

VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN MATERNAL: *LITERATURE REVIEW*

Vaginal Birth After Caesarean as An Effort to Improve Maternal Health: Literature Review

Nisrina Khairunnisa S¹, Handayani²

^{1,2} *Study Program of Public Health, Faculty of Health ,Sciences,
University of Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta, Indonesia*

Jl. Warung Buncit Raya No.17, Pancoran, Jakarta Selatan

Email: nisrina.ks@gmail.com, handayani@uhamka.ac.id

Phone: 08979832930, 081311247753

**Corresponding Author*

Tanggal Submission : 11 Mei 2022, Tanggal diterima : 29 Desember 2021

Abstrak

VBAC adalah suatu pilihan alternatif yang perlu didorong pada setiap ibu bersalin, dipilih dengan hati-hati terutama pada ibu yang memiliki persalinan sebelumnya dengan CS (*Caesarian Section*). Semua lembaga kesehatan masyarakat di dunia, organisasi seperti *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) mendukung keberhasilan VBAC. ACOG telah merekomendasikan bahwa ibu yang memiliki resiko rendah harus diizinkan kebebasan untuk mencoba persalinan normal, meskipun memiliki riwayat sesar satu atau bahkan dua kali. Tim medis, bidan atau para pendamping persalinan perlu mendukung keberhasilan VBAC, dengan memantau ibu dan janin, memberikan dorongan positif selama 24 jam kepada para ibu bersalin yang menginginkan persalinan pervaginam untuk memperbaiki kesehatan maternal. Tujuannya untuk mengetahui bagaimana keberhasilan VBAC sebagai upaya peningkatan kesehatan maternal dan janin yang dikandungnya. Penelitian ini berbentuk *literature review*, artikel diambil dari mendeley, *google scholar*. Saat proses seleksi artikel, dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan, mengenai VBAC. Ada 12 artikel yang berhasil dianalisis sesuai topik dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Manfaat VBAC, di antaranya: tidak terdapat bekas pembedahan perut, waktu pemulihan relatif singkat, resiko infeksi lebih rendah, kecil kemungkinan terjadinya perdarahan, dapat membantu para orangtua yang merencanakan lebih banyak anak, dengan mengatur jarak kelahiran. VBAC dapat mengurangi permasalahan kesehatan tertentu, karena dengan pembedahan sesar akan menimbulkan berbagai permasalahan lain, seperti: luka usus, kandung kemih, histerektomi, serta gangguan kehamilan pada letak plasenta. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan ibu bersalin untuk dapat memberdayakan diri dalam mengupayakan keberhasilan VBAC sebagai upaya peningkatan kesehatan maternal.

Kata kunci: VBAC; *Caesarian Section*; Kesehatan Maternal.

Abstract

VBAC is an alternative option that should be encouraged in every birth. It is chosen carefully especially in women who have had a previous delivery by CS (Caesarian Section). All public health institutions in the world, organizations such as the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) support the success of VBAC. ACOG has recommended that low-risk mothers have the freedom to attempt a vaginal delivery, despite having a history of one or even two cesarean deliveries. The medical team, midwives or birth attendants need to support the success of VBAC, by monitoring the mother and fetus, providing 24-hour positive encouragement to mothers in labor who want vaginal delivery to improve maternal health. The study aimed to find out how successful VBAC to improve maternal and fetal health. This research is in the form of a literature review, articles were taken from Mendeley and Google Scholar. During the selection process, articles were selected based on predetermined criteria regarding VBAC. There were 12 articles that were successfully analyzed

according to topics with inclusion and exclusion criteria. The benefits of VBAC, including: no scars from abdominal surgery, relatively short recovery time, lower risk of infection, less chance of bleeding, can help parents who are planning to have more children, by adjusting the birth spacing. VBAC can reduce certain health problems, because cesarean section will cause various other problems, such as: intestinal ulcers, bladder, hysterectomy, and pregnancy disorders in the location of the placenta. Therefore, there is a need for supporting mothers to be able to empower themselves in pursuing the success of VBAC as an effort to improve maternal health.

Keywords: VBAC, Caesarian Section, Maternal Health.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang juga menjadi kesenjangan yang cukup besar menyumbang perhatian dunia. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi di negara-negara Sub-Saharan Afrika 542 per 100.000 kelahiran hidup, Asia selatan dan Tengah 151 per 100.000 kelahiran hidup, Afrika Utara dan Asia Barat 84 per 100.000 kelahiran hidup, Amerika Latin dan Karibia 73 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Timur dan Tenggara 69 per 100.000 kelahiran hidup, Ocenia 60 per 100.000 kelahiran hidup, Eropa dan Amerika Utara 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Pada tahun 2017, sekitar 810 wanita di dunia meninggal akibat dari komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan. Komplikasi utama yang menyumbang hampir 75% dari seluruh kematian ibu merupakan: perdarahan dan infeksi, hipertensi saat kehamilan, aborsi., dengan banyaknya faktor resiko tinggi pada kehamilan, maka akan bertambah juga persalinan dengan sesar (WHO, 2019). Tingkat operasi caesar secara global telah meningkat dari waktu ke waktu; menurut data dari 150 negara, rata-rata tingkat CS (*Sectio Caesarea*) adalah 18,6% yaitu sekitar 6% hingga 27,2% di wilayah berpenghasilan menengah dan tinggi. Amerika Latin dan kawasan Karibia memiliki tingkat CS tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Berdasarkan data dari 121 negara, analisis tren menunjukkan bahwa antara 1990 dan 2014, tingkat CS rata-rata global meningkat 12,4% (dari 6,7% menjadi 19,1%) dengan tingkat kenaikan tahunan rata-rata 4,4%. Asia dan Amerika Utara adalah wilayah dengan tingkat kenaikan tahunan rata-rata tertinggi dan terendah (masing-masing 6,4% dan 1,6%) (Lundgren et al., 2020).

Upaya menurunkan angka kelahiran sesar hingga 12-15% telah dilakukan di seluruh dunia. Penanganan secara khusus telah difokuskan pada ibu yang memiliki riwayat sesar, untuk mengurangi kelahiran sesar berulang. Oleh karena itu, setiap ibu hamil perlu adanya upaya untuk menilai resiko dan memberdayakan diri agar kelahiran pervaginam dapat berhasil setelah operasi caesar atau yang disebut VBAC (Lipschuetz *et al.*, 2020). VBAC merupakan metode pilihan untuk persalinan yang dapat dilakukan pada ibu yang pernah CS dengan *supporting* yang baik pra persalinan, untuk mempersiapkan keberhasilan persalinan pervaginam agar mengurangi resiko pada kehamilan berikutnya. VBAC sukses tertinggi terdapat di India merupakan kesaksian tentang fakta bahwa dengan perawatan terampil dengan penyedia perawatan empatik, 95% wanita yang memiliki CS sebelumnya dapat memiliki VBAC. Sejak 2009 *The Sanctum Natural Birth Center* telah membantu 100-an ibu ang menginginkan VBAC (Krishnan, 2021).

Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut provinsi pada tahun 2018-2019 paling tinggi di Jawa Barat tahun 2018 AKI 700/100.000 kelahiran hidup dan paling rendah di Kalimantan Utara AKI 10/10.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 Jawa Barat juga masih mendominasi AKI sebesar 684/100.000 kelahiran hidup dan paling rendah berada di Kalimantan Utara AKI 21/10.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di antaranya perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus, gangguan sistem peredaran darah, jantung, stroke sebanyak 200 kasus, gangguan metabolik atau diabetes melitus sebanyak 157 kasus dan lain-lain. Jika hal ini tidak diperhatikan akan semakin banyak AKI dan komplikasi selama kehamilan, yang berujung persalinan CS (Kemenkes RI, 2019).

Rasio tindakan CS di Indonesia berada di atas rata-rata saran WHO sebesar 10% sampai 15%. Sebaliknya di negeri-negeri Eropa, proporsi persalinan melalui pembedahan sesar biasanya kurang dari 10%. Misalnya Finlandia serta Norwegia 6, 6%; Belanda 7, 7%; Swedia 8, 6% serta Inggris 9%. Sekretaris Jenderal Pengurus Pusat POGI, Profesor Budi Wiweko memaparkan jika bersumber pada informasi studi dasar kesehatan Indonesia pada 2018 ada kurang lebih 4,8 juta persalinan yang 19% ditolong dengan CS. POGI serta Kemenkes membentuk organisasi untuk melaksanakan audit klinik pada 159 Rumah sakit yang melaksanakan aksi CS lebih dari 1.000 per tahun (Prihatini, 2021).

