

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 2010). Seksio sesarea diindikasikan untuk beberapa hal seperti distosia, gawat janin, presentasi abnormal, panggul sempit, plasenta previa, ruptur uteri membakat, dan pernah melakukan seksio sesarea sebelumnya (Wiknjosastro, 2010; Cunningham, 2014). Kriteria pernah melakukan seksio sesarea sebelumnya merupakan indikasi yang paling sering bagi ibu untuk menjalani seksio sesarea ulang (Baskett, 2007).

Dalam 20 tahun terakhir ini angka seksio sesarea sangatlah meningkat. Pada tahun 90-an di laporkan jumlah wanita yang melahirkan dengan seksio sesarea di seluruh dunia meningkat 4 kali dibandingkan 30 tahun sebelumnya (Saifuddin, 2010). Di Amerika Serikat sejak tahun 1970 – 2007, angka seksio sesarea meningkat dari 4,5% menjadi 31,8% (Hamilton *et al*, 2009). Tingginya persentase seksio sesarea seperti tersebut diatas yang terjadi di Amerika Serikat salah satunya didasari oleh adanya ungkapan dari Cragin (1916) yang menyatakan bahwa sekali dilakukan seksio sesarea, persalinan selanjutnya harus seksio sesarea juga. Ungkapan Cragin tersebut dijadikan pedoman oleh ahli kandungan dan kebidanan di Amerika Serikat hingga ditemukannya insisi transversal

rendah yang meningkatkan keamanan bedah sesar dan menjadikan indikasi bedah sesar semakin terliberalisasi (Cunningham, 2014).

Padahal banyak resiko yang akan terjadi jika seorang ibu melakukan seksio sesarea berulang yaitu resiko kematian ibu lebih meningkat dibandingkan dengan VBAC (5,6 per 100.000 vs 1,6 per 100.000), resiko komplikasi akibat operasi juga akan meningkat hingga 2%, kejadian plasenta praevia dan plasenta perkreta akan meningkat pada kehamilan selanjutnya, trauma visceral, infeksi, tromboemboli vena, komplikasi anastesi dan meningkatkan *respiratory distress syndrome* (RDS) pada bayi hingga 5% apabila bayi dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu (Cunningham, 2012; Talaulikar, 2015).

Wanita dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya sebenarnya memiliki pilihan pada persalinan berikutnya yaitu dengan mengulang seksio sesarea elektif/*elective repeat caesarean section* (ERCS) atau mencoba untuk melahirkan secara pervaginam/*Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) atau dikenal pula dengan *Trial of Labour After Caesarean* (TOLAC). Mayoritas wanita dengan riwayat seksio sesarea tanpa komplikasi dan dalam kehamilannya-pun tidak terdapat komplikasi, mereka dapat menjadi calon untuk melakukan VBAC (Knight, 2013). Beberapa keuntungan dari VBAC antara lain ia tidak akan menjalani pembedahan abdomen, tidak akan lama tinggal di rumah sakit, meningkatkan kemungkinan persalinan pervaginam pada kehamilan berikutnya, mengurangi resiko *transient respiratory* pada bayi, mengurangi mortalitas ibu dan mengurangi resiko kehamilan berikutnya yang dihasilkan dari

persalinan sesarea berulang seperti plasenta previa dan plasenta percreta yang *menginvasi* kandung kemih (Tauluikar, 2015).

Angka persalinan VBAC di beberapa negara mengalami penurunan. Di Amerika Serikat tingkat VBAC menurun dari 24% pada tahun 1996 menjadi hanya 8% pada tahun 2010. Laporan WHO (2007) menunjukkan hanya 4% ibu yang melakukan VBAC di Indonesia. Penurunan ini mungkin terjadi karena adanya bukti baru tentang resiko yang berhubungan dengan VBAC dan layanan kesehatan yang takut untuk merekomendasikan VBAC (Knight, 2013).

Beberapa penelitian yang membandingkan antara VBAC terencana dengan ERCS, menyebutkan bahwa beberapa penelitian menilai keadaan ibu dan bayi yang lahir dikaitkan dengan kegagalan pada percobaan persalinan dan didapatkan peningkatan resiko berbagai komplikasi, termasuk ruptur uterin selama persalinan, komplikasi kegawatan sesarea dan mortalitas atau morbiditas perinatal. Namun, keberhasilan VBAC memiliki tingkat morbiditas terendah secara keseluruhan (Knight, 2013).

Tidak banyak diketahui berapa jumlah wanita yang mencoba melakukan VBAC. Data dari sampel praktik umum di Inggris melaporkan bahwa tingkat VBAC turun dari 45% pada tahun 1991 menjadi 37% pada tahun 1999. Kemungkinan dari keberhasilan VBAC diperkirakan 70-80%. Berbagai faktor diketahui meningkatkan resiko kegagalan VBAC (dan karena itu persalinan dilakukan dengan seksio sesarea) termasuk usia ibu, indikasi distosia pada seksio sesarea sebelumnya, ibu yang obesitas, ras kulit putih dan berat badan bayi yang besar (Knight, 2013).

Dengan melihat penurunan terjadinya VBAC dan manfaat VBAC maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC sehingga diharapkan wanita yang pernah melakukan persalinan sesar sebelumnya tertarik untuk melakukan VBAC dan nantinya dapat menurunkan angka kejadian seksio sesarea berulang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka dirumuskan sebuah masalah “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kapanen?.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor usia ibu, indikasi pada seksio sesarea terdahulu, jarak persalinan dan berat badan bayi lahir terhadap keberhasilan VBAC di RSUD Kanjuruhan Kapanen.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi dan menganalisis usia ibu terhadap keberhasilan VBAC.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis indikasi ibu melakukan seksio sesarea pada persalinan sebelumnya terhadap keberhasilan VBAC.
- c. Mengidentifikasi dan menganalisis jarak persalinan ibu terhadap keberhasilan VBAC.
- d. Mengidentifikasi dan menganalisis berat badan bayi lahir terhadap keberhasilan VBAC.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Bagi pengemban ilmu pengetahuan dapat memberikan suatu karya penelitian yang dapat menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC
- b. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC
- c. Bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai acuan terhadap pengembangan ataupun pembuatan dalam penelitian yang sama atau selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan masukan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk analisis dini faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC.