

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Bagian rekam medik Rumah Sakit Otorita Batam Riau, tercatat sebanyak 160 kasus bekas seksio sesar. Beberapa data yang ternyata tidak ditemukan pada catatan medik yang dikumpulkan, dilengkapi dengan buku catatan persalinan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSOB Riau.

A. KEJADIAN BEKAS SEKSIO SESAR DI RSOB RIAU SELAMA PERIODE 1 JANUARI 1997-30 JUNI 2000

Selama periode 1 Januari 1997 - 30 Juni 2000, di Rumah Sakit Otorita Batam Riau didapatkan 5867 persalinan, dan pada 948 kasus (16,2%) dilakukan seksio sesar. Sepanjang kurun waktu tersebut terdapat 160 kasus (2,7%) persalinan bekas seksio sesar dengan perincian 38 kasus (23,8%) pada tahun 1997, 43 kasus (26,3%) pada tahun 1998, 51 kasus (31,9%) pada tahun 1999, dan 28 kasus (17,5%) sampai pertengahan tahun 2000, terlihat pada table 4.

Angkaⁱ kejadian seksio sesar dari tahun ke tahun meningkat. Di RSUD Dr. Pirngadi Medan, Mochtar (1968) melaporkan 2,4%, Aziz (1973) melaporkan 7,1%, Chaniago (1978) 9,5%, Dahlan (1980) 10,8%, Mishar (1983) 10,9%, sedangkan Rasyid (1992) 16,6% kejadian seksio sesar dari seluruh persalinan.⁴ Padjalangi (1995) di ujung Pandang mendapatkan 26,3%, dan Anwar & Gandamihardja (1996) di RS Hasan Sadikin Bandung mendapatkan 13,0%.⁸

Tabel 4. Kejadian bekas seksio sesar di Rumah Sakit Otorita Batam Riau

Tahun	Persalinan	Seksio sesar		Bekas seksio sesar	
		n	%	n	%
1997	1371	231	16,8	38	2,8
1998	1391	197	14,2	43	3,1
1999	1821	336	18,5	51	2,8
2000	1284	184	14,3	28	2,2
Jumlah	5867	948	16,2	160	2,7

Chua melaporkan peningkatan kejadian seksio sesar di beberapa negara; di Norwegia 8,4% (1980) meningkat menjadi 12,8% (1990), di Skotlandia 11,7% pada tahun 1980 menjadi 14,2% pada tahun 1990, di USA 16,9% (1980) menjadi 23,6% (1990).^{4,5}

Peningkatan kejadian seksio sesar ini menyebabkan angka bekas seksio sesar juga meningkat. Di RSUP Mohammad Hoesin Palembang, Fikri (1989) melaporkan kejadian bekas seksio sesar 0,42%, Zailani melaporkan 0,9%, Siregar dkk melaporkan 2,08%, dan Yusrizal dkk melaporkan 2,4%. Adyana di Surabaya antara tahun 1989-1993 mendapatkan 3,69% kejadian bekas seksio sesar.^{6,8,50,51,52}

Douglas di New York Lying In Hospital antara tahun 1932-1965, mendapatkan kasus kejadian bekas seksio sesar 2,3%, Wilson mendapatkan 1,5%, Eames mendapatkan 1,5% dan Flemming selama 5 tahun mendapatkan 0,9% di tiga rumah sakit (Queen Chariottes, Paddington General, St. Mari Abbots).⁴

**B. KARAKTERISTIK KASUS BEKAS SEKSIO SESAR DI RSOB RIAU
SELAMA PERIODE 1 JANUARI 1997-30 JUNI 2000**

1. Umur & paritas

Tabel 5. Sebaran umur dan paritas kasus bekas seksio sesar

Kelompok paritas	Kelompok umur						Jumlah
	20-30		31-35		>35		
	n	%	n	%	n	%	
1	57	55,9	35	34,3	10	9,8	102
2-3	26	46,4	20	35,9	10	17,9	56
4-5	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Jumlah	84	52,5	56	35,0	20	12,5	160

Pada penelitian ini didapatkan median umur 30 tahun (rentang umur 21-40 tahun), dan kasus terbanyak didapatkan pada umur antara 20-30 tahun (52,5%), diikuti umur 30-35 tahun (35%) dan umur >35 tahun (12,5%). Tidak ditemukan kasus dengan umur kurang dari 20 tahun. Adapun paritas penderita terbanyak adalah paritas 1 sebanyak 63,8%, diikuti paritas 2-3 sebanyak 35%, dan paritas 4-5 sebanyak 1,3%, dan tidak ditemukan paritas lebih dari 5. Secara keseluruhan kasus terbanyak pada umur 20-30 tahun dengan paritas 1, sedangkan kasus paling sedikit terjadi pada umur lebih dari 35 tahun dan paritas 4 atau lebih.

Wagey menemukan kasus terbanyak pada kelompok umur 31–35 tahun, yaitu 52 kasus (36,69%), dan paritas 1 sejumlah 88 kasus (67, 17%).⁵³ Hajar mendapatkan 190 (52,6%) kasus primipara, dan multipara 171 kasus (47,4%). Pada kelompok primipara itu, 146 kasus (76,8%) diantaranya berusia antara 20–29 tahun, dan kelompok multipara sebanyak 154(90,0%) kasus berusia antara 20–34 tahun.⁵⁴

2. Indikasi seksio sesar yang lalu

Tabel 6. Indikasi seksio sesar yang lalu pada kasus bekas seksio sesar

Indikasi	Kasus	
	n	%
Disproporsi kepala panggul	42	26,3
Hipertensi	20	12,5
Letak lintang	17	10,6
Makrosomia	16	10,0
Plasenta previa	14	8,8
Tetes pitosin gagal	9	5,6
Gawat janin	8	5,0
Ketuban pecah sebelum waktunya	4	2,5
Presentasi bokong	3	1,9
Gemelli	3	1,9
Tidak ada data	24	15,0
Jumlah	160	100,0

Ternyata indikasi seksio sesar sebelumnya yang terbanyak adalah disproporsi kepala panggul (26,3 %), dan bila digabungkan dengan indikasi makrosomia maka keseluruhan indikasi disproporsi kepala panggul menjadi 36,3 %.

