

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Semua wanita menginginkan melahirkan dengan lancar dan melahirkan bayi yang sehat. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan normal (lewat vagina) dan persalinan caesar atau section caesarea. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Syarifuddin, 2007; 100). persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks (Menurut King dkk, 2019). Kenaikan jumlah persalinan dengan SC menyebabkan peningkatan jumlah wanita dengan riwayat SC untuk kehamilan kedua dan menjadi masalah untuk jenis persalinan berikutnya. Bagi sebagian besar wanita, melahirkan secara normal setelah menjalani operasi CS sebelumnya (VBAC) merupakan pilihan yang aman. VBAC dikaitkan dengan rendahnya angka kematian ibu dan penurunan angka kesakitan ibu dan bayi secara keseluruhan. (Lundgren,I et al 2016). Kepuasan wanita dalam mencapai persalinan pervaginam, jika diinginkan (scv2023).

Menurut penelitian baru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021), penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, dan kini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) seluruh kelahiran. Angka operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% saat ini, dan

diperkirakan akan terus meningkat selama dekade ini. Jika tren ini terus berlanjut, pada tahun 2030 angka tertinggi kemungkinan besar akan terjadi di Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%) dan Eropa Selatan (47%) dan Australia dan Selandia Baru (45%), menurut penelitian tersebut.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017) lebih dari separuh wanita (59%) yang bersalin melalui metode pervaginam (persalinan melalui jalan lahir) dirawat 1-2 hari, sedangkan 8 dari 10 (83%) wanita dengan persalinan *section caesarea* dirawat paling sedikit 3 hari. Berdasarkan data (RISKESDAS) tahun 2018 angka kelahiran dengan operasi seksio sesarea sebesar 17,6%, dengan tingkat seksio sesarea tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,1%) dan terendah berada di wilayah Papua (6,7%) dari jumlah persalinan. (Ditjen Yankes, 2022)

Meskipun operasi caesar bisa menjadi operasi yang penting dan menyelamatkan nyawa, operasi caesar dapat menempatkan wanita dan bayi pada risiko masalah kesehatan jangka pendek dan panjang yang tidak perlu jika dilakukan saat tidak ada kebutuhan medis. Dr Ian Askew selaku Direktur Departemen Penelitian mengatakan Operasi caesar sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dalam situasi di mana persalinan pervaginam dapat menimbulkan risiko, sehingga semua sistem kesehatan harus memastikan akses tepat waktu bagi semua wanita ketika diperlukan. Operasi caesar penting dalam situasi seperti persalinan lama atau terhambat, gawat janin, atau karena posisi bayi tidak normal. Namun, seperti halnya semua operasi, operasi ini mempunyai risiko. Hal ini mencakup potensi perdarahan hebat atau infeksi, waktu pemulihan

yang lebih lambat setelah melahirkan, keterlambatan dalam memberikan ASI dan kontak kulit, serta peningkatan kemungkinan komplikasi pada kehamilan berikutnya. (WHO,2021)

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Poldiak.P.N *et al.*, 2020) mengatakan Wanita berusia  $\geq 40$  yang menjalani persalinan sesar lebih besar kemungkinannya mengalami komplikasi dibandingkan wanita  $< 40$  tahun. Permasalahan tersebut mencakup peningkatan 75% pada transfusi intraoperatif, peningkatan 38% pada transfusi pascapersalinan, peningkatan tiga kali lipat pada cedera usus, peningkatan 92% pada plasentasi abnormal, peningkatan 59% pada sayatan klasik, dan peningkatan dua kali lipat pada histerektomi sesar dan perawatan intensif ibu. Selain itu, hasil kehamilan pada usia ibu yang sangat lanjut memiliki tingkat komplikasi ibu yang lebih tinggi seperti hipertensi gestasional, preeklamsia, diabetes gestasional, peningkatan kebutuhan transfusi darah, dan rawat inap yang berkepanjangan.