Wanita yang persalinan caesar sebelumnya, memiliki dua pilihan cara melahirkan pada persalinan berikutnya: 1) dapat memiliki pengiriman caesar terjadwal; 2) melahirkan secara vagina ini disebut VBAC, yang merupakan sebuah uji coba persalinan setelah *cesarean delivery* (*Trial of Labor After Caesar* atau TOLAC). TOLAC adalah upaya untuk VBAC, jika TOLAC berhasil akan menghasilkan kelahiran pervaginam. Jika tidak berhasil, maka membutuhkan pengiriman caesar lagi (ACOG, 2019). Secara global, terdapat kenaikan CS di Asia serta Indonesia. Peneliti menemukan kenaikan sebesar 8% dari 2013 sampai 2018 berdasarkan survei populasi, paling banyak pada perawatan tersier. Peneliti juga membuat daftar kemungkinan resiko kesehatan dalam jangka pendek, jangka panjang di antara ibu dan janin. Umur ibu usia lanjut, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang tinggi, tinggal di perkotaan, serta kepemilikan asuransi kesehatan banyak ditemui menjadi aspek yang berhubungan dengan pilihan ibu pada persalinan sesar. Artikel ini membahas tren peningkatan pembedahan sesar di dunia, khususnya di Indonesia. Belum terdapat riset di Indonesia yang memantau pemanfaatan CS dengan menggunakan data nasional, sehingga peneliti tidak bisa menyimpulkan kelompok mana yang sangat banyak berkontribusi pada CS, menggunakan sistem klasifikasi Robson (Sungkar & Basrowi, 2020).

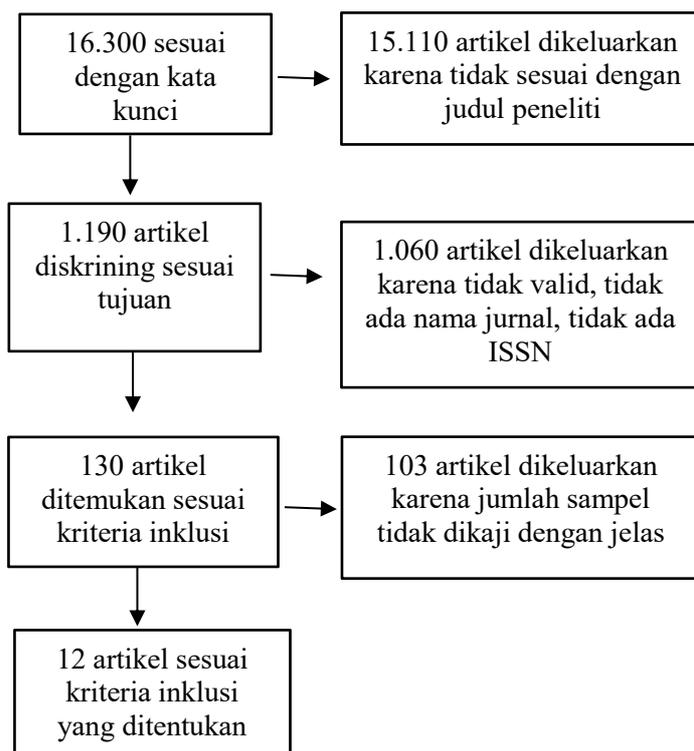
Berdasarkan studi pendahuluan dari 100 ibu di suatu komunitas VBAC yang beranggotakan ibu hamil di seluruh Indonesia, memperoleh 90 orang berhasil melakukan VBAC. Sedangkan, dari data Riskesdas 2018 di Indonesia masih banyak yang melakukan CS, yaitu sebanyak 13.857. (Kemenkes RI, 2019) juga mengungkapkan bahwa belum semua pelayanan kesehatan di Indonesia telah mendapatkan pemerataan akses, mutu pelayanan kesehatan juga tenaga kesehatan untuk ANC terpadu, baik saat persalinan serta *postnatal care*.

Oleh sebab itu, penting untuk dilakukan penelitian mengenai “VBAC Sebagai Upaya dalam Peningkatan Pelayanan Maternal di Indonesia”, guna memperbaiki kesehatan pada ibu dan janin.

METODE PENELITIAN

Artikel ini adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian yang dilakukan melalui jurnal nasional dan internasional melalui kata kunci VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*), dengan cara pengumpulan dan teknik yang sederhana. Penulisan ini juga melibatkan Dosen Pembimbing pada mata kuliah Penulisan Ilmiah, dalam penafsiran dan persamaan persepsi untuk menghindari bias informasi. Dikumpulkan dari berbagai artikel atau jurnal yang relevan dan berkualitas.

Dari beberapa hasil penelusuran artikel dari *Mendeley* dan *Google Scholar* didapatkan beberapa artikel tentang VBAC. Penyusunan *Literature Systematic Review* pada artikel ini dibutuhkan agar mendukung mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir, sehingga kualitas penelitian sesuai dengan riset original. Tulisan ini diharapkan mampu memberikan wawasan baru serta berguna bagi seluruh pembaca. Proses identifikasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) (Nursalam, 2020). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1: Prisma Flow Chart

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil telaah didapatkan sekitar 71,6 juta ibu hamil di Indonesia pada tahun 2020 masih banyak kejadian morbiditas ibu, komplikasi kehamilan serta kelahiran. Untuk itu, perlu adanya upaya perbaikan kesehatan maternal, dengan fokus pada edukasi saat

ANC, kelas ibu hamil, proses persalinan, perawatan masa nifas dengan pelayanan prima dari para tenaga medis, juga ketersediaan obat, perlengkapan lainnya, serta peninjauan ulang sistem rujukan bagi pasien yang terjadi komplikasi persalinan. Semakin banyaknya komplikasi beresiko tinggi saat kehamilan dan persalinan, maka akan semakin banyak jumlah CS (Setyonaluri & Aninditya, 2019).

