



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /015/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI

HALAMAN

1/6

**PANDUAN
PRAKTIK
KLINIS**

Tanggal Terbit

25 Maret 2018

Ditetapkan Direktur
RSUD Dr. M. Zein Painan

Dr H Sufarman, MM
NIP. 19690 200 112 1 001

PERSALINAN BEKAS SEKSIO SESAREA

**PENGERTIAN
(DEFINISI)**

Persalinan pada wanita hamil yang pernah mengalami pembedahan/seksio sesarea untuk mengakhiri kehamilan sebelumnya, maupun operasi-operasi lain (misalnya miomektomi) yang irisannya menembus hingga mencapai kavum uteri ^{Saifuddin 2006}

**PENILAIAN
KLINIS
PADA
KEHAMILAN**

Antenatal care pada trimester I

1. ANC ke Dokter kebidanan
 - Dilakukan di awal kehamilan untuk membahas pengelolaan kehamilan dan cara persalinan. pasien.
2. Ultrasonografi
 - Untuk menentukan usia kehamilan. Usia kehamilan yang akurat dapat membantu menghindari induksi persalinan yang tidak perlu,

Antenatal care pada trimester II (20-32 minggu)

Ultrasonografi

- USG dilakukan sebelum 32 minggu kehamilan untuk menilai lokalisasi plasenta karena bekas SC memiliki peningkatan risiko plasenta previa dan plasenta akreta.

Antenatal pada trimester III (> 36 minggu)

1. Menentukan rencana untuk persalinan
2. Rencana persalinan harus dicatat dalam catatan oleh dokter kandungan dan keadaan klinis dapat berubah seiring kemajuan kehamilan dan keadaan pada saat inpartu
3. Risiko dan manfaat dari SC ulangi atau VBAC merupakan pilihan setelah diskusi dan keputusan yang dibuat oleh wanita setelah konsultasi dengan ahli kandungan



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /015/RSUD-PS /III/2018	I	2/6

**PENILAIAN
KLINIS
PADA
PERSALINAN**

1. Pastikan inpartu atau tidak, persalinan hanya boleh pada RS yang lengkap dengan OK
2. Awasi TTV (tanda vital), rasa sakit, tanda-tanda perdarahan/ ruptur uteri spontan
3. Tentukan letak, presentasi janin dan turunnya
4. Menilai kriteria pervaginam terpenuhi
 - a. Indikasi SC yang lalu bukan indikasi tetap
 - b. Presentasi kepala
5. Kontra indikasi pervaginam tidak ada
6. Menilai prediksi dengan skor VBAC (Saifuddin 2006)

DIAGNOSIS

Persalinan pervaginam pada bekas seksio sesarea

**SEKSIO
SESAREA
ULANGAN**

- 1. Indikasi Seksio sesarea elektif:**
 - a. Insisi uterus SC yang lalu korporal
 - b. Indikasi SC sebelumnya adalah panggul sempit / CPD
 - c. Malpresentasi
 - d. Ibu dengan DM
 - e. Penyembuhan SC yang lalu tidak baik
- 2. Insisi Seksio Sesarea ulangan sedapat mungkin pada SBR, kecuali:**
 - a. Perlengketan SBR
 - b. SBR belum terbentuk
 - c. Gawat janin
 - d. Plasenta previa
 - e. Akan dilakukan sterilisasi
- 3. Indikasi Seksio Sesarea ulang dengan sterilisasi:**
 - a. Anak sudah cukup
 - b. Penyembuhan luka operasi yang pertama tidak baik
 - c. Indikasi obsolut
 - d. SC ulang ke 2 atau lebih (tidak mutlak)
- 4. Indikasi Seksio Sesarea dengan histerektomi:**
 - a. Atoni uteri
 - b. Plasenta akreta
 - c. Ruptur uteri



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /015/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
3/6

**PARTUS
PERCOBAAN**

1. Penilaian Kemajuan proses persalinan

- a. Lambatnya kemajuan dapat mengindikasikan peningkatan risiko rahim pecah:
- b. Pemantauan Ibu harus ketat dan mencakup:
 - Kontraksi selama minimal 10 menit dari setiap 30 menit
 - Nadi setiap 30 menit
 - Tekanan darah 2 jam
 - Suhu per 4 jam
 - Pengamatan perdarahan pervaginam
- c. Bertujuan untuk melahirkan dalam waktu 12 jam dari onset fase aktif
- d. Dilatasi serviks 1 cm setiap 1 jam sampai 1 1/2 jam, setelah mencapai dilatasi 3-4 cm
- e. Penilaian kemajuan persalinan dengan partograf untuk memahami kemajuan
- f. Pemeriksaan vagina
 - Dilakukan saat pasien masuk
 - Setelah masuk saat persalinan, pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam sampai dilatasi 7 cm, kemudian pemeriksaan dilakukan setiap 2 jam (Humphrey 2009)

2. Kala II Persalinan

Berdasarkan Queensland maternity and neonatal clinical guideline:

- a. Durasi tidak boleh melebihi 2 jam
- b. Durasi 1 jam untuk tahap penurunan pasif
- c. Kala II memanjang jika : Lebih dari 1 jam jika tidak ada kelahiran normal sebelumnya atau lebih dari 30 menit jika terdapat kelahiran normal sebelumnya
- d. Vacuum ekstraksi atau forceps diindikasikan untuk mempersingkat kala II persalinan jika memanjang (Humphrey 2009)

