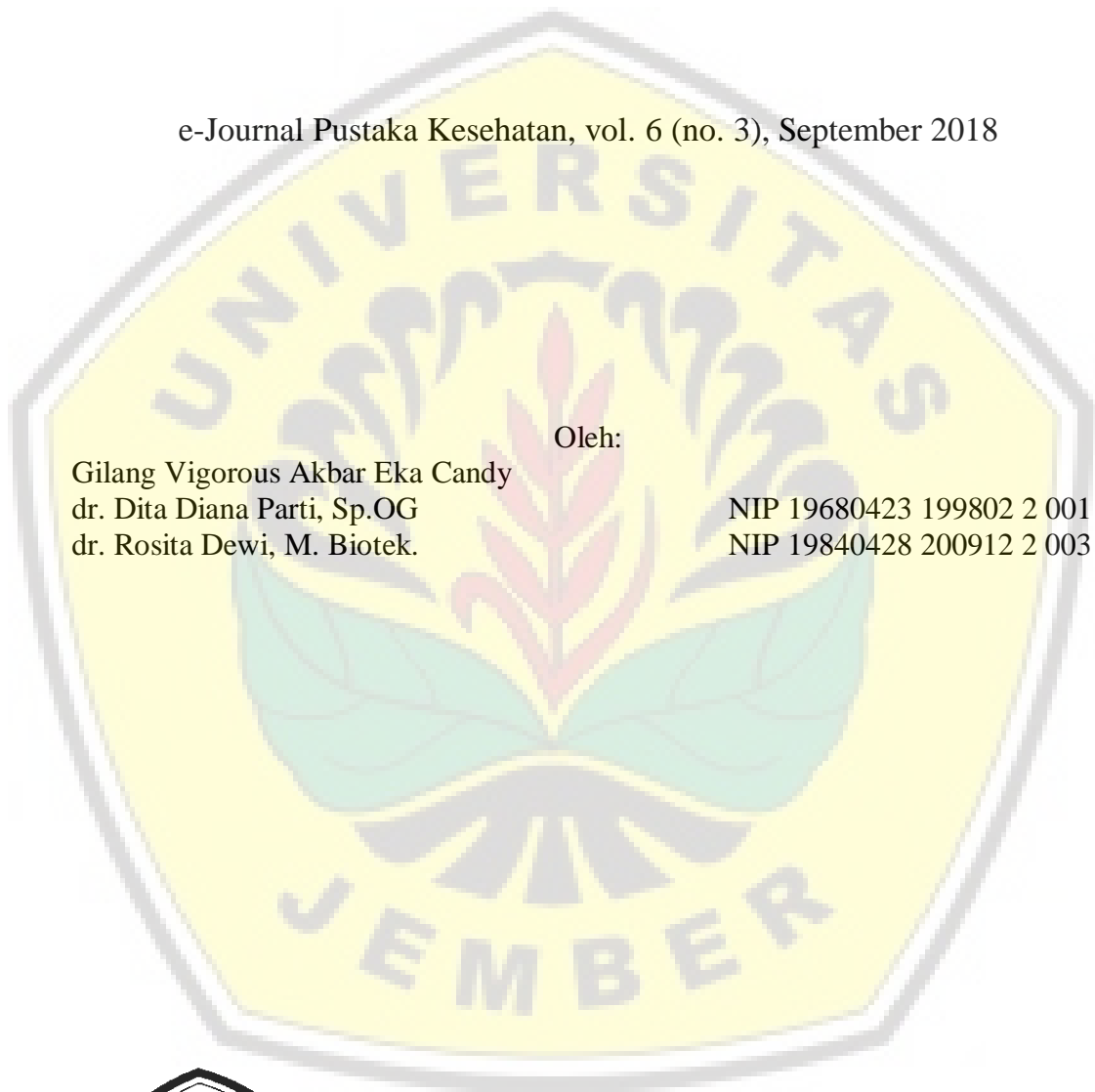


**Perbandingan Komplikasi dan Keluaran antara Persalinan
Pervaginam dan Seksio Sesaria pada Ibu dengan Riwayat
Seksio Sesaria di RSD dr. Soebandi Jember**

e-Journal Pustaka Kesehatan, vol. 6 (no. 3), September 2018



Oleh:

Gilang Vigorous Akbar Eka Candy
dr. Dita Diana Parti, Sp. OG
dr. Rosita Dewi, M. Biotek.