TOLAC adalah salah satu strategi untuk menurunkan angka kelahiran caesar. TOLAC telah terbukti mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu selama kehamilan indeks serta persalinan di masa depan. Meskipun keberhasilan persalinan pervaginam akibat TOLAC dikaitkan dengan morbiditas yang lebih rendah dibandingkan persalinan sesar terjadwal, TOLAC gagal yang berakhir dengan persalinan sesar dikaitkan dengan lebih banyak morbiditas dibandingkan persalinan sesar terjadwal, TOLAC gagal yang berakhir dengan persalinan sesar dikaitkan dengan lebih banyak morbiditas dibandingkan persalinan sesar terjadwal. Dengan demikian, keamanan TOLAC terkait langsung dengan kemungkinan keberhasilan persalinan pervaginam. Di antara komplikasi yang

terkait dengan TOLAC, ruptur uteri sekitar 15-30 kali lebih tinggi ketika wanita menjalani TOLAC dibandingkan dengan persalinan caesar berulang yang dijadwalkan (Togika. M dan Tonismae.T, 2023)

Persalinan pervaginam setelah operasi caesar (VBAC) dengan tingkat keberhasilan persalinan pervaginam setelah operasi caesar sebelumnya dinyatakan secara seragam sebesar 60–85% *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* telah merekomendasikan bahwa ibu yang memiliki resiko rendah harus diizinkan mendapatkan kebebasan untuk mencoba persalinan normal, meskipun riwayat caesar satu atau bahkan dua kali. Di Australia, perempuan yang merencanakan VBAC mungkin akan mendapatkan model layanan yang berbeda, termasuk layanan kontinuitas (*Continuity of Care/CoC*). Terdapat sejumlah penelitian yang mengeksplorasi dampak dan pengaruh CoC terhadap pengalaman perempuan dalam merencanakan VBAC.

VBAC dikaitkan dengan penurunan morbiditas ibu dan penurunan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Pasien yang telah menjalani VBAC dengan sukses mendapatkan manfaat dari terhindarnya pemulihan yang relatif lama akibat pembedahan pada periode pascapersalinan, serta mengurangi tingkat infeksi pada luka. Peningkatan jumlah persalinan VBAC juga akan menurunkan angka kelahiran sesar secara keseluruhan. Baru-baru ini diketahui bahwa seiring dengan meningkatnya jumlah operasi caesar yang dialami seorang pasien, maka risiko komplikasi obstetrik yang signifikan juga meningkat. Meskipun terdapat bukti bahwa VBAC merupakan pilihan yang aman bagi perempuan, jumlah orang yang mencoba VBAC masih sedikit. (RCOG, 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Diaris dan purwaning tyas kusumaningsih hasil Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan keinginan ibu dalam memilih metode persalinan VBAC dengan nilai  $p=0,01$  yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keinginan ibu dalam memilih metode persalinan VBAC. Sebagian besar ibu memilih metode SC berulang yaitu sebesar 71.0% dan hanya sebesar 29.6% memilih metode VBAC. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang kehamilan, persalinan dan VBAC yaitu sebesar 54.8%, dengan kategori kurang sebesar 22.6%. Terdapat hubungan pengetahuan dengan keinginan ibu dalam memilih metode persalinan VBAC ( $P=0.01$ ).

Menurut hasil penelitian chen, W S, Hutchinson, M A et.al, dengan pendekatan yang digunakan kuantitatif, memiliki 3 tahapan: tahap I terdiri dari observasi naturalistik pada usia kehamilan 33-34 minggu, Tahap II meliputi wawancara dengan ibu hamil pada usia kehamilan 35-37 minggu, Tahap III terdiri dari wawancara dengan wanita yang diwawancarai setelah melahirkan 1 bulan. Yang dilakukan di sebuah pusat kesehatan swasta di taiwan utara. Pengaruh perempuan dalam pengambilan keputusan mencakup pengalaman melahirkan sebelumnya, kekhawatiran mengenai risiko kelahiran normal, evaluasi cara melahirkan, situasi kehamilan saat ini, sumber informasi dan asuransi kesehatan. Saat berkomunikasi dengan dokter kandungan, beberapa wanita mematuhi rekomendasi dokter kandungan untuk melakukan operasi caesar berulang (RCS) tanpa diberi tahu alternatif lain dalam hasil sebuah survei mengeksplo preferensi pada ( $n=34$ ) perempuan yang memilih VBAC merasa terlibat dalam pengambilan keputusan, sementara hampir 20% ( $n=28$ ) perempuan yang yang menjalani RCS

dilaporkan tidak terlibat dalam pengambilan keputusan, berdasarkan temuan 13 wanita australia yang menjalani VBAC melaporkan bahwa pengalaman operasi caesar sebelumnya tidak diterima terdapat pemulihan yang lebih lama.

Dari jurnal yang dibuat biraboneye P. A 2017, Mengatakan Uji coba persalinan adalah pilihan yang aman bagi sebagian besar wanita setelah satu kali melahirkan secara caesar. Namun, proporsi perempuan yang mencoba percobaan persalinan setelah melahirkan sesar sebelumnya (TOLAC) telah menurun di banyak negara. Selain itu, wanita yang pernah melahirkan secara caesar tampaknya hanya mengetahui sedikit mengenai cara melahirkan dan rekomendasi penyedia layanan kesehatan. Preferensi dokter memberikan pengaruh yang kuat pada keputusan pasien untuk menjalani TOLAC atau tidak.

Membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian Hollander et al., terbukti bahwa perempuan menerima lebih banyak dukungan dari pasangannya dibandingkan dari keluarganya terkait keputusan untuk menjalani VBAC. Selain itu, dalam penelitian ini, mayoritas perempuan memiliki emosi positif terhadap dukungan dan kehadiran penyedia layanan kesehatan, khususnya bidan, saat melahirkan. Sentimen ini lebih terasa pada perempuan yang mempunyai kenalan bidan. Nilsson dkk. dan Foureur dkk. penelitian juga menyoroti pentingnya menerima dukungan profesional dari penyedia layanan kesehatan yang percaya diri, menghormati kebutuhan perempuan, dan menginspirasi kepercayaan diri untuk meningkatkan angka VBAC. Lundgren dkk. menekankan perlunya perempuan termotivasi dan sadar akan pilihan mereka terkait VBAC. Patut dicatat bahwa dalam penelitian ini, setengah dari peserta melaporkan bahwa petugas kesehatan yang memantau mereka selama kehamilan menolak menawarkan

kemungkinan VBAC atau kurang mendukung dibandingkan dengan bidan. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain (Moysiadu, S 2023)

Dari penelitian yang dilakukan Lennon dkk, dengan metode studi kualitatif 44 wanita pasca melahirkan dengan 1 orang CS yang melahirkan antara agustus 2021 dan maret 2022 diundang untuk berpartisipasi. 13 wawancara semi-struktur dilakukan pada tahun 2-22. Analisis memandu analisis data dan temuan dibingkai menggunakan domain Model sosio-ekonomi. Dengan hasil Pengambilan keputusan terkait ERCS dan VBAC merupakan hal yang rumit. Wanita menginginkan informasi VBAC yang akurat dan waktu untuk berdiskusi. Keputusan dipengaruhi oleh kepercayaan diri wanita untuk melahirkan secara alami, ukuran keluarga, ritus peralihan menjadi ibu, kontrol, pengalaman melahirkan sebelumnya, pemulihan pasca melahirkan dan teman serta keluarga.

Menurut Nursabillah, S *et. al*, Tingkat keberhasilan VBAC Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Budi Kemuliaan tahun 2020 yaitu jumlah persalinan 3.896 dimana persalinan SC sebanyak 2.243 (57,5%) dan persalinan normal sebanyak 1.653 (42,5%). Jumlah pasien yang melakukan VBAC sebanyak 88 pasien (2,2%). Berdasarkan data di RS angka VBAC masih sedikit yaitu sebanyak 88 pasien dan belum diketahui apa yang menyebabkan persalinan VBAC masih sedikit.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Analisis Pemilihan Metode Persalinan *Vagina Birth After Caesar* (VBAC) Di TPMB Wilayah Jakarta Barat Tahun 2024”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah penelitian adalah “Analisis Pemilihan Metode Persalinan *Vagina Birth After Caesar* di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2024”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemilihan metode VBAC diTPMB Kota Jakarta Barat tahun 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga mengenai metode VBAC di Wilayah Cengkareng.
2. Mengidentifikasi minat ibu hamil untuk memilih metode VBAC atau SC berulang.
3. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap pilihan ibu hamil memilih metode persalinan VBAC.
4. Menganalisis dukungan keluarga terhadap pemilihan metode persalinan VBAC.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Memberikan informasi dan referensi kepada pembaca dan kepada ibu hamil mengenai VBAC serta ibu dapat memahami tentang kemampuan diri terhadap pemilihan metode persalinan khususnya VBAC sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dalam jangka panjang dan pendek