Berdasarkan acuan maternal dan neonatal :

Kala II harus dipersingkat dengan ekstraksi vakum atau forceps (cunam) (Saifuddin 2006)



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /015/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
4/6

**PARTUS
PERCOBAAN**

- 3. Kala III Persalinan**
Eksplorasi bekas luka rahim tidak dibenarkan kecuali ada perdarahan postpartum yang gagal diatasi dengan konservatif (Humphrey 2009)
- 4. Hal-hal yang harus diperhatikan pada partus percobaan**
 - a. Adanya tenaga medis dan anastesi yang siap sedia bila dilakukan seksio sesarea darurat
 - b. Anastesi regional pada bekas SC masih diperdebatkan karena dapat menutupi gejala ruptur uteri namun ternyata tidak meningkatkan bahaya
 - c. Pemasangan infus harus ukuran yang cukup untuk memungkinkan resusitasi cepat (16 gauge atau lebih besar)
 - d. Harus terdapat persediaan darah (Humphrey 2009, ACOG 2010, Royal collage 2011)

**PERSALINAN
SETELAH
BEKAS SC 2 KALI**

1. Persalinan setelah dua atau lebih seksio sesarea menyarankan seksio elektif karena terdapat peningkatan risiko ruptur uteri
2. Persalinan pervaginam setelah bekas SC 2 kali sebelumnya, dapat dipertimbangkan.
 - a. Jika terdapat penurunan kepala
 - b. Jika terdapat kemajuan dilatasi serviks
 - c. Jika ada riwayat melahirkan melalui vagina sebelumnya (Royal collage 2011)

EDUKASI

- Konseling antenatal harus didokumentasikan pada catatan di rekam medik.
- Berikan konseling mengenai risiko dan keuntungan untuk ibu dan bayi, baik pada persalinan vaginal (VBAC) atau seksio cesarea ulangan berencana (ERCS) pada bekas seksio cesarea
- Keputusan cara persalinan disepakati oleh ibu hamil dan dokternya sebelum waktu persalinan yang diperkirakan / ditentukan (idealnya pada usia kehamilan 36 minggu).



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY.KANDUNGAN
RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /015/RSUD-PS /III/2018	I	5/6

EDUKASI	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil diberi informasi bahwa keberhasilan <i>VBAC</i> setelah riwayat satu kali seksio cesarea adalah 72-76% • Riwayat persalinan spontan sebelumnya, terutama riwayat <i>VBAC</i> sebelumnya merupakan prediktor terbaik keberhasilan <i>VBAC</i> (87-90%). Faktor risiko kegagalan <i>VBAC</i> adalah induksi persalinan, belum pernah melakukan persalinan vaginal, indeks massa tubuh (IMT) > 30, indikasi seksio cesarea sebelumnya adalah distosia, <i>VBAC</i> pada setelah usia kehamilan 41 minggu, tanpa anestesi epidural, riwayat seksio cesarea pada kehamilan preterm, pembukaan serviks saat masuk < 4 cm, seksio cesarea sebelumnya < 2 tahun, usia tua, ras di luar kulit putih, tubuh pendek. • Kontrasepsi pasca plasenta
PERAWATAN POST PARTUM	<p>Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Awasi Perdarahan postpartum primer intrabdominal atau perdarahan vagina. 2. Kemungkinan ruptur uteri harus dipertimbangkan lebih awal jika terdapat gejala syok klinis, Nyeri perut akut atau perdarahan postpartum yang tidak responsif terhadap oksitosin. 3. Pemeriksaan integritas bekas luka sebelumnya dengan pemeriksaan menggunakan transservical setelah <i>VBAC</i> tidak lagi direkomendasikan. 4. Lakukan rencana untuk setiap kehamilan berikutnya. (Royal collage 2011)
PROGNOSIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ad vitam : dubia ad bonam/malam 2. Ad sanationam : dubia ad bonam/malam 3. Ad fumgsionam : dubia ad bonam/malam
TINGKAT EVIDENS	I / II / III / IV
TINGKAT REKOMENDASI	A / B / C



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY.KANDUNGAN
RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

**NO. DOKUMEN
PPK-KB /015/RSUD-PS
/III/2018**

**NO. REVISI
I**

**HALAMAN
6/6**

**PENELAAH
KRITIS**

**INDIKATOR
MEDIS**

SPM RS, PONEK, Permenkes

KEPUSTAKAAN

American College Of Obstetrician and Gynecology, Vaginal Birth after Previous Cesarean Delivery.: American Of Obstetrician and Gynecology. Washington DC (ACOG Practice Bulletin No.115 August 2010)

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy. In : Williams Obstetrics. 23st Ed. The Mc Graw-Hill Companies. New York : 2010.

Humphrey M. Queensland maternity and neonatal clinical Guideline Program. Vaginal birth after cesarean section. 2009

Institute of Obstetrician and gynaecologists, Royal physicians of ireland. 2011

Saifuddin AB , Kehamilan dan persalinan selama persalinan . Acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.Yayasan bina pustaka Sarwono Prawiroharjo.; 2006

Smith, Gordon C.S, Delivery after Previous Cesarean Section. High Risk Pregnancy chapter 73 pg 1261-1268. 2011.