Hasil penelitian Zailani di RSUP Mohammad Hoesin Palembang (1990) mendapatkan seksio sesar atas indikasi disproporsi kepala panggul sebanyak 40,3%, Siregar dan kawan-kawan (1995) dan Yusrizal dan kawan-kawan (1997) di tempat yang sama mendapatkan masing-masing 42,68% dan 51,2%.^{8,51,52}

3. Pola persalinan pada bekas seksio sesar di RSOB Riau selama periode 1 Januari 1997 – 30 Juni 2000

Dari 160 kasus bekas seksio sesar, 38 kasus (23,8%) dilakukan seksio sesar ulangan terencana. Seratus dua puluh dua kasus diantaranya dilakukan persalinan percobaan,

Tabel 7. Frekuensi cara persalinan pada kasus bekas seksio sesar.

Cara persalinan	Kasus	
	n	(%)
Spontan	74	46,3
Ekstraksi vakum	15	9,4
Ekstraksi cunam	4	2,5
Seksio sesar	65	40,6
Embriotomi	2	1,3
Jumlah	160	100,0

dan apabila kasus yang dilakukan embriotomi dikeluarkan dari perhitungan, maka ternyata 93 (76,2%) kasus berhasil lahir pervaginam, dengan rincian pada 15 kasus dilakukan tindakan ekstraksi vakum untuk mempersingkat kala II, 4 kasus dilakukan tindakan ekstraksi cunam atas indikasi gawat janin, dan 74 pasien lainnya partus spontan. Sedangkan yang gagal persalinan pervaginam sebanyak 27 kasus (22,1%), persalinan diakhiri dengan seksio sesar ulangan darurat, dan 2 kasus (1,6%) dengan janin mati dalam rahim dilahirkan dengan embriotomi.

Zailani (1990) di RSUP Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan persalinan percobaan sebanyak 144 kasus, dengan angka keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 25,9%, Siregar dkk (1995) & Yusrizal dkk (1997) di tempat yang sama mendapatkan angka keberhasilan pervaginam masing-masing 30,91% dan 29,13%. Anwar (1995) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung mendapatkan angka keberhasilan pervaginam 35,9%, Adyana di Surabaya (1996) mendapatkan angka 63,67%, Pandia (1999) di RSUD Adam Malik Medan mendapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 73,11%.^{4,6,7,8,51,52}

Pada penelitian-penelitian yang pernah dilakukan di luar negeri didapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam berkisar antara 56% - 82%.^{17,18,27,28,30,55-58}

Bila hasil penelitian ini dibandingkan dengan peneliti lain, maka tampak perbedaan prosentase yang menyolok. Ini dapat mempunyai dua asumsi; yang pertama bahwa diperlukan suatu protokol tetap penatalaksanaan kasus bekas seksio sesar dalam rangka menurunkan angka seksio sesar, dan kedua bahwa diktum lama 'sekali seksio sesar, selalu seksio sesar' selayaknya tidak menjadi panutan lagi.⁵¹

Adapun indikasi melakukan tindakan seksio sesar ulangan yang terbanyak pada persalinan ini adalah disproporsi kepala panggul, hampir sama banyak dengan pada persalinan sebelumnya (26,3% vs 30,8%). Zailani (1990) pada penelitiannya di RSUP Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan indikasi seksio sesar ulangan yang terbanyak adalah disproporsi kepala panggul, yaitu 31,1%.⁵¹

Tabel 8. Indikasi seksio sesar ulangan pada kasus bekas seksio sesar

Indikasi	Kasus	
	n	%
Disproporsi kepala panggul	20	30,8
Gawat janin	11	17,2
Bekas seksio sesar 2 kali	10	15,6
Letak lintang	5	7,8
Ketuban pecah sebelum waktunya	3	4,7
Presentasi bokong	2	3,1
Ekstraksi vakum gagal	2	3,1
Hipertensi	1	1,6
Plasenta previa	1	1,6
Tetes pitosin gagal	1	1,6
Partus tak maju	9	13,8
Jumlah	65	100,0

Adapun berat badan anak yang dilahirkan dengan seksio sesar, ternyata 12/20 (60,0%) kasus yang dilakukan seksio sesar dengan indikasi disproporsi kepala

anggul melahirkan anak dengan berat badan 3500 g atau lebih, dan sisanya 8 (0,0%) kasus dengan berat badan kurang dari 3500 g.

ikasi

5%

Tabel 9. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut berat badan anak dan indikasi seksio sesar sekarang

nan

Indikasi	Berat badan anak (gram)										Jumlah
	<2500		2500-2999		3000-3499		3500-3999		≥4000		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
DKP	0	0	1	5,3	7	36,8	5	26,3	7	35,0	20
Gawat janin	0	0	1	9,1	8	72,7	2	18,2	0	0	11
Bekas SS 2 kali	0	0	1	10,0	4	40,0	4	40,0	1	10,0	10
Letak lintang	0	0	1	20,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	5
KPSW	0	0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0	3
Pres. bokong	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	2
EV gagal	0	0	0	0	2	100,0	0	0	0	0	2
Hipertensi	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	1
Plasenta previa	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	1
Pitosin gagal	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	1
Partus tak maju	0	0	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9
Jumlah	0	0	8	12,5	27	42,2	19	29,7	10	15,6	65

Zailani mendapatkan 54,5% kasus yang dilakukan seksio sesar dengan indikasi disproporsi kepala panggul dengan berat badan anak 3500 g atau lebih, dan 44,5% sisanya dengan berat badan < 3500 g.

Adapun indikasi seksio sesar ulangan darurat yang dilakukan pada persalinan percobaan yang gagal terlihat pada tabel berikut

Tabel 10. Indikasi seksio sesar ulangan darurat yang dilakukan pada persalinan percobaan yang gagal pada kasus bekas seksio sesar

Indikasi	Kasus	
	n	%
Gawat janin	11	40,7
Partus tak maju	9	33,3
Ketuban pecah sebelum waktunya	3	11,1
Presentasi bokong – KPSW	1	3,7
Ekstraksi vakum gagal	1	3,7
Hipertensi	1	3,7
Tetes pitosin gagal	1	3,7
Total	27	100,0

Terdapat 7 macam indikasi seksio sesar ulangan darurat pada kasus yang gagal dilakukan persalinan percobaan, dan indikasi terbanyak adalah gawat janin (40,7%).

Anwar & Gandamihardja dari Bandung mendapatkan 6 macam indikasi seksio sesar ulangan darurat pada kasus yang gagal dilakukan persalinan percobaan yaitu gawat janin (39,5 %), plasenta previa (29,6 %), tetes pitosin gagal (17,0 %), letak lintang (10,3 %), tali pusat menumbung (2,7 %) dan solusio plasenta (0,9 %).⁷

Pandia dari Medan mendapatkan 4 macam indikasi seksio sesar ulangan daraurat pada kasus yang gagal dilakukan persalinan percobaan yaitu partus tidak maju (73,43 %), gawat janin (18,75 %), ruptura uteri iminen (6,25 %) dan ruptura uteri (1,57 %).⁴

a. Indikasi seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Ternyata pada kasus yang seksio sesar sebelumnya dilakukan atas indikasi disproporsi kepala panggul, 7/21 (33,3%) kasus akan dilakukan seksio sesar ulangan atau 14/21 (66,7%) kasus masih dapat dilahirkan pervaginam. Sedangkan pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulu bukan disproporsi kepala panggul, sebanyak 78 % kasus (79/101) dapat dilahirkan pervaginam.

Pada penelitian Aziz dari Medan dilaporkan bahwa angka seksio sesar ulangan pada kasus-kasus yang indikasi seksio sesar terdahulu adalah disproporsi kepala panggul sebesar 86,9%, Sastrowardoyo dari Jakarta melaporkan angka seksio sesar ulangan 64%, dan Hajar mendapatkan angka seksio sesar ulangan 76,3%.⁵¹

Zailani (1990), siregar dan kawan-kawan (1995), dan Yusrizal & kawan-kawan (1997) dari RSUP Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan angka

seksio sesar ulangan pada kasus yang sama masing-masing sebesar 77,6%, 91,43%, dan 93,85%.

Tabel 11. Sebaran kasus menurut indikasi seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Indikasi	Cara persalinan										
	Spontan		Ekstraksi Vakum		Ekstraksi Cunam		Seksio Sesar		Embrio tomi		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
DKP	8	38,1	5	23,8	1	4,8	7	33,3	0	0	21
Hipertensi	10	58,8	2	11,8	2	11,8	3	17,6	0	0	17
Letak lintang	10	66,7	0	0	0	0	5	33,3	0	0	15
Makrosomia	12	80,0	1	6,7	1	6,7	1	6,7	0	0	15
Plasenta previa	10	71,4	2	14,3	0	0	2	14,3	0	0	14
Tetes pitosin gagal	5	62,5	1	12,5	0	0	1	12,5	1	4,8	8
Gawat janin	6	85,7	0	0	0	0	1	14,3	0	0	7
KPSW	1	33,3	1	33,3	0	0	1	33,3	0	0	3
Presentasi bokong	1	33,3	0	0	0	0	1	33,3	1	4,8	3
Gemelli	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tidak ada data	10	55,6	3	16,7	0	0	5	27,8	0	0	18
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,3	27	22,1	2	1,6	122

Siregar dan kawan-kawan mendapatkan angka keberhasilan pervaginam sebesar 42,11 % pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya bukan disproporsi kepala panggul, ini berarti 7,75 kali bila dibandingkan dengan keberhasilan

persalinan pervaginam pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya adalah disproporsi kepala panggul.^{8,51,52}

Pada pengamatannya Meier dan Porreco menemukan 78,3% kasus yang dilakukan seksio sesar atas indikasi persalinan tidak maju atau disproporsi kepala panggul dapat lahir pervaginam.⁵⁹ Pada penelitian Impey & O'Herlihy, melaporkan 40 kasus bekas seksio sesar yang indikasi terdahulunya adalah disproporsi kepala panggul, dan ternyata 27 Kasus (68%) diantaranya masih dapat melahirkan pervaginam.⁶⁰ Peaceman mendapatkan lebih dari dua pertiga kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya adalah distosia, dapat melahirkan pervaginam meskipun berat badan lahir sekarang lebih besar.³¹

Selain itu; pada penelitian ini didapatkan bahwa angka keberhasilan persalinan pervaginam terbanyak pada kasus yang indikasi seksio sesar terdahulunya adalah gemelli (100 %), diikuti oleh kasus yang indikasi terdahulunya makrosomia (93,3%), tetes pitosin gagal (87,5%), plasenta previa dan gawat janin (85,7%), hipertensi (82,4%). Pada kasus yang indikasi seksio sesar sebelumnya tidak jelas diketahui, 62,2% kasus dapat dilahirkan pervaginam.

b. Asuhan antenatal dan cara persalinan

Ternyata bahwa sebanyak 71 kasus (58,2%) wanita bekas seksio sesar yang dilakukan persalinan percobaan melakukan asuhan antenatal kepada dokter ahli, dan sisanya 51 kasus (41,8 %) melakukan asuhan antenatal kepada bidan.

