

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagi perempuan melahirkan merupakan hal yang dinantikan dan diharapkan berjalan lancar serta dapat melahirkan bayi dengan aman dan sempurna. Pada dasarnya persalinan merupakan hal yang normal dan dapat melahirkan secara *vaginal delivery*, jika tidak ada masalah atau penyakit penyerta dalam kehamilan. Apabila terdapat indikasi atau masalah kehamilan yang menyertai salah satu atau baik ibu dan bayi sehingga tidak bisa melahirkan melalui vagina, maka dilakukan penatalaksanaan yaitu dengan metode seksio sesarea. Seksio sesarea adalah prosedur persalinan melalui dinding perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi (Kenet, et al, 2009).

Menurut Gant, et all (2010) Angka seksio sesarea di Amerika Serikat dan di negara-negara maju lainnya mengalami peningkatan. Pada tahun 1965 tercatat persalinan dengan metode seksio sesarea di angka 4,5% hingga tahun 1985 meningkat mencapai 23%. Tidak hanya di negara maju, menurut WHO peningkatan persalinan dengan operasi sesar juga terjadi di Asia semenjak tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran. Di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 persentase persalinan dengan operasi seksio sesarea mengalami peningkat-

an baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu mencapai 1,3 - 6,8%. Pada tahun 2017 dalam kelahiran 5 tahun terakhir Provinsi Jawa Timur terdapat 500 operasi dari 2.138 persalinan atau sekitar 23% dari seluruh persalinan.

Menurut Lenovo et all (2009) lebih dari 85% seksio sesarea dilakukan karena riwayat seksio sebelumnya, distosia persalinan, distres janin dan presentasi bokong. Sedangkan menurut Wiknjosastro (2010) terdapat 2 indikasi yang mengharuskan seorang ibu untuk dilakukan operasi sesar, yang pertama indikasi ibu yang mana terdapat masalah bawaan dari ibu yaitu panggul sempit absolut, tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, dispoporsi sefalopelvik dan ruptur uteri membakat, yang ke dua adalah indikasi janin yang mana didalamnya terdapat kelainan letak dan gawat janin. Menurut SDKI (2017) di Indonesia persalinan dengan metode seksio sesarea mencapai 2.632 persalinan, yang mana 36,8% di antaranya tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilannya. Seksio sesarea seharusnya dilakukan atas indikasi medis, namun seiring dengan perkembangannya seksio sesarea dilakukan tanpa indikasi medis, hal ini berdampak terhadap meningkatnya persalinan dengan seksio sesarea.

Menurut *World Health Organization* (WHO) operasi sesar yang berlebihan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi. Hal ini sesuai dengan penjelasan Cunningham (2014) pada tahun 1998-1999 hingga 2004-2005 terjadi peningkatan angka komplikasi

yang berat di Amerika Serikat. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya angka persalinan bedah sesar dua kali lipat daripada persalinan pervaginam. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi nifas, perdarahan, dan trombolism.

Menurut Rasjidi I (2009) ada hal yang dapat terjadi pada ibu pasca operasi sesar yaitu demam yang dapat terjadi karena adanya infeksi traktus genitalia, infeksi saluran kemih, serta komplikasi gastrointestinal. Menurut Mustafa et all (2014) dalam tinjauannya pada 116 pasien dengan operasi sesar ke dua dan 36 pasien dengan operasi sesar ke 3 dari bulan januari 2010 sampai mei 2013, terdapat peningkatan jumlah seksio sesarea di temukan disertai dengan peningkatan risiko plasenta akreta secara signifikan ($P = 0.042$). Kebutuhan tranfusi juga lebih tinggi pada kelompok dengan seksio sesarea ke 3 ($P = 0,011$), sedangkan kejadian plasenta previa dan plasenta akreta mencapai 8,3%.

Mengantisipasi meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi karena meningkatnya jumlah bersalin dengan menggunakan metode seksio sesarea, yang menjadikan dasar WHO menetapkan indikasi persalinan dengan metode seksio sesarea yaitu 5-15% untuk setiap negara. Upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas karena seksio sesarea yaitu *Vaginal Birth After Sectio Caesarea* (VBAC) pada ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea. *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC) telah dilakukan dari tahun 1989 sampai 1996 yang di yakini dapat menurunkan angka seksio sesarea di Amerika Serikat saat itu.

Vaginal Birth After Sectio Cesarea (VBAC) adalah persalinan pervaginam setelah operasi sesar (Cunningham dkk., 2013). Keuntungan ibu memilih bersalin dengan VBAC adalah komplikasi yang lebih sedikit dan waktu pemulihan akan lebih pendek. Sedangkan risiko dari VBAC salah satunya adalah ruptur uterus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Miller et all pada tahun 1994 dari 145 persalinan terdapat 108 atau sekitar 75% ibu yang berhasil melakukan VBAC dengan riwayat operasi sesar transversal rendah sebelumnya. Hal ini menandakan bahwa VBAC akan berhasil jika memenuhi syarat. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists dalam Cunningham et all (2013) di perbolehkan bagi seorang ibu riwayat bedah sesar sebelumnya melakukan persalinan pervaginam dengan syarat satu kali seksio sesarea transversal rendah, panggul secara klinis lapang, tidak memiliki riwayat ruptur uteri dan yang terpenting adalah percobaan persalinan dilakukan difasilitas kesehatan yang terdapat dokter untuk memantau proses persalinan, dan petugas teknis lainnya jika di butuhkan operasi sesar darurat. Menurut ACOG tahun 2010 mencoba VBAC adalah pilihan yang aman dan tepat untuk wanita yang pernah menjalani dua sesar sebelumnya.

Selain faktor utama di atas terdapat faktor pendukung lain untuk keberhasilan VBAC, yaitu interval persalinan. Menurut penelitian Setyowati tahun 2013 yang berjudul faktor interval persalinan yang mempengaruhi *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, yang bertujuan untuk mengetahui faktor interval per-

salinan dalam mempengaruhi VBAC. Penelitian ini merupakan penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Dalam tinjauan dari 140 responden terdapat 70 responden melakukan VBAC dan 70 responden kontrol atau responden yang melakukan seksio sesarea ulang. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan interval persalinan dalam kejadian VBAC dan interval persalinan memiliki peluang 4,387 kali dalam keberhasilan dilakukan VBAC dengan interval persalinan risiko rendah yaitu ≥ 2 tahun.

Di Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan angka seksio sesarea dengan *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC). Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda. Dalam kurun waktu Januari – Desember 2018 Tercatat 21 orang ibu berhasil bersalin menggunakan metode *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Determinan *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda”.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah Faktor Determinan *Vaginal Birth After Ceaesarea* (VBAC) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor determinan *Vaginal Birth After Ceaesarea* (VBAC) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor usia maternal dalam keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda.
- b. Untuk mengetahui faktor pendidikan maternal dalam keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda
- c. Untuk mengetahui faktor riwayat persalinan pervagina dalam keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda.
- d. Untuk mengetahui faktor riwayat bedah sesar dalam keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda.
- e. Untuk mengetahui faktor jarak kehamilan dalam keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda.
- f. Untuk mengetahui faktor indikasi bedah sesar terdahulu dalam keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan di lakukannya penelitian lain mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC).

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai salah satu tambahan bagi pemberi pelayanan kebidanan untuk mengambil langkah guna melakukan skrining ibu yang dapat melakukan *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC).