



Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)

Evi Wahyuntari¹⁾, Maulita Listian Eka Pratiwi, Pratika Wahyu Hidaya

1)Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email : evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Jenis persalinan merupakan salah satu faktor penentu angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Secara statistik persalinan SC (*sectio caesarean*) meningkat sampai 60% disetiap fasilitas layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran VBAC di RS KIA sadewa. Penelitian kuantitatif diambil secara restropektif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan bulan Mei-Juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara VBAC pada tahun 2016-2017 dengan jumlah 67 responden. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu yang melahirkan secara spontan dengan riwayat SC pada persalinan sebelumnya dan mempunyai rekam medis. Kriteria eksklusi adalah data rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian, usia responden adalah 20-35 tahun (86,6%) dengan tingkat pendidikan sarjana (46,3%), responden tidak bekerja sebesar 58,2%. Paritas responden pernah hamil 2-3 kali sebanyak 94%, dengan jarak persalinan ≥ 2 tahun sebesar 97%, dan usia kehamilan saat datang yaitu aterm sebanyak 91%, pembukaan serviks <4 cm sebesar 83,6% dan kondisi selaput ketuban negative sebanyak 88,1%. Kesimpulan responden VBAC adalah mayoritas usia 20-35 tahun dengan tingkat pendidikan sarjana dan tidakbekerja. Pada paritas mayoritas pernah hamil 2-3 kali, jarak persalinan ≥ 2 tahun dengan kehamilan aterm. Pada saat datang pembukaan serviks <4 cm dan selaput ketuban negative.

Kata kunci : Vaginal Birth after Sectio, Karakteristik VBAC, persalinan

OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by:

Paramitha Amelia K

Reviewed by:

Ririn Ariyanti

*Correspondence: Evi Wahyuntari
evi.wahyuntariW@unisayogya.ac.id

Received : 10 November 2021

Accepted : 15 November 2021

Published : 04 April 2022

Citation : Evi Wahyuntari (2021)

Vaginal Birth After Cesarean

(VBAC)

Midwiferia Jurnal Kebidanan. 7:2.

Doi :

10.21070/midwiferia.v7i2.1316



ABSTRACT

The type of childbirth is one of the most defining factors in mother's and child's mortality and morbidity. Statistically, the number of delivery using SC (sectio caesarean) method increases up to 60% in every healthcare facility. The aim of the research is to display vaginal birth after caesarean (VBAC) in the RS (hospital) KIA Sadewa. The research applies quantitative method with retrospective-descriptive study as its design. The population in the research is the mother delivering in the VBAC's way from 2016 to 2017, with the number of respondents is 67. The inclusion criterion is the mother delivering spontaneously with SC record in the previous childbirth and having their own medical records. The exclusion criterion is incomplete medical records. Based on the research, the age of the respondents range from 20 to 35 years old (86,6%) with the figures who have already achieved their bachelor degree is 46,3% and unemployed is 58,2%. The paritas of the respondent who has given birth two to three times is 94%, with the childbirth's gap between ≥ 2 years is 97%, and the week of pregnancy while visiting the hospital, which is full term, is 91%, the dilation of cervix <4 cm is 83,6% and the condition of fetal membrane which is negative is 88,1%. The result of the research shows that the characteristic of the majority of the respondents of VBAC is in 20-35 years old, with the bachelor degree as their latest education and unemployed. Regarding the paritas, the majority of respondents have been pregnant 2-3 times with the gap of the delivery is ≥ 2 years and with the full term pregnancy. In the visiting time, the cervix dilation is <4 cm and the fetal membrane is considered negative

Keywords : *Vaginal Birth After Sectio, VBAC characteristic, childbirth*



1. PENDAHULUAN

Secara statistic persalinan SC meningkat sampai 60% disetiap fasilitas layanan kesehatan. Berdasarkan data *The New South Wales Midwives Data Collection* (MDC) Australia padatahun 1998-2008 terjadi kenaikan angka SC dari 19% menjadi 30,1% dengan rata-rata 25,9% (1). Alasan mengapa angka kejadian SC lebih tinggi tidak teridentifikasi secara jelas, tetapi pergeseran nilai bahwa banyak yang menginginkan persalinan yang tidak sakit dengan memilih SC (2). Di Amerika satu dari lima wanita memilih melahirkan secara SC (3).

Faktor yang memengaruhi keberhasilan VBAC salah satunya menurut Singh et al (2015) persalinaan sesar sebelumnya dengan indikasi presentasi bokong dan oligo hidramnion, riwayat persalihan pervagina sebelumnya. VBAC pertama kali dikenalkan oleh Scell (1923) 23 ibu melahirkan secara pervagina dengan riwayat persalinan SC sebelumnya. Banyak penelitian mengungkapkan bahwa angka keberhasilan VBAC berkisar 50-85% dan penelitian di Kanada mengungkapkan hal yang sama, bahwa angka keberhasilan VBAC 76,6 % (5).

Persalinan baik secara SC atau pervagian akan berdampak pada ibu dan bayi apabila tidak ditangani sesuai standar. Persalinan VBAC berkontribusi terhadap angka kesakitan ibu seperti histerektomi, ruptur uteri, infeksi tetapi kejadian tersebut lebih rendah bila dibandingkan dengan persalihan elektif SC (6).

Tingkat ruptur uteri pada pasien VBAC 0,5-1% tetap sebagai alternatif pilihan persalinan bagi wanita yang dulu menjalani persalinan dengan SC karena alternatif persalinan SC berulang juga bukan tanpa risiko. Pelaksanaan VBAC harus dilakukan diskusi untuk mengetahui risiko dan keuntungan pada ibu dan bayi, dan terdapat persetujuan tindakan / informed consent (IC) pada perencanaan persalinan riwayat SC.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kuantitatif diambil secara restropektif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan bulan Mei-Juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara VBAC pada tahun 2016-2017 dengan jumlah 67 responden. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu yang melahirkan secara spontan dengan riwayat SC pada persalinan



sebelumnya dan mempunyai rekam medis. Kriteria eksklusi adalah data rekam medis yang tidak lengkap. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 67 responden menggunakan data sekunder di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Gambaran VBAC di RS KIA Sadewa

Variabel	Jumlah	Prosentase
Umur		
< 20		
20-35 tahun	58	86.6
> 35 tahun	9	13.4
Pendidikan		
SLTA	30	44.8
Diploma	6	9
Sarjana	31	46.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	39	58.2
Bekerja	28	41.8
Paritas		
2-3 kali	63	94
≥ 4 kali	4	6
Jarak persalinan		
< 2 tahun	2	3
≥ 2 tahun	65	97
Pembukaan servik saat datang		
< 4 CM	56	83.6
> 4 CM	11	16.4
Kondisi selaput ketuban		
Negatif	59	88.1
Positif	8	11.9
Usia Kehamilan		
Preterm	6	9

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas usia responden adalah 20-35 tahun (86,6%) dengan tingkat pendidikan sarjana (46,3%), namun mayoritas responden tidak bekerja sebesar 58,2%. Paritas responden mayoritas pernah hamil 2-3 kali sebanyak 94%, dengan jarak persalinan ≥ 2 tahun sebesar 97%. Mayoritas usia kehamilan saat datang yaitu aterm sebanyak 91%, pembukaan serviks paling banyak < 4 cm sebesar 83,6% dan kondisi selaput ketuban mayoritas negative sebanyak 88,1%.

Usia ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, hal ini karena pada usia tersebut resiko gangguan kesehatan reproduksi paling rendah. Selain itu, wanita pada kelompok umur ini memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Namun pada usia di atas 35 tahun fungsi dari alat reproduksi mulai menurun dan biasanya terdapat gangguan kesehatan reproduksi.

Menurut [Cunningham \(2005\)](#) dalam buku [Padila \(2014\)](#), usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, sehingga sering timbul komplikasi



persalinan. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel. Sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium. Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkannya.

Selain umur, pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang, karena berkaitan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang sehingga dapat bertindak rasional. Berdasar hasil penelitian, mayoritas ibu yang melakukan VBAC adalah berpendidikan sarjana sebanyak 46,3%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan menentukan solusi dari permasalahannya. Perempuan yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih

aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan. Rendahnya pendidikan ibu, berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan tentang VBAC bisa diperoleh dengan mengakses informasi melalui internet ataupun langsung bertanya pada dokter mulai dari prasyarat sampai monitoring VBAC sehingga ibu yang akan melakukan VBAC tau resiko dan yakin akan jenis persalinan yang dijalankannya. Menurut Jamelle (1996), diktum sekali seksio sesarea selalu seksio sesarea tidaklah selalu benar, tetapi beliau setuju dengan setelah dua kali seksio sesarea selalu seksio sesarea pada kehamilan berikutnya, dimana diyakini bahwa komplikasi pada ibu dan anak lebih tinggi, sehingga dibutuhkan pengawasan yang ketat dari tim dokter. Keberhasilan VBAC ditentukan oleh beberapa faktor yaitu teknik operasi sebelumnya, jumlah sectio sesarea sebelumnya, penyembuhan luka sebelumnya, indikasi sectio sesarea sebelumnya, usia kehamilan sectio sesarea sebelumnya, dan keadaan serviks pada saat partus.

Hal inisenada dengan penelitian yang dilakukan oleh (7) beberapa faktor yang menyebabkan penurunan VBAC adalah umur



ibu, tidak menikah, pengetahuan yang kurang. Penelitian yang dilakukan di Brasil bahwa faktor yang berhubungan dengan dengan pemilihan jenis persalinan (VBAC) bukan karena alasan medis tetapi lebih pada faktor sosial demografi, termasuk usia ibu yang muda, pendapatan dan pengetahuan (3).

Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC salah satunya adalah pembukaan servik dan ketuban pecah. Pembukaan servik > 7 cm sebelum SC sebelumnya merupakan faktor yang sangat kuat untuk keberhasilan VBAC (4). Jika didapatkan nilai pendataran cervik mencapai 75-90%. Penelitian yang dilakukan (8) angka keberhasilan VBAC mencapai 80% pada ibu dengan pembukaan > 7 cm sebelum persalina SC. Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, bahwa efek dari pembukaan servik dapat mencapai keberhasilan persalinan VBAC.

Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian bahwa pembukaan serviks saat datang mayoritas <4 cm sebesar 83,6% dan kondisi selaput ketuban mayoritas negative sebanyak 88,1%. Meskipun pembukaan serviks pada saat datang <4 cm, dokter tetap melakukan pemantauan persalinan sesuai dengan syarat VBAC sehingga proses

persalinan berjalan dengan normal. SC meningkatkan angka kejadian kesakitan pada ibu bila dibandingkan dengan persalinan pervagina. Pemantuan dengan partograf juga merupakan salah satu indikasi keberhasilan VBAC (9).

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan VBAC diantaranya umur kehamilan lebih dari 40 minggu, percepatan persalinan dan induksi persalinan (4). Berbeda dengan penelitian (7) bahwa faktor yang menurunkan angka VBAC adalah kehamilan lebih dari 40 minggu, induksi dan percepatan persalinan. Faktor bayi yang meningkatkan keberhasilan VBAC adalah berat bayi kurang dari 4000 gram dan partus preamatur (7)(4). Sedangkan faktor persalinan yang berhubungan dengan peningklatan angka VBAC adalah pembukaan servik yang lebar terutama pada kasus KPD., efecement mencapai 75-90 %, posisi puncak kepala, dan jepala turun di hodge bawah serta pernah melahirkan pervagona baik setelah SC atau sebelum SC (4)(7). Ibu yang memiliki resiko komplikasi rendah dengan UK 37 minggu, dengan janin tunggu posisi puncak kepala dan tidak ada komplikasi kehamilan/persalinan (7).

