



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEBERHASILAN PERSALINAN PERVAGINAM PASCA
BEDAH CAESAR (VBAC) DI RSUD KANJURUHAN
KEPANJEN KABUPATEN MALANG**

Aidita Bella Puji Viliyana Dewi
135070600111014

Latar Belakang

SC

- Meningkat dalam 20 tahun terakhir
- Ungkapan CRAGIN : “Sekali dilakukan seksio sesarea, persalinan selanjutnya harus seksio sesarea juga”

RESIKO

- Kematian ibu meningkat, resiko komplikasi akibat operasi meningkat, kehamilan berikutnya dengan plasenta previa dan plasenta aderen meningkat, komplikasi anastesi, resiko RDS pada bayi juga meningkat.

VBAC

- Keberhasilan VBAC 70-80%
- Harus memenuhi syarat

VBAC

- (+) Dapat menghindari pembedahan abdomen, meningkatkan persalinan normal pada kehamilan selanjutnya, mengurangi mortalitas ibu, menghindari resiko dari SC berulang, mengurangi resiko RDS pada bayi.

MASALAH

- VBAC menurun dari 24% → 8% pada tahun 2010.
- Peningkatan resiko berbagai komplikasi termasuk ruptur uteri, kegawatan caesarea dan mortalitas / morbiditas perinatal.

Rumusan Masalah

- “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC ?.”

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

- Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC

Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi indikasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, jarak persalinan dan BBL
- Menganalisis indikasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, jarak persalinan dan BBL terhadap keberhasilan VBAC.

Manfaat Penelitian

Manfaat Akademik

- Bagi pengemban ilmu pengetahuan dapat memberikan suatu karya penelitian yang dapat menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC
- Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan informasi mengenai faktor2 yang mempengaruhi keberhasilan VBAC
- Bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai acuan terhadap pengembangan ataupun pembuatan dalam penelitian yang sama atau selanjutnya.

Manfaat Praktis

- Memberikan masukan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk analisis dini faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC.