NIP 19680423 199802 2 001
NIP 19840428 200912 2 003



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Perbandingan Komplikasi dan Keluaran antara Persalinan Pervaginam dan Seksio Sesaria pada Ibu dengan Riwayat Seksio Sesaria di RSD dr. Soebandi Jember

(Comparison of Complications and Outcomes between Vaginal Delivery and Cesarean Section in Women with Previous Cesarean Section in dr. Soebandi Jember Hospital)

Gilang Vigorous Akbar Eka Candy, Dita Diana Parti, Rosita Dewi
Fakultas Kedokteran, Universitas Jember
Jl. Kalimantan 37, Jember 68121
email: dita.fk@unej.ac.id

Abstract

The number of cesarean section in Indonesia is 9,8% and approaching cesarean limit suggested by WHO which is 10%. The most common reason for cesarean section is prior cesarean. Cesarean section has higher maternal mortality risk compared to vaginal delivery. Vaginal delivery with prior cesarean has higher complication risk compared to cesarean section. Maternal complications and neonatal outcomes are important to decide delivery methods. Maternal complications that can be compared are postpartum infection, postpartum hemorrhage, and uterine rupture. Neonatal outcomes that can be compared are APGAR score and neonatal birth injury. This study aimed to compare maternal complications and neonatal outcomes between vaginal delivery and cesarean section in women with prior cesarean section. There was a significant difference in the incidence of postpartum infection ($p=0.01$) and neonatal birth injury ($p=0.05$). There was no significant difference in APGAR score and the incidence of postpartum hemorrhage. There was no uterine rupture observed. In conclusion, vaginal delivery is a viable option for pregnant woman with prior cesarean.

Keywords: *vaginal delivery, cesarean section, maternal complications, neonatal outcomes*

Abstrak

Angka persalinan seksio sesaria di Indonesia adalah 9,8% dan mendekati batas yang disarankan WHO yaitu 10%. Alasan terbanyak dilakukannya seksio sesaria adalah adanya riwayat seksio sesaria. Seksio sesaria memiliki risiko kematian ibu lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. Persalinan pervaginam memiliki risiko komplikasi lebih tinggi daripada seksio sesaria. Komplikasi pada ibu dan keluaran pada bayi adalah hal yang harus dipertimbangkan dalam perbandingan cara persalinan. Keluaran pada bayi yang dapat dibandingkan antara lain APGAR score dan trauma bayi akibat persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan komplikasi pada ibu dan keluaran pada bayi antara persalinan pervaginam dan seksio sesaria pada ibu dengan riwayat seksio sesaria. Komplikasi pada ibu antara lain infeksi pasca persalinan, perdarahan pasca persalinan, dan ruptur uterus. Keluaran pada bayi antara lain APGAR score dan trauma bayi akibat persalinan. Terdapat perbedaan signifikan angka kejadian infeksi pasca persalinan ($p=0.01$) dan trauma bayi akibat persalinan ($p=0.05$). Tidak terdapat perbedaan signifikan APGAR score dan angka kejadian perdarahan pasca persalinan. Tidak ditemukan kejadian ruptur uterus selama observasi. Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan pervaginam adalah cara persalinan yang layak bagi ibu dengan riwayat seksio sesaria.

Kata kunci: persalinan pervaginam, seksio sesaria, komplikasi pada ibu, keluaran pada bayi

Pendahuluan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks disertai janin turun ke jalan lahir. Persalinan pervaginam adalah persalinan dengan vagina sebagai jalan lahir bayi. Seksio sesaria adalah persalinan dengan insisi pada perut dan dinding rahim sebagai jalan lahir bayi [1].

Seksio sesaria memiliki risiko kematian dan komplikasi yang lebih tinggi daripada persalinan pervaginam [2]. Risiko tersebut antara lain perdarahan, tromboemboli, dibutuhkannya histerektomi, dan komplikasi akibat prosedur anestesi seperti henti jantung. Angka kematian ibu dan risiko komplikasi persalinan seksio sesaria yang lebih tinggi menunjukkan bahwa persalinan seksio sesaria hanya dapat dilakukan apabila indikasi terpenuhi [3].

Angka seksio sesaria di Indonesia adalah 9,8% [4]. Angka ini mendekati batas yang disarankan WHO yakni 10% [5]. Alasan terbanyak dilakukannya seksio sesaria adalah adanya riwayat seksio sesaria di kehamilan sebelumnya [6].

Persalinan ibu dengan riwayat seksio sesaria merupakan tantangan karena persalinan pervaginam memiliki risiko komplikasi lebih tinggi daripada persalinan seksio sesaria pada ibu dengan riwayat seksio sesaria. Komplikasi tersebut antara lain perdarahan dan ruptur uterus [7]. Persalinan seksio sesaria pada ibu dengan riwayat seksio sesaria memiliki risiko infeksi pasca persalinan yang lebih tinggi [8].

Komplikasi pada ibu dan keluaran pada bayi adalah hal yang harus dipertimbangkan dalam perbandingan cara persalinan. Keluaran pada bayi yang dapat dibandingkan antara lain *APGAR score* dan trauma bayi akibat persalinan [9].

Persalinan seksio sesaria pada ibu dengan riwayat seksio sesaria akan meningkatkan angka persalinan seksio sesaria yang memiliki risiko kematian ibu lebih tinggi. Di sisi lain persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio sesaria memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk membandingkan persalinan pervaginam dan seksio sesaria pada ibu dengan riwayat seksio sesaria. Penelitian ini dilaksanakan di RSD dr. Soebandi Jember karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Jawa Timur. RSD dr. Soebandi Jember sebagai rumah

sakit rujukan di Provinsi Jawa Timur dinilai merupakan tempat penelitian yang baik oleh peneliti.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional komparatif* dengan pendekatan retrospektif. Sumber data yang digunakan adalah sumber data sekunder yaitu rekam medis dan buku register ruang vk bersalin di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2016 hingga Oktober 2016. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik dari FK Unej.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu melahirkan dengan riwayat seksio sesaria. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain riwayat seksio sesaria di satu kehamilan sebelumnya, riwayat seksio sesaria terakhir ≥ 24 bulan, ibu hamil usia 20-35 tahun, kehamilan aterm, kehamilan tunggal, kehamilan kedua dan ketiga, satu riwayat seksio sesaria, dan berat badan bayi lahir normal. Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain disproporsi sefalopelfik, plasenta previa, jalan lahir terobstruksi, karsinoma serviks, prolaps plasenta, presentasi janin dahi, presentasi janin rangkap, dan janin letak lintang.

Sebanyak 81 sampel didapatkan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Sampel dikelompokkan ke dalam dua kelompok yaitu kelompok pervaginam dan kelompok seksio sesaria. Terdapat 35 sampel pada kelompok pervaginam dan 46 sampel pada kelompok seksio sesaria. Komplikasi pada ibu dan keluaran pada bayi diobservasi menggunakan table observasi sebagai alat pengambilan data. Perbandingan angka kejadian infeksi pasca persalinan, perdarahan pasca persalinan, dan trauma bayi akibat persalinan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Perbandingan *APGAR score* dianalisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney U*.

Hasil Penelitian

Hasil observasi komplikasi pada ibu dan keluaran pada bayi disajikan pada Tabel 1.

Tabel. 1 Hasil observasi gambaran komplikasi persalinan pervaginam dan seksio sesaria

	Persalinan	
	Pervaginam (n=35)	Seksio Sesaria (n=46)
Infeksi pasca persalinan	0	7
Perdarahan pasca persalinan	0	2
Ruptur uterus	0	0
APGAR score (rata-rata)	6,3	6,5
Trauma bayi	3	0
Berat badan bayi baru lahir	3086	3140

Berdasarkan uji analisis *Chi-Square* pada kejadian infeksi pasca persalinan didapatkan nilai *Chi-Square* hitung 6,130 dan *p-value* 0,013. *P-value* (0,013) yang lebih kecil dari α (0,05) dan nilai *Chi-Square* hitung (6,130) yang lebih besar dari nilai *Chi-Square* tabel (3,841) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam perbandingan angka kejadian infeksi pasca persalinan antara kelompok pervaginam dan kelompok seksio sesaria.

Berdasarkan uji analisis *Chi-Square* pada kejadian perdarahan pasca persalinan didapatkan nilai *Chi-Square* hitung 1,641 dan *p-value* 0,200. *P-value* (0,470) yang lebih besar dari α (0,05) dan nilai *Chi-Square* hitung (0,522) yang lebih kecil dari nilai *Chi-Square* tabel (3,841) mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam perbandingan angka kejadian infeksi pasca persalinan antara kelompok pervaginam dan kelompok seksio sesaria. Tidak ditemukan kejadian ruptur uterus dalam penelitian ini.

P-value (0,479) yang lebih besar dari α (0,05) mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam perbandingan APGAR score antara kelompok pervaginam dan kelompok seksio sesaria.

P-value (0,048) yang lebih kecil dari α (0,05) dan nilai *Chi-Square* hitung (3,849) yang lebih besar dari nilai *Chi-Square* tabel (3,841) mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam perbandingan angka kejadian trauma bayi antara kelompok pervaginam dan kelompok seksio sesaria.

Pembahasan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi pasca persalinan lebih tinggi pada kelompok seksio sesaria dengan perbedaan signifikan. Hal ini dapat dikarenakan adanya insisi saat operasi pada seksio sesaria. Insisi tersebut memberikan suasana aerob dan berubah menjadi anaerob setelah penutupan operasi. Perubahan suasana aerob menjadi anaerob meningkatkan terjadinya kolonisasi bakteri penyebab infeksi pasca persalinan [3]. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [10].

Angka kejadian perdarahan pasca persalinan antara kelompok pervaginam dan kelompok seksio sesaria tidak memiliki perbedaan signifikan. Hal ini dapat dikarenakan adanya perlakuan terhadap pasien. Perdarahan pasca persalinan sebagai faktor penyebab tertinggi kematian ibu adalah hal yang dicegah [4]. Berdasarkan hasil observasi perlakuan yang diberikan pada sampel untuk mencegah perdarahan pasca persalinan antara lain pemberian cairan intravena dan pemberian oksitosin. Pemberian cairan dilakukan pada semua sampel, pemberian oksitosin dilakukan pada semua sampel di kelompok seksio sesaria, dan 7 sampel pada kelompok pervaginam. Pemberian cairan dapat mencegah penurunan tekanan darah yang merupakan salah satu dari kriteria perdarahan pasca persalinan [11]. Pemberian oksitosin dapat mencegah kejadian perdarahan pasca persalinan [12]. Oksitosin dapat mencegah perdarahan dengan meningkatkan kontraksi uterus setelah persalinan sehingga mengurangi kehilangan darah pada ibu [3].

Tidak ditemukan kejadian ruptur uterus pada penelitian ini. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya jumlah sampel dalam penelitian. Ruptur uterus merupakan kejadian dengan presentase kejadian yang kecil yakni 0,7% [7].

APGAR score antara kelompok pervaginam dan seksio sesaria tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya [9], [13].

Angka kejadian trauma bayi akibat persalinan lebih tinggi pada kelompok pervaginam dengan perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat dikarenakan adanya penggunaan alat bantu persalinan seperti forsep dan vakum pada persalinan pervaginam. Penggunaan alat ini yang dapat mengakibatkan trauma pada bayi seperti fraktur kepala, perdarahan intrakranial, caput suksadenum, dan *cephalohematoma*.

Trauma bayi akibat persalinan lain yang dapat terjadi antara lain *brachial plexopathy* dan paralisis wajah [14] Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya [15].