Tabel 12. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut asuhan antenatal dan cara persalinan

Asuhan Antenatal	Jenis persalinan sekarang										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embriotomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dokter ahli	38	53,5	9	12,7	2	2,8	20	28,2	2	2,8	71
Bidan	36	70,6	6	11,8	2	3,9	7	13,7	0	0,0	51
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Anwar & Gandamihardja melaporkan bahwa sebagian besar (61,4 %) wanita bekas seksio sesar melakukan asuhan antenatal kepada dokter, dan hanya 38,6 % yang melakukan asuhan antenatal di bidan.⁷

c. Usia kehamilan dan cara persalinan

Kebanyakan kasus yang dicobakan persalinan pervaginam (97,5%) usia kehamilannya berkisar antara 37-42 minggu, dan sisanya 3 kasus (2,5 %) dengan umur kehamilan < 37 minggu, dan tidak didapatkan kasus dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu.

Zailani dari Palembang (1992) mendapatkan kasus dengan umur gestasi antara 37-42 minggu sebanyak 86,8%, kurang dari 37 minggu 11,1% dan umur kehamilan lebih dari 42 minggu 2,1%.⁵¹

Tabel 13. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut usia kehamilan dan cara persalinan

Usia kehamilan (minggu)	Jenis persalinan sekarang										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embriotomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 37	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
37-42	71	59,7	15	12,6	4	3,4	27	22,7	2	1,7	119
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

d. Lama persalinan dan cara persalinan

Tampak bahwa lebih dari separuh kasus bekas seksio sesar (51,6%) lama persalinannya antara 6-12 jam. Dengan mengeluarkan kasus embriotomi, ternyata 76,9% kasus yang lama persalinannya kurang dari 6 jam berhasil partus pervaginam; 85,7% kasus yang lama persalinannya antara 6-12 jam berhasil partus pervaginam; pada kasus yang lama persalinan 13-18 jam 69,7% berhasil partus pervaginam; sedangkan kasus dengan lama persalinan lebih dari 18 jam hanya 7 kasus (46,2%) yang berhasil partus pervaginam. Bila dikelompokkan lagi, ternyata 84,2% kasus yang lama persalinannya sampai dengan 12 jam, berhasil partus pervaginam, sedangkan kasus yang lama persalinannya lebih dari 12 jam angka keberhasilan persalinan pervaginamnya 63,0%. Zailani

Tabel 14. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut lama persalinan dan cara persalinan

Lama persalinan (jam)	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 6	8	61,5	2	15,4	0	0,0	3	23,1	0	0,0	13
6 - 12	44	69,8	8	12,7	2	3,2	8	12,7	1	1,6	63
13 - 18	18	54,5	3	9,1	2	6,1	9	27,3	1	3,1	33
> 18	4	30,8	2	15,4	0	0,0	7	53,8	0	0,0	13
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

mendapatkan bahwa kasus yang berhasil melahirkan pervaginam lama persalinannya paling banyak 6-12 jam (45% pada paritas 1 dan 64,3% pada paritas 2).⁵¹

e. Jarak persalinan dan cara persalinan

Ternyata sebagian besar (44,3%) kasus bekas seksio sesar pada penelitian ini berjarak lebih dari 36 bulan dengan seksio sesar yang lalu, dan didapatkan bahwa pada kasus yang jarak persalinan sekarang dengan seksio sesar yang lalu lebih dari 24 bulan, dan dilakukan persalinan percobaan, angka keberhasilannya sebesar 66/84 (78,6%) kasus, sedangkan pada kasus yang jarak persalinan

dengan seksio sesar terdahulu ≤ 24 bulan, keberhasilan persalinan pervaginam 75,0% (27/36).

Tabel 15. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut jarak persalinan dan cara persalinan

Jarak Persalinan (bulan)	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
12-24	22	59,5	5	13,5	0	0,0	9	24,3	1	2,7	37
25-36	17	54,8	3	9,7	2	6,5	8	2,6	1	3,2	31
> 36	35	64,8	7	13,0	2	3,7	10	18,5	0	0,0	54
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Pandia dari Medan melaporkan angka keberhasilan pervaginam pada kasus yang jarak persalinan sekarang dengan seksio sesar terdahulu < 2 tahun sebesar 80,77%, dan pada yang jarak persalinan ≥ 2 tahun 72,17%.⁴

Huang dan kawan-kawan pada penelitiannya mendapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 79,0% pada kasus dengan jarak persalinan kurang dari 19 bulan, sedangkan pada kasus dengan jarak persalinan 19 bulan atau lebih angka keberhasilan mencapai 85,5%.⁶¹

f. Tempat seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Tabel 16. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut tempat seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Tempat	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embrio toni		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
RSOB	50	58,8	11	12,9	3	3,5	19	22,4	2	2,4	85
Bukan RSOB	24	64,9	4	10,8	1	2,7	8	21,6	0	0,0	37
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Ternyata 64 dari 83 kasus (77,1%) yang seksio sesarnya terdahulu dilakukan di RSOB berhasil melahirkan pervaginam, sedangkan pada kasus yang seksio sesarnya terdahulu dilakukan di luar RSOB, angka keberhasilan persalinan pervaginamnya 78,9% (30/38 kasus).