Tinjauan Teori

Resiko Seksio Sesarea Berulang

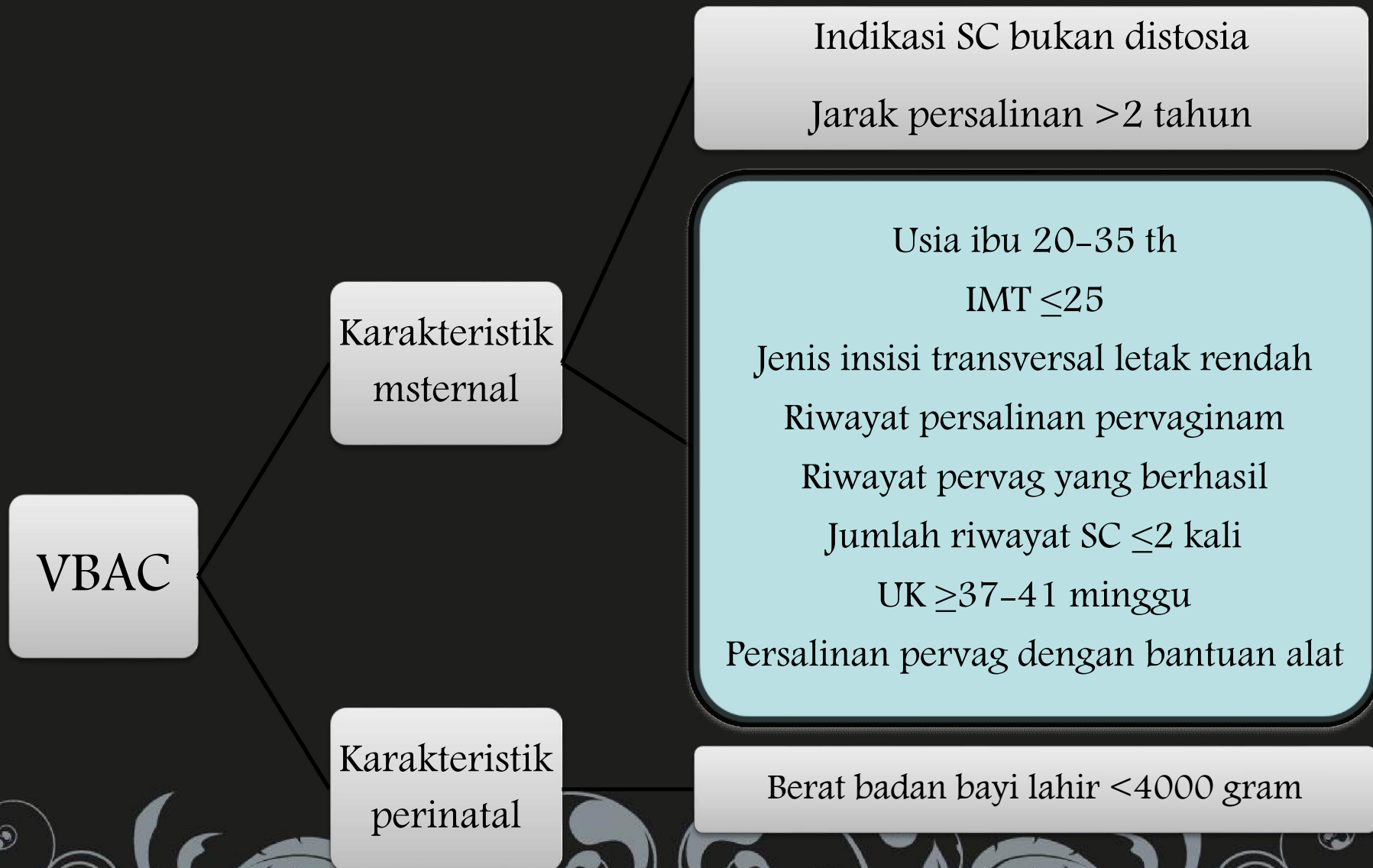
- Meningkatnya mortalitas, morbiditas, cedera usus dan kandung kemih.
- Meningkatnya kejadian plasenta previa yang tumbuh kedalam parut uterus dan plasenta perkreta yang menginvasi ke kandung kemih atau struktur lain yang berdekatan
- Tingginya resiko histerektomi dan perdarahan masif.

Tinjauan Teori

Keuntungan VBAC

- Menurunkan mortalitas ibu
- Menurunkan resiko respiratory distress syndrom pada bayi
- Menurunkan resiko plasenta previa pada kehamilan selanjutnya
- Meningkatkan keberhasilan persalinan pervaginam pada persalinan selanjutnya

Kerangka Konsep



Hipotesis

- Terdapat pengaruh indikasi ibu melakukan seksio sesarea pada persalinan sebelumnya dengan keberhasilan VBAC.
- Terdapat pengaruh jarak kehamilan dengan keberhasilan VBAC.
- Terdapat pengaruh berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC.

Metode Penelitian

- Rancangan : Analitik observasional
- Metode : Case control
- Populasi : Semua ibu yang menjalani VBAC dan SC berulang di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, periode 1 januari 2013–31 Desember 2015
- Teknik pengambilan sampel : Purposive sampling
- Instrumen penelitian : Rekam Medik
- Analisa data : Chi-Square dan regresi logistik



Kriteria Inklusi Sampel

- Ibu dg kehamilan tunggal
- Ibu dg riwayat SC
- Ibu dg persalinan pervag
- Ibu dg persalinan pervag dg bantuan alat

Kriteria Inklusi Kontrol

- Ibu dengan riwayat SC
- Ibu dengan persalinan SC berulang

Kriteria Eksklusi Kasus dan Kontrol

- Data rekam medik tidak lengkap

Variabel Dependent

- Keberhasilan VBAC

Variabel Independent

- Indikasi SC terdahulu
- Jarak persalinan
- Berat badan bayi lahir

Hasil Penelitian dan Analisis Data

Karakteristik responden

Karakteristik		N (orang)	Prosentase (%)
Usis Ibu (th)	<20	3	3,1
	20-35	74	75,5
	>35	21	21,4
Tingkat Pendidikan Ibu	SD	22	22,4
	SMP	32	32,7
	SMA	24	24,5
	PT	2	2,0
	TS	18	18,4
Pekerjaan Ibu	Bekerja	37	37,8
	Tidak bekerja	61	62,2
Paritas	≤ 3	89	90,8
	> 3	9	9,2

Karakteristik Responden

Karakteristik		n (orang)	Prosentase (%)
Indikasi SC terdahulu	Distosia	37	37,8
	Gawat Janin	3	3,1
	Kelainan Letak	11	11,2
	Lain – lain	47	47,9
Jarak Persalinan	≤2 tahun	15	15,3
	>2 tahun	83	84,7
Berat Badan Bayi Lahir	<3500 gram	75	76,5
	3500-3999	20	20,4
	≥4000 gram	3	3,1

Analisis Univariat

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan indikasi SC terdahulu

Indikasi SC Terdahulu	Keberhasilan VBAC		Total
	Pervaginamin (orang)	SC berulang (orang)	
Distosia	6	31	37
Gawat Janin	1	2	3
Kelainan Letak	4	7	11
Lain-lain	38	9	47
Total	49	49	98

Analisis Univariat

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan indikasi SC terdahulu distosia

Indikasi SC Terdahulu Distosia	Keberhasilan VBAC		Total
	Pervaginam n (orang)	SC berulang n (orang)	
Kepala tidak turun	1	0	1
Partus tak maju	2	5	7
CPD	2	18	20
Bayi besar	1	0	1
Panggul sempit	0	8	8
Total	6	31	37

**Analisis
Univariat
Distribusi
kasus dan
Kontrol
berdasarkan
Indikasi
SC terdahulu
lain-lain**

Indikasi SC Terdahulu Lain-lain	Keberhasilan VBAC		Total
	Pervaginam n (orang)	SC berulang n (orang)	
Lilitan tali pusat	11	0	11
Keinginan ibu	3	3	6
Suspect gemeli	2	1	3
Antepart bleeding	2	0	2
Pre / ekalmipsia	5	0	5
Premature	1	0	1
KPD	6	3	9
Plasenta praevia	3	1	4
Lewat bulan	1	1	2
Tali pusat pendek	1	0	1
Kalung usus	1	0	1
Ketuban keruh	2	0	2
total	38	9	47

Analisis Univariat

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan jarak persalinan

Jarak Persalinan	Keberhasilan VBAC		Total
	Pervaginamin (orang)	SC berulang (orang)	
< 2 tahun	3	12	15
\geq 2 tahun	46	37	83
Total	49	49	98

Analisis Univariat

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan berat badan BBL

Berat Badan BBL	Keberhasilan VBAC		Total
	Pervaginam n (orang)	SC berulang n (orang)	
<3500 gram	43	32	75
3500-3999	6	14	20
\geq 4000 gram	0	3	3
Total	49	49	98

Analisis Univariat

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan keberhasilan VBAC

Riwayat persalinan	Keberhasilan VBAC		Total
	Pervaginam n (orang)	SC berulang n (orang)	
Seksio sesarea	49	49	98
Total	49	49	98

Analisis Bivariat

Uji Chi-square dan Regresi Logistik

No	Faktor-faktor		Keberhasilan VBAC				P-value	OR	95% CI
			Pervag		SC ulang				
			n	%	n	%			
1.	Indikasi SC terdahulu	Distosia	6	6,1	31	31,6	0.000	0.274	0.167-0.452
		G.Janin	1	1,0	2	2,0			
		K.Letak	4	4,1	7	7,1			
		Lain-lain	38	38,8	9	9,2			
2.	Jarak Persalinan	≤ 2 tahun	3	3,1	12	12,2	0.009	0.049	0.008-0.299
		> 2 tahun	46	46,9	37	37,8			
3.	BBL	< 3500 g	43	43,9	32	32,7	0.005	11.463	2.732-48.098
		3500-3999	6	6,1	14	14,3			
		≥ 4000 g	0	0	3	3,1			

Pembahasan



Hubungan antara indikaksi ibu melakukan seksio sesarea pada persalinan sebelumnya dengan keberhasilan VBAC

Sebagian besar ibu yang gagal melakukan VBAC memiliki riwayat indikaksi distosia yaitu sebanyak 31 ibu (31,6%). Dan distosia yang ditemukan paling banyak disebabkan oleh CPD yaitu sebanyak 18 ibu

Hasil analisa menggunakan chi-square didapatkan p-value 0,000 dan odd ratio 0,275.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian peaceman dkk (2006) bahwa wanita yang memiliki riwayat indikaksi distosia memiliki angka keberhasilan yang lebih rendah secara bermakna dibandingkan dengan karena indikaksi yang lain.

Menurut NICHD (*National Institute of Child Health and Human Development*) riwayat indikasi distosia berhubungan dengan penurunan keberhasilan VBAC.

Menurut ACOG (2015) tingkat keberhasilan VBAC menurun dengan dari yang indikasinya kelainan letak (84%), gawat janin (73%) dan distosia (64%)

Hubungan antara jarak persalina dengan keberhasilan VBAC

Hasil analisa menggunakan chi-square didapatkan p-value 0,009 dan odd ratio 0,049.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian zaiton m dkk (2013) bahwa jarak persalinan mempengaruhi keberhasilan VBAC

Penyembuhan miometrium untuk involusi dan restorasi anatomi uterus komplis sedikitnya membutuhkan waktu sekitar 6 bulan.



Jarak persalinan < 2 tahun dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu.

Menurut penelitian emmanuel bujold (2010) ibu dengan jarak persalinan < 18 bulan memiliki pengaruh yang signifikan dengan peningkatan rupture uteri dari pada ibu yang memiliki jarak persalinan > 24 bulan, tetapi tidak dengan ibu yang memiliki jarak persalinan 18–24 bulan.

Hubungan berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC

Hasil analisa menggunakan chi-square didapatkan p-value 0,005 dan odd ratio 11,463.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian zaitoun M dkk (2013) bahwa berat badan bayi lahir >4000 gram menurunkan keberhasilan VBAC.

Menurut ACOG (2015) dalam VBAC, BBL \geq 4000 gram dihubungkan dengan peningkatan resiko ruptur uteri, kegagalan VBAC, distosia bahu dan ruptur perineum derajat 3 dan 4.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jastrow dkk (2010), berat badan bayi lahir ≥ 4000 gram dihubungkan dengan tingginya tingkat penggunaan oksitosin dan anestesi epidural, dimana dua intervensi ini bisa menyebabkan persalinan lama dan distosia.

Menurut penelitiannya juga berat badan bayi lahir ≥ 4000 gram berkaitan dengan semua hasil obstetri yang merugikan, sedangkan berat badan bayi lahir antara 3500–3999 gram dihubungkan dengan kegagalan VBAC dan distosia bahu.

Keterbatasan Penelitian

- Peneliti hanya meneliti beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi keberhasilan VBAC (indikasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, jarak persalinan dan berat badan bayi baru lahir). Sehingga kemungkinan faktor lain yang mungkin dapat berpengaruh pada keberhasilan VBAC tidak dijadikan variabel di penelitian ini.
- Kemungkinan terjadi bias informasi karena pengamatan yang dilakukan adalah menilai efek, setelah itu menelusuri faktor resiko pada masa lampau.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian, maka faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam pasca bedah caesar di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang yaitu indikasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir.

Saran

- Peneliti berikutnya bisa meneliti faktor lain yang mungkin berpengaruh.
- Tenaga kesehatan maupun mahasiswa kesehatan yang sedang melakukan pengabdian masyarakat lebih meningkatkan promosi kesehatan pada ibu dan keluarga terutama pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea sebenarnya masih bisa melakukan persalinan normal asalkan memenuhi kriteria–kriteria tertentu.
- Diharapkan untuk RSUD memberikan konseling kepada ibu yang memiliki riwayat persalinan sesar agar tidak melakukan persalinan sesar lagi untuk mengurangi resiko kehamilan dengan riwayat seksio sesarea berulang.

THANKYOU