Simpulan dan Saran

Angka kejadian infeksi pasca persalinan pada seksio sesaria lebih tinggi daripada persalinan pervaginam dengan perbedaan yang signifikan, sedangkan angka kejadian trauma bayi pada persalinan pervaginam lebih tinggi daripada persalinan seksio sesaria dengan perbedaan signifikan.

Tidak terdapat perbedaan signifikan pada kejadian perdarahan pasca persalinan dan APGAR score pada persalinan pervaginam dan persalinan seksio sesaria, serta tidak ditemukan kejadian ruptur uterus dalam penelitian.

Perlu dilakukan penelitian yang lebih dalam mengenai indikator-indikator kejadian variabel yang diteliti terutama apabila tidak ditemukan indikator yang tercatat dalam sumber data kurang objektif. Data primer diperlukan untuk mencegah didapatkannya bentuk data yang tidak diharapkan. Perlu dilakukan penelitian yang lebih dalam mengenai perlakuan pada pasien karena variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah hal-hal yang dicegah serta penelitian yang lebih luas dengan sampel yang lebih banyak.

Daftar Pustaka

- [1] Saifuddin AB, Adriaansz G, Wiknjastro G H, dan Waspodo D. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
- [2] Clark SL, Belfort MA, Dildy GA. "Maternal Death in The 21st Century: Causes, Prevention, and Relationship to Cesarean Delivery". *American Journal of Obstetrics and gynecology*, vol. 199 (1): pp. 36-e1. July 2008.
- [3] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS. *Williams Obstetrics*. 24th Edition. Dallas: McGraw-Hill Education; 2014.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- [5] World Health Organization. *Statement on Cesarean Section Rate*. Geneva: World Health Organization; 2015.
- [6] Henderson-Smart DJ, Lumbiganon P, Festin MR, Ho JJ, Mohammad H, McDonald SJ, et al. "Optimising Reproductive and Child Health Outcomes by Building Evidence-Based Research and Practice in South East Asia (SEA-ORCHID): Study Protocol". *BMC Medical Research Methodology*, vol. 7 (1): pp. 43. September 2007.
- [7] Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, et al. "Maternal and Perinatal Outcomes Associated with A Trial of Labor after Prior Cesarean Delivery". *New England Journal of Medicine*, vol. 351 (25): pp. 2581-2589. December 2004.
- [8] Dodd JM, Crowther CA, Hiller JE, Haslam RR, Robinson JS. "Birth after caesarean study – planned vaginal birth or planned elective repeat caesarean for women at term with a single previous caesarean birth: protocol for a patient preference study and randomised trial". *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol 7 (1): pp. 17. August 2007.
- [9] Fogelson NS, Menard MK, Hulsey T, Ebeling M. "Neonatal Impact of Elective Cesarean Delivery at Term: A Comment on Patient Choice Cesarean Delivery". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 192 (5): pp. 1433-1436. May 2005.
- [10] Erez O, Novack L, Kleitman-Meir V, Dukler D, Erez-Weiss I, Gotsch F, dan Mazor M. "Remote Prognosis after Primary Cesarean Delivery: The Association of VBACs and Recurrent Cesarean Deliveries with Maternal Morbidity". *Int J Womens Health*, vol. 4: pp. 93-107. January 2016.
- [11] Donald Venes. *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2013.
- [12] Gibbs R S, Karlan B K, Haney A F, dan Nygaard I E. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- [13] Ugwu G O, Iyoke C A, Onah H E, Ugwatu V E, dan Ezugwu F O. "Maternal and Perinatal Outcomes of Delivery after A Previous Cesarean Section in Enugu, South East Nigeria: A Prospective Observational Study". *Int J of Women's Health*, vol. 6: pp. 301-305. 2014.
- [14] Baskett TF, Allen VM, O'Connel C M, Allen AC. "Fetal Trauma in Term Pregnancy". *American Journal of Obstetrics and*

Gynecology, vol. 197 (5): pp. 499-e1.
November 2007.
[15]Patel RM, Jain L. "Delivery after Previous

Cesarean: Short-term Perinatal Outcomes".
In Seminars in perinatology, vol. 34 (4): pp.
272-280. August 2010.