Pada penelitiannya Hajar mendapatkan bahwa bila dibandingkan keberhasilan persalinan pervaginam mereka yang mendapat perawatan ekspektatif, maka pada kelompok yang seksio sesar yang lalu dilakukan di RSU berhasil lahir pervaginam 148 (78,7%) kasus; sedangkan pada kelompok yang seksio sesar sebelumnya di luar RSU berhasil lahir pervaginam 17 (74,0%) kasus.⁵⁴

g. Riwayat persalinan pervaginam sebelumnya dan cara persalinan

Tabel 17. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut riwayat persalinan pervaginam dan cara persalinan.

Persalinan pervaginam	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pernah	34	77,3	5	11,4	1	2,3	4	9,1	0	0,0	44
Tidak	40	51,3	10	12,8	3	3,8	23	29,5	2	2,6	78
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Dari 44 kasus yang pernah melahirkan pervaginam dan dilakukan persalinan percobaan, ternyata 40 pasien (90,9) berhasil melahirkan pervaginam, sedangkan kasus yang tidak pernah melahirkan pervaginam, dan dilakukan persalinan percobaan, angka keberhasilan persalinan pervaginam 69,7% (53/76). Bila persalinan pervaginam yang lalu terjadi sebelum seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan pervaginam 89,5% (17/19 kasus), bila persalinan pervaginam yang lalu terjadi setelah seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan pervaginam 92,3 % (12/13 kasus), sedangkan pasien yang pernah partus pervaginam baik sebelum maupun setelah seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan pervaginam 91,7 %.

Zailani dari Palembang mendapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam 43,5 % pada kasus yang pernah melahirkan pervaginam, sedangkan pada kasus yang tidak pernah melahirkan pervaginam sebanyak 22,5%.⁵¹ Siregar dan kawan-kawan di tempat yang sama mendapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam 60% pada kasus yang pernah melahirkan pervaginam, sedangkan pada kasus yang tidak pernah melahirkan pervaginam sebanyak 28,7%.⁵²

Pandia dari Medan menilai pengaruh riwayat persalinan pervaginam terhadap angka keberhasilan persalinan pervaginam pada kasus bekas seksio sesar yang dilakukan persalinan percobaan, dan mendapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam pada kasus yang tidak pernah melahirkan pervaginam sebesar 69,63%, berbeda secara bermakna bila persalinan percobaan dilakukan pada kasus yang pernah melahirkan pervaginam (77,66%). Bila persalinan pervaginam terjadi sebelum seksio sesar terdahulu angka keberhasilan 63%, bila persalinan pervaginam terjadi setelah seksio sesar terdahulu angka keberhasilan 84,21%, dan bila persalinan pervaginam terjadi sebelum dan setelah seksio sesar terdahulu angka keberhasilan mencapai 100%.⁴

Pada penelitian Caughey dan kawan-kawan tentang pengaruh persalinan pervaginam terhadap persalinan berikutnya pada pasien bekas seksio sesar, mendapatkan bahwa pasien yang pernah melahirkan pervaginam memiliki angka seksio sesar yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien yang

tidak pernah melahirkan pervaginam.⁵⁵ Hal yang sama juga dilaporkan oleh peneliti lain seperti Rosen & Dickinson (1990), Pickhardt dan kawan-kawan (1992), Flamm & Geiger (1997), Miller dan kawan-kawan (1994), McMahon dan kawan-kawan (1996), Troyer & Parisi (1992), Graham (1984), dan Silver & Gibbs (1987).^{12,17,18,27,28,3058,62} Selain itu pada penelitiannya juga, Caughey mendapatkan bahwa bila persalinan pervaginam terjadi setelah riwayat seksio sesar terdahulu, angka keberhasilan persalinan pervaginam akan lebih tinggi (92,8%) dibandingkan bila persalinan pervaginam tersebut terjadi sebelum riwayat seksio sesar terdahulu (85,8%).⁵⁵ Flamm menemukan hal yang sama, yaitu bila persalinan pervaginam terjadi setelah seksio sesar angka keberhasilan persalinan percobaan 91,4%, berbanding 78,6% bila persalinan pervaginam tersebut terjadi sebelum seksio sesar.³⁰ Namun tidak jelas mengapa perbedaan ini terjadi.⁵⁵ Peaceman melaporkan angka keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 87% pada kasus dengan riwayat pernah melahirkan pervaginam, dan 73% pada kasus yang tidak ada riwayat persalinan pervaginam.³¹

h. Jenis seksio sesar yang lalu dan cara persalinan

Didapatkan 64 dari 83 kasus (77,1%) yang jenis seksio sesar terdahulu adalah transperitonealis profunda berhasil melahirkan pervaginam, sedangkan pada kasus yang jenis seksio sesarnya terdahulu tidak diketahui, angka keberhasilan persalinan pervaginamnya 78,9% (30/38 kasus).

Tabel 18. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut jenis seksio sesar terdahulu dan cara persalinan

Jenis seksio sesar	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
SSTP	50	58,8	11	12,9	3	3,5	19	22,4	2	2,4	85
Tidak diketahui	24	4,9	4	10,8	1	2,7	8	21,6	0	0,0	37
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Penelitian yang dilakukan Zailani di Palembang mendapatkan bahwa pada kasus yang insisi terdahulunya adalah jenis transperitonealis profunda 26,3% dapat dilahirkan pervaginam, sedangkan pada kasus yang jenis insisinya tidak diketahui ternyata 35,3% dapat melahirkan pervaginam. Siregar dan kawan kawan di tempat yang sama mendapatkan angka persalinan pervaginam sebesar 19,3 % pada kasus yang jenis seksio sesarnya tidak tercatat, dan 36,6% pada kasus yang jenis seksio sesarnya terdahulu tercatat.^{51,52}

Beberapa penulis melaporkan tidak ditemukan peningkatan secara bermakna kejadian yang membahayakan saat dilakukan persalinan percobaan pada kasus yang jenis insisinya tidak diketahui, dan bila terjadi ruptura uteri kompli, hal itu berhubungan dengan jenis insisi vertikal.^{1,38} Hal ini mungkin

disebabkan karena saat ini diketahui bahwa 90-95% jenis insisi parut uterus yang tidak diketahui adalah seksio sesar transperitonealis profunda.¹

i. Penggunaan tetes oksitosin dan cara persalinan

Tabel 19. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut penggunaan oksitosin dan cara persalinan

Oksitosin	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya	4	28,6	2	14,3	2	14,3	6	2,9	0	0,0	14
Tidak	70	64,8	13	12,0	2	1,9	21	19,4	2	1,9	108
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Dari 14 kasus yang dilakukan induksi / akselerasi dengan oksitosin, ternyata bahwa, 57,1%(8/14) kasus berhasil melahirkan pervaginam, sedangkan pada kasus yang tidak dilakukan akselerasi dengan oksitosin angka keberhasilan persalinan pervaginam 80,6% (87/108).

Zailani dari Palembang mendapatkan angka persalinan pervaginam sebesar 38,9% pada kasus yang dilakukan induksi / akselerasi dengan oksitosin, sedangkan pada kasus yang tuidak dilakukan induksi / akselerasi dengan oksitosin sebesar 24%.

Menurut Sakala dan kawan-kawan, walaupun penggunaan oksitosin aman, akan tetapi keberhasilannya rendah. Pada penelitiannya Flamm mendapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam pada kasus yang mendapatkan oksitosin lebih rendah secara bermakna (64%) bila dibandingkan dengan kasus yang tidak menggunakan oksitosin (78%), dan hal ini tampaknya lebih berhubungan dengan indikasi seksio sesar terdahulu, dimana bila indikasi seksio sesar terdahulu adalah partus tak maju, angka keberhasilan persalinan pervaginamnya bila menggunakan oksitosin hanya 54%.^{31,60}

Walaupun angka keberhasilan pervaginamnya rendah pada kasus yang menggunakan oksitosin, namun 67% dari kasus penelitiannya berhasil menjalani persalinan pervaginam, dan angka kejadian ruptura uteri maupun dehisensi tidak meningkat secara bermakna pada kasus yang menggunakan oksitosin bila dibandingkan dengan kasus yang tidak menggunakan oksitosin.^{56,60}

j. Penurunan kepala saat masuk rumah sakit dan cara persalinan

Ternyata bahwa bila saat MRS, penurunan kepala pada Hodge III atau lebih, angka keberhasilan persalinan pervaginam 100%, sedangkan pada kasus dengan penurunan kepala kurang dari Hodge III sebesar 85,7 % (Hodge II 78,7%, Hodge I-II 81,4%, dan Hodge I 14,3%).

Tabel 20. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut penurunan kepala saat masuk rumah sakit dan cara persalinan

Penurunan kepala (Hodge)	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi Vakum		Ekstraksi Cunam		Seksio Sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7
I-II	27	62,8	6	14,0	2	4,7	8	18,6	0	0,0	43
II	40	63,5	7	11,1	1	1,6	13	20,6	2	3,2	63
III	6	75,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8
III-IV	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Pandia dari Medan mendapatkan angka persalinan pervaginam 100% pada kasus bekas seksio sesar yang saat masuk ke rumah sakit dengan penurunan kepala Hodge III atau lebih, sedangkan pada kasus dengan penurunan kepala kurang dari Hodge III sebesar 69,81%.⁴

k. Dilatasi serviks saat masuk rumah sakit dan cara persalinan

Pada kasus dengan pembukaan saat masuk rumah sakit 0-3 cm, didapatkan angka persalinan pervaginam sebesar 70,4%(48/54) kasus, pada pembukaan 4-6 cm 85,0%(34/40) kasus, dan pada pembukaan 7-10 cm sebesar 81,5% (22/27) kasus.

Tabel 21. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut dilatasi serviks saat masuk rumah sakit dan cara persalinan.

Dilatasi (cm)	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi Vakum		Ekstraksi Cunam		Seksio Sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0-3	19	35,2	6	11,1	3	5,6	16	29,6	1	1,9	54
4-6	25	61,0	7	17,1	1	2,4	6	14,6	1	2,5	40
7-10	20	74,1	2	7,4	0	0,0	5	18,5	0	0,0	27
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Pandia dari Medan mendapatkan angka persalinan pervaginam sebesar 68,18% pada kasus dengan dilatasi serviks saat masuk rumah sakit < 4 cm, dan 79,25% pada kasus dengan dilatasi serviks \geq 4 cm.⁴

Pada laporan Peaceman, didapatkan angka keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 61% pada kasus dengan dilatasi serviks 0-3 cm, 89 % pada kasus dengan dilatasi serviks 4-6 cm, dan 90% pada kasus dengan dilatasi serviks 7-10 cm.³¹

1. Keadaan persalinan saat masuk rumah sakit dan cara persalinan

Pada kasus yang masuk dengan tanda persalinan spontan, didapatkan angka keberhasilan pervaginam 74,3%(75/101) kasus, sedangkan pada kasus yang

belum dalam persalinan memang direncanakan untuk seksio sesar ulangan terencana, namun 1 kasus (2,6 %) kemudian masuk dalam persalinan, dan dapat

Tabel 22. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut keadaan persalinan saat masuk rumah sakit dan cara persalinan

Keadaan persalinan	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi Vakum		Ekstraksi Cunam		Seksio Sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Inpartu spontan	61	59,8	12	11,8	2	2,0	26	25,5	1	1,0	102
Induksi balon kateter	13	68,4	2	10,5	2	10,5	1	5,3	1	5,3	19
Belum inpartu	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Jumlah	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

dilahirkan pervaginam dengan cara ekstraksi vakum. Pada 19 kasus terpilih (kehamilan \geq 41 minggu, hipertensi, janin mati dalam rahim) yang dilakukan induksi persalinan dengan balon kateter Folley, didapatkan 94,7 % (18/19) kasus berhasil melahirkan pervaginam, dan tidak didapatkan kejadian ruptura uteri.

