- RCOG. 2015. Birth After Previous Cesarean Birth. Green-top Guidelines No. 45 October.
- Sihombing, Novianti dkk. 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan.
- Weinstein, Daniel et al. 1996. Predictive Score for Vaginal Birth After Cesarean Section. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 174 number 1.
- WHO. 2015. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: Department of reproductive Health and Research World Health Organization.