Gambaran lain tentang VBAC yang



didapatkan di RSKIA Sadewa yaitu teknik operasi yang digunakan adalah insisi bawah rahim tranversal. Semua pasien yang berhasil VBAC di RSKIA sadewa teknik isisinya adalah segmen bawah rahim tranversal. insisi transversal meminimalisir kejadian ruptur uteri pada pasien VBAC (10). Persalinan dengan VBAC salah satunya harus mempertimbangkan bekas luka SC sebelumnya, bila pasien dengan persalinan SC sebelumnya didapatkan luka secara klasik (vertikal), maka SC ulang lebih direkomendasikan (4) irisan klasik berhubungan dengan kejadian ruptur uteri (11). Penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa 28 kasus yang direkomendasikan untuk persalinan pervagina, 50 % yang berhasil untuk VBAC sedangkan 50% gagal VBAC dan harus persalinan SC ulang (4). Beberapa penelitian di dunia didapatkan bahwa 60-80% wanita yang dapat masuk dalam kriteria VBAC akan berhasil untuk persalinan VBAC (7).

4. SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah karakteristik responden VBAC adalah mayoritas usia 20-35 tahun dengan tingkat pendidikan sarjana dan tidak bekerja. Pada

paritas mayoritas pernah hamil 2-3 kali, jarak persalinan ≥ 2 tahun dengan kehamilan aterm. Pada saat datang pembukaan serviks < 4 cm dan selaput ketuban negative.

5. SARAN

Bagi responden VBAC agar selalu mengupdate informasi terkait metode persalinan supaya bisa menentukan jenis persalinan yang diinginkan sesuai dengan kondisi ibu.

6. REFERENSI

- Shamsa A, Bai J, Raviraj P, Gyaneshwar R. Mode of delivery and its associated maternal and neonatal outcomes *. 2013; 2013(May) : 307–12.
- Yagmur Y, Ulukoca N. Social support And Postpartum Depression In Low-Socioeconomic Level Postpartum Women in Eastern Turkey. *Int J Public Heal.* 2010 ; 55(6) : 543 – 9.
- Cecatti JG, Maria H, Pires B, Faúndes A, José M, Osis D. Factors associated with vaginal birth after previous cesarean section in Brazilian women. 2005;18(2):107–13.
- Singh P, Panchal D, Bamaniya J, Doshi HU. A Study on Success of TOLAC in Previous Ante Partum Vs . Intra Partum Caesarean Delivery. 2015;(June):29–32.
- Daniels S, Ns D, Iglesias S, Bc G, Roggensack A, On K. Guidelines for



Vaginal Birth After Previous.
2005;155(147).

Queensland Clinical Guidelines. Maternity and Neonatal Clinical Guideline Vaginal birth after caesarean section (VBAC). 2020;16. Available from: www.health.qld.gov.au/qcg

Cunningham F., S B, SS B, TM D, M F, Al E. NIH Consensus Development Conference Statement on Vaginal Birth After Cesarean : New Insights. *Obstet Gynecol.* 2010;27(3):1279–95.

Obeidat N, Meri ZB, Obeidat M, Khader Y, Al-Khateeb M, Zayed F, et al. Vaginal birth after caesarean section (VBAC) in women with spontaneous labour: Predictors of success. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2013 ; 33(5) : 474–8.

Esike OUC, Onoh CR, Anozie BO, Umeora UJO, Aluka OC, Twomey ED. Vaginal Birth after One Caesarean Section — Ten Years Experience in a South Eastern Nigerian Hospital. 2016;(March):240–5.

RCOG. Royal College of Obstetrician and Gynaecologists Green-top Guideline No. 45: Birth After Previous Caesarean Birth. Green-top Guidel [Internet]. 2015;45(45):31. Available from: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf

Guidelines QC. Maternity and Neonatal Clinical Guideline Vaginal birth after caesarean section (VBAC). Queensland Clinical Guidelines Steering Committee, editor. Queensland : Queensland Clinical Guidelines; 2015.