Ravasia DJ dan kawan-kawan mendapatkan persalinan pervaginam sebesar 60,8% pada kasus yang dilakukan induksi dengan balon kateter (79/129) kasus, dan hanya 1 kasus (0,76%) kejadian ruptura uteri.⁴⁶

m. Lama rawat ibu dan cara persalinan

Bila dikelompokkan antara yang lahir pervaginam dan seksio sesar, tampak bahwa pasien bekas seksio sesar yang berhasil melahirkan pervaginam, lama rawat di rumah sakit rerata $2,2 \pm 1,5$, sedangkan pada kasus yang gagal persalinan percobaan, dan kemudian diakhiri dengan seksio sesar, lama rawat di rumah sakit rerata $4,9 \pm 2,1$ hari.

Tabel 23. Lama rawat ibu terhadap cara persalinan pada kasus bekas seksio sesar

	Cara persalinan				
	Spontan	Ekstraksi Vakum	Ekstraksi Cunam	Seksio sesar	Embrio tomi
	n (74)	n (15)	n (4)	n (27)	n (2)
Lama rawat ibu (hari)	$1,9 \pm 1,6$	$3,3 \pm 0,9$	$3,3 \pm 0,9$	$4,9 \pm 2,1$	$2,0 \pm 0,0$

Anwar dan Gandamihardja dari Bandung mendapatkan lama rawat rerata pada yang berhasil melahirkan pervaginam $3,2 \pm 1,1$ hari, sedangkan pada yang gagal persalinan pervaginam lama rawat rerata $7,1 \pm 2,3$ hari.⁷

Pandia dari Medan mendapatkan 80,5% kasus yang berhasil partus pervaginam dengan lama rawat 1-3 hari, 17,8% dengan lama rawat 4-6 hari, dan 1,7% dengan lama rawat 7-9 hari. Sedangkan pada yang gagal persalinan percobaan dan kemudian diakhiri dengan seksio sesar, lama rawat 7-9 hari pada

65,6 % kasus, sedangkan 26,6 % dengan lama rawat 4-6 hari, dan 7,8 % dengan lama rawat 10-12 hari.⁴

n. Berat badan janin dan cara persalinan

Tabel 24. Sebaran kasus bekas seksio sesar menurut berat anak dan cara persalinan

Berat badan anak (gram)	Cara persalinan										Jumlah
	Spontan		Ekstraksi Vakum		Ekstraksi Cunam		Seksio sesar		Embrio tomi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 2500	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
2500 - 2999	16	61,5	4	15,4	1	3,8	5	19,2	0	0,0	26
3000 - 3499	31	56,4	8	14,5	2	3,6	12	1,8	2	3,6	55
3500 - 3999	21	63,6	3	9,1	1	3,0	8	24,2	0	0,0	33
≥ 4000	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	4
Total	74	60,7	15	12,3	4	3,9	27	22,1	2	1,6	122

Dengan msengeluarkan kasus yang dilahirkan dengan embriotomi, maka tampak bahwa berat badan anak kurang dari 3500 g yang dilahirkan pervaginam sebesar 79,5 % (66/83), sedangkan berat badan anak 3500-3999 g atau lebih yang dilahirkan pervaginam. sebanyak 72,9 % (27/37). Dengan bantuan komputer, didapatkan berat badan anak rerata yang dilahirkan pervaginam (spontan, ekstraksi vakum dan ekstraksi cunam) adalah 3196 ± 427 g,

sedangkan berat badan anak rerata yang dilahirkan dengan seksio sesar adalah 3244 ± 470 g.

Pada penelitian Zailani, didapatkan berat badan anak yang dilahirkan spontan umumnya lebih kecil dari 3500 g (rerata 3.136 ± 455 g), dan berat badan anak yang dilahirkan perabdominan paling banyak antara 3000-3500 g (rerata 3.398 ± 539).⁵¹

Flamm dan Goings menemukan 78,0% kasus dapat melahirkan pervaginam dengan berat badan anak kurang dari 4000 gram; 58,0% dengan berat badan anak antara 4000 – 4499 g, sedangkan anak dengan berat badan 4500 g atau lebih dapat lahir pervaginam pada 43,0% kasus.³⁶

Peaceman menulis angka keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 81% pada kasus dengan berat badan anak < 4000 g, dan 67 % pada kasus dengan berat badan 4000 g atau lebih.³¹

4. Morbiditas dan mortalitas perinatal

Pada penelitian ini keadaan anak yang dilahirkan, baik pervaginam maupun perabdominan, hanya dinilai sampai keluar dari rumah sakit. Pada penelitian ini faktor yang dinilai untuk menggambarkan keadaan anak yang dilahirkan adalah nilai Apgar. Dari tabel tampak bahwa pada anak yang berhasil dilahirkan pervaginam tidak ada yang nilai Apgar 5 menit pertamanya kurang dari 7, sementara pada kasus yang gagal pada persalinan percobaan dan kemudian

dilahirkan perabdominan terdapat 2 kasus dengan nilai Apgar 5 menit kurang dari 7 (7,4 %), satu diantaranya dengan nilai Apgar 0/0 karena adanya ruptura uteri.

Tabel 25. Nilai Apgar 1 & 5 menit pertama terhadap cara persalinan

Nilai Apgar	Cara persalinan								Jumlah
	Spontan		Ekstraksi vakum		Ekstraksi cunam		Seksio sesar		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nilai Apgar 1 menit									
0 - 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2
4 - 6	6	26,1	0	0,0	4	1,7	13	56,5	23
7 - 10	68	71,6	15	15,8	0	0,0	12	12,6	95
Nilai Apgar 5 menit									
0 - 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
4 - 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
7 - 10	74	62,7	15	12,7	4	3,4	25	21,2	118
Jumlah	74	61,7	15	12,5	4	3,1	27	22,5	120

Anwar & Gandamihardja dari Bandung mendapatkan 6 dari 80 (7,5 %) kasus yang berhasil pada persalinan percobaan dengan nilai apgar 5 menit kurang dari 7, sedangkan pada kasus yang gagal dilahirkan pervaguinam didapatkan 5 dari 143 kasus (3,5 %) dengan nilai apgar 5 menit kurang dari 7.⁷ Pandia dari Medan mendapatkan 1 dari 174 (0,6 %) kasus yang berhasil melahirkan pervaginam dengan nilai apgar 5 menit kurang dari 7, sedangkan pada kasus yang

gagal persalinan pervaginam 2 dari 64 kasus (3,1 %) dengan nilai apgar 5 menit kurang dari 7.⁴

5. Morbiditas dan mortalitas maternal

Selama periode 3,5 tahun, dari 160 kasus persalinan bekas seksio sesar didapatkan kejadian ruptura uteri pada 2(1,3%) kasus. Satu kasus dilahirkan dengan bantuan ekstraksi vakum dengan nilai Apgar anak 8/9, namun kemudian terjadi perdarahan pascapersalinan karena ruptura uteri yang kemudian dilakukan histerektomi, satu kasus lagi direncanakan partus pervaginam namun kemudian dilakukan seksio sesar karena partus tak maju, dan saat dilakukan seksio sesar

Tabel 26. Morbiditas ibu terhadap cara persalinan pada kasus bekas seksio sesar yang dilakukan persalinan percobaan

Morbiditas	Pervaginam		Seksio sesar	
	n	%	n	%
Transfusi	4	4,2	4	14,8
Demam	3	3,2	2	7,4
Ruptura uteri	1	1,1	1	3,7
Dehisensi	1	1,1	0	0
Histerektomi	1	1,1	1	3,7

didapatkan telah terjadi ruptura uteri dan dilakukan histerektomi, bayi lahir dengan nilai Apgar 0/0. Satu kasus (0,6%) kejadian dehisiensi pascapersalinan spontan, dan selama pengamatan tidak didapatkan perdarahan berarti. Selain itu didapatkan pula morbiditas ibu akibat persalinan berupa transfusi, demam, kejadian ruptura uteri / dehisiensi dan histerektomi sebagaimana terlihat pada tabel 28. Tidak didapatkan kasus kematian maternal pada penelitian ini. Pada penelitian Hajar, dari 361 kasus bekas seksio sesar, terdapat enam ruptura uteri (1,36%), tidak didapati kematian ibu.⁵⁴

Hanafiah melaporkan kejadian ruptura uteri pada bekas seksio sesar sebesar 1,1%, sementara Soeparto dan Soetoto menemukan sebesar 7,5%, dan Manuaba mendapatkan 1,0%. Pada penelitiannya selama periode 1984-1988 Syukur menemukan 2 kasus (3,6%); satu kasus dengan jenis seksio transperitonealis profunda dan yang lain jenis klasik keduanya terjadi pada tahun 1984.⁶³ Zailani pada penelitiannya selama 5 tahun tidak mendapatkan kejadian ruptura uteri, namun didapatkan 2 kasus kematian maternal dengan penyebab langsung obstetri.⁵¹ Anwar & Gandamihardja dari Bandung selama 5 tahun mendapat 3 kasus (1,3 %) kejadian ruptura uteri yang akhirnya memerlukan histerektomi.⁷ Pandia dari Medan selama 5 tahun mendapatkan 1 dari 238 kasus (0,4 %) bekas seksio sesar.⁴

Asakura dan Myers mendapatkan kejadian ruptura uteri 1,3% pada kasus bekas seksio sesar satu kali dan 2,1% pada bekas seksio sesar lebih dari satu kali.⁶⁴ Leung dan kawan-kawan mendapatkan bahwa resiko kejadian ruptura uteri

meningkat pada kasus penggunaan oksitosin yang berlebihan, persalinan disfungsi dan riwayat seksio sesar lebih dari satu kali. Anestesia epidural, makrosomia, pernah melahirkan pervaginam setelah seksio sesar yang lalu, jenis parut uterus yang tidak diketahui, dan indikasi seksio sesar yang lalu adalah disproporsi kepala panggul tidak berhubungan dengan peningkatan resiko kejadian ruptura uteri.⁶⁵

6. Keterbatasan penelitian

Peneliti mencoba menilai dampak sosioekonomis persalinan bekas seksio sesar pada penderita, namun karena keterbatasan penelitian, sulit diperoleh data mengenai dampak psikologis pada penderita, dan untuk memperoleh data tersebut perlu data primer dalam bentuk kuesioner. Namun untuk dampak ekonomis dapat diasumsikan berdasarkan lama rawat, morbiditas ibu, dan cara persalinan, bahwa penderita dengan seksio sesar akan lebih terbebani dalam hal pembiayaan (biaya persalinan lebih tinggi dan lama rawat lebih panjang).