Dua belas artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa peluang kemungkinan VBAC setelah sesar selama kala dua persalinan sebesar 10%. TOLAC telah dikaitkan dengan tingkat keberhasilan VBAC yaitu 49-87%. Kemungkinan VBAC tidak akan berhasil jika dilakukan induksi persalinan, wanita dengan komplikasi medis. Persalinan pervaginam akan gagal 25%, resiko ini dikaitkan dengan: tidak adanya persalinan pervaginam sebelumnya, CS dilakukan berulang kali, usia ibu ≥ 30 atau 35 tahun, dan BMI (*Body Mass Index*) merupakan kenaikan berat badan pada ibu hamil melebihi 30 kg (obesitas), berat badan janin tidak lebih dari ≥ 4000 gram. Sedangkan resiko terjadinya ruptur uteri setelah TOLAC adalah 2%. Dengan begitu, para ibu memiliki peluang yang lebih baik untuk melahirkan pervaginam di masa depan, sehingga dapat menghindari peningkatan risiko komplikasi parah (Akram, 2020).

Lembaga kesehatan *The Sanctum Natural Birth Center* di India yang didirikan oleh Dr. Vijaya Krishnan yang mendukung keberhasilan VBAC, mengungkapkan bahwa seorang ibu bersalin mempunyai peluang atau kesempatan melakukan VBAC, jika: 1) memiliki risiko rendah, dengan tidak ada komplikasi medis dalam kehamilan saat ini; 2) memiliki kehamilan 1 janin (tunggal), dengan presentasi kepala; 3) jika pernah persalinan pervaginam sebelumnya, peluang VBAC lebih tinggi; 4) jika alasan CS sebelumnya adalah suatu kejadian tidak berulang seperti presentasi bokong, tekanan janin dalam kehamilan sebelumnya, atau faktor lain seperti terdapat lilitan tali pusat di leher janin; 5) yang paling penting, memilih penyedia jasa perawatan dengan 70-80% tingkat keberhasilan VBAC (Krishnan, 2021).

Berdasarkan riset yang dianalisis mengungkapkan bahwa kelahiran pervaginam pada ibu yang memiliki riwayat CS sudah banyak dilakukan dengan presentase keberhasilan VBAC sekitar 60-80%. Persalinan memang merupakan hal yang dinantikan oleh setiap ibu hamil. Sebagian besar persalinan dapat berlangsung secara spontan dan aman. Sebagian kecil persalinan tidak terjadi seperti yang diharapkan dan memerlukan pertolongan khusus dengan berbagai teknik dan peralatan. Bahaya dan infeksi pada CS merupakan acaman serius pada kesehatan maternal yang menyebabkan kematian. Oleh karena itu, sebaiknya seksio sesarea dilakukan jika ada indikasi medis (Irbah et al., 2019).

VBAC memiliki manfaat bagi ibu dan bayi, yaitu manfaat untuk ibu di antaranya: akan lebih baik untuk kesehatan reproduksi, jika operasi besar beresiko lebih tinggi pada infeksi, penyembuhan yang buruk, kehilangan darah, penggunaan banyak antibiotik dan rasa sakit semua ini akan meningkat secara dramatis. Semakin banyak operasi yang dilakukan seorang wanita, semakin banyak risiko meningkatnya risiko perbaikan pada tubuh, ketidaknormalan plasenta di kehamilan mendatang, risiko keguguran/ektopik kehamilan. Dengan VBAC pemulihan fisik sangat cepat, kebanyakan wanita yang persalinannya pervaginam, mereka dapat berjalan dan bergerak dalam beberapa jam. Hal ini penting ketika seorang ibu perlu juga untuk merawat keluarga dan anak lainnya. Emosional juga berpengaruh pada keberhasilan VBAC, kepercayaan diri akan melonjak, sebagai hormon positif yang dapat

menimbulkan antara ikatan ibu dengan bayi, pemberian ASI juga akan lebih mudah jika tubuh tidak merasa sakit atau terdapat efek anestesi.

Manfaat VBAC untuk bayi, yaitu di antaranya: 1) proses kelahiran vagina menjadi vaksinasi pertama bagi bayi; 2) sebagai penambah imun bayi, karena bakteri ibu bermanfaat untuk meