

FAKTOR PENDUKUNG KESUKSESAN VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) PADA PASIEN DI RSUP SANGLAH PERIODE JANUARI 2015 – JUNI 2016

Benedicta Audrey Maharani¹, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba², Jaqueline Sudiman³

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah

Koresponding author: Benedicta Audrey Maharani

*email:benedictaaudrey@gmail.com

ABSTRAK

Sebagian besar pasien dan dokter lebih memilih untuk melakukan seksio sesarea berulang dengan risiko terjadinya plasenta akreta dibandingkan melakukan VBAC. Tujuan dari penelitian ini adalah menyediakan panduan untuk menilai kapan metode VBAC sebaiknya dilakukan sehingga dapat mengurangi angka seksio sesarea di RSUP Sanglah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan sampel berupa rekam medis di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015- Juni 2016. Hasil penelitian menunjukkan rasio untuk faktor usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun yaitu 4:5, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg / m}^2$ yaitu 5:5, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram yaitu 5:5, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan yaitu 4:5, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm yaitu 5:5, posisi kepala bayi saat akan lahir *occipito-anterior* yaitu 5:5, perabaan penurunan bagian terendah janin $\leq 2/5$ yaitu 2:5, dan riwayat persalinan pervaginam sebelumnya 2:5. Dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung kesuksesan VBAC yang dapat digunakan sebagai prediktor di RSUP Sanglah yaitu usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg/m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak kelahiran sesar sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi kepala bayi saat akan lahir *occipito-anterior*. Sedangkan faktor perabaan penurunan bagian terendah janin $\leq 2/5$ dan riwayat persalinan pervaginam sebelumnya tidak dapat digunakan untuk memprediksi kesuksesan VBAC di RSUP Sanglah. Selain itu, pasien yang memenuhi lima dari delapan faktor yang ada cenderung memiliki tingkat kesuksesan VBAC yang lebih tinggi di RSUP Sanglah.

Kata kunci: Vaginal Birth After Caesarean, VBAC, factor pendukung

ABSTRACT

Most patients and doctors prefer repeated cesarean section with the risk of placenta accreta over VBAC. The goal of this study is to serve guidelines for VBAC as well as decrease cesarean sections in Sanglah Hospital. This study used qualitative approach and samples are taken from Sanglah Hospital medical record in January 2015- June 2016. Results show the ratio for factor maternal age below 30 years old is 4: 5, mother's body mass index before pregnancy $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ is 5: 5, the baby's weight at birth ≤ 4000 grams is 5: 5, the interval between cesarean birth and current birth more than 18 months is 4: 5, cervical dilation at admission ≥ 4 cm is 5:5, fetal head position *occipito-anterior* is 5:5, palpability decrease of lowest part of the fetus is $\leq 2/5$ is 2:5, history of

vaginal delivery is 2:5. In conclusion, factors supporting the success of VBAC which can be used in Sanglah Hospital are maternal age below 30 years old, mother's BMI before pregnancy $\leq 30 \text{ kg/m}^2$, the baby's birth weight ≤ 4000 grams, the interval between previous cesarean birth and current birth more than 18 months, cervical dilation at admission ≥ 4 cm, fetal head position is *occipito-anterior*. Factors palpability decrease of the lowest part of the fetus $\leq 2/5$ and factor history of vaginal delivery can not be used to predict the success of VBAC in Sanglah Hospital. And patients who meet five or more factors out of the eighth factors observed tend to have bigger chance of successful VBAC in Sanglah Hospital.

Keywords: Vaginal Birth After Caesarean, VBAC, supporting factors

PENDAHULUAN

Angka seksio sesarea di Indonesia cukup tinggi yaitu 15.3%.¹ Penelitian terhadap seksio sesarea di RSUP Sanglah pada tahun 2001 dan 2006 menunjukkan bahwa angka seksio sesarea di RSUP Sanglah Denpasar mengalami peningkatan dari 22.27% pada tahun 2001 menjadi 34.56% pada tahun 2006.²

Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) saat ini mulai banyak diterapkan oleh dokter - dokter di dunia Dokter di Indonesia saat ini juga mulai merekomendasikan VBAC kepada para pasiennya. Pada dasarnya, seksio sesarea berulang memiliki komplikasi yang luas, seperti plasenta akreta, cedera dalam, membutuhkan perawatan khusus dan intensif, histerektomi, transfusi darah dan tinggal di rumah sakit untuk waktu yang lebih lama dari yang seharusnya pada ibu serta dapat menyebabkan gangguan napas pada bayi yang dilahirkan.^{3,4} Namun, dalam praktiknya VBAC juga memiliki risiko ruptur uteri, yaitu terjadinya robekkan pada bekas luka operasi sesar sebelumnya.⁵ Oleh karena itu, sebelum melakukan VBAC, dokter akan menilai terlebih dahulu apakah kondisi pasien memenuhi kriteria untuk melakukan VBAC atau tidak

Penelitian ini mempelajari mengenai faktor – faktor pendukung kesuksesan VBAC di RSUP Sanglah. Faktor - faktor yang akan diteliti meliputi usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg/m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, posisi kepala bayi saat akan lahir *occipito-anterior*, perabaan penurunan bagian terendah janin $\leq 2/5$, dan riwayat persalinan pervaginam sebelumnya.^{6,7,8,9,10,11,12,13}

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan seluruh sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 – Juni 2016. Penulis mempelajari rekam medis dari seluruh pasien yang melakukan VBAC pada kelahiran kedua dan ketiga di RSUP Sanglah periode Januari 2015 – Juni 2016 secara keseluruhan sebagai satu kesatuan namun tetap terfokus pada faktor – faktor pendukung kesuksesan VBAC yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini yaitu pasien yang melakukan VBAC pada kelahiran kedua maupun ketiga di RSUP Sanglah selama periode Januari 2015 – Juni 2016. Kriteria eksklusi pada penelitian ini mengeksklusi pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap.

Penelitian ini memiliki izin etik (no. 1047 / UN.14.2 / Litbang / 2016) dari Komisi Etik untuk Penelitian dan Unit Penelitian Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana/ RSUP Sanglah.

HASIL

Tabel berikut menunjukkan hasil penelitian dengan mengamati delapan faktor pendukung kesuksesan VBAC pada lima kasus VBAC yang ditemukan di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 – Juni 2016 disertai dengan rasio setiap faktor pada kelima kasus yang diteliti.

Tabel 1. Karakteristik Pasien VBAC pada Kelahiran Kedua dan Ketiga di RSUP Sanglah Periode Januari 2015 – Juni 2016

	A	B	C	D	E	F	G	H
I	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
II	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
III	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	×
V	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×
Rasio	4:5	5:5	5:5	4:5	5:5	5:5	2:5	2:5

Catatan:

A : Usia ibu saat melahirkan < 30 tahun

B : IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ C : Berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram

D : Jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini > 18 bulan

E : Dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cmF : Posisi kepala bayi saat akan lahir *occipito-anterior*G : Perabaan penurunan bagian terendah janin $\leq 2/5$

H : Riwayat persalinan pervaginam sebelumnya

DISKUSI

Empat dari lima pasien pada penelitian ini berusia di bawah 30 tahun. Seluruh sampel dalam penelitian ini sukses melakukan VBAC di RSUP Sanglah. Oleh karena itu maka rasio usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun dalam penelitian ini yaitu 4:5. Faktor kedua yang diteliti yaitu IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ didapati pada seluruh sampel penelitian. Maka rasio kesuksesan VBAC dengan IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ adalah 5:5.

Faktor lain yang mempengaruhi kesuksesan VBAC yaitu berat badan bayi saat lahir. Seluruh sampel penelitian ini melahirkan bayi dengan berat badan lahir ≤ 4000 gram. Hasil penelitian ini menunjukkan rasio berat badan bayi lahir ≤ 4000 gram untuk kesuksesan VBAC adalah 5:5. Faktor berikutnya yang diteliti adalah jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan memiliki rasio 4:5 pada

penelitian ini. Faktor lain yang diteliti yaitu dilatasi serviks pada saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm. Rasio dari faktor dilatasi serviks ≥ 4 cm untuk kesuksesan VBAC pada penelitian ini adalah 5:5. Posisi kepala bayi saat akan lahir juga menjadi salah satu faktor penentu kesuksesan VBAC dengan rasio 5:5 pada penelitian ini. Faktor perabaan penurunan bagian terendah janin $\leq 2/5$ juga diteliti terhadap kesuksesan VBAC dan mendapatkan hasil dengan rasio 2:5 pada penelitian ini. Faktor terakhir yang diteliti yaitu adanya riwayat persalinan pervaginam sebelumnya dengan hasil rasio 2:5 terhadap kesuksesan VBAC pada penelitian ini.

Dari seluruh kasus yang diteliti, semua VBAC berhasil dilakukan dengan sukses. Dan apabila dilihat dari rasio delapan faktor yang diteliti, kesuksesan dilakukannya VBAC cenderung lebih besar pada pasien yang memenuhi lima atau lebih faktor dari delapan faktor yang diteliti.

SIMPULAN

Faktor usia ibu saat melahirkan di bawah 30 tahun, IMT ibu sebelum hamil $\leq 30 \text{ kg/m}^2$, berat badan bayi saat lahir ≤ 4000 gram, jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat ini lebih dari 18 bulan, dilatasi serviks saat masuk rumah sakit ≥ 4 cm, dan posisi kepala bayi saat akan lahir *occipito-anterior* sesuai dengan karakteristik pasien yang berhasil melakukan VBAC di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 - Juni 2016

sehingga faktor-faktor tersebut dapat digunakan untuk memprediksi kesuksesan VBAC pada pasien di RSUP Sanglah.

Faktor perabaan penurunan bagian terendah janin $\leq 2/5$ dan riwayat persalinan pervaginam sebelumnya tidak sesuai dengan karakteristik pasien yang sukses melakukan VBAC di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 – Juni 2016 sehingga faktor - faktor tersebut tidak dapat digunakan untuk memprediksi kesuksesan VBAC pada pasien di RSUP Sanglah.

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pasien yang memenuhi lima atau lebih faktor dari delapan faktor yang diteliti cenderung memiliki tingkat kesuksesan VBAC yang lebih besar di RSUP Sanglah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010.
2. Gondo HK, Sugiharta K. Profil operasi seksio sesarea di SMF obstetri dan ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali tahun 2001 dan 2006. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2010;175(37):97-101.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after previous caesarean birth. *Green-top Guideline*. 2007;(45):7-8.
4. Levine EM, Ghai V, Barton JJ, et al. 2001. Mode of delivery and risk of respiratory diseases in newborns. *Obstet Gynecol*. 2001;97(03): 439-42.
5. Khuhro BN, Shahina Z, Rubina H. 2014. Maternal and perinatal outcome in women having VBAC. *Pak J Med Dent*. 2014;14(2): 21-25.
6. Rahman R, Khanam NN, Islam N, et al. The outcome of vaginal birth after caesarean section (VBAC): A Descriptive Study. *Medicine Today*. 2013;235(01):14-17
7. Tessmer-Tuck JA, Sherif AE, Adrienne RR, et al. Predicting vaginal birth after caesarean section. *Gynecol Obstet Invest*. 2014;77:121-126.
8. Zaitoun MM, Eldin SAN, Mohammad EY. A prediction score for safe and successful vaginal birth after caesarean delivery. *J Women's Health Care*. 2013;2:129
9. Mone F, Conor H, Brenda T, et al. Predicting why women have elective repeat caesarean deliveries and predictors of successful vaginal birth after caesarean. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014;126: 67-69.
10. Clark SM, Carver AR, Hankins GDV. Vaginal birth after caesarean and trial of labor after caesarean: what should we be recommending relative to maternal risk: benefit. *Women's Health*. 2012;8(4): 371-83.
11. Birara M, Gebrehiwot Y. Factors associated with success of vaginal birth after one caesarean section (VBAC) at three teaching hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. *BioMedCentral Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2013[cited 2016 Dec 22];13(31). Dapat diakses di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3575257/>
12. Abdelazim IA, Elbiaa AAM, Al-Kadi M, et al. Maternal and obstetrical factors associated with a successful trial of vaginal birth after caesarean section. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association [Internet]*. 2014 [cited 2016 Dec 22]; 15(04):245-249 Dapat diakses di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285215/>
13. Cheng YW, Eden KB, Marshall N, et al. Delivery after prior caesarean: maternal morbidity and mortality. *Clinics in Perinatology*. 2011; 38(2):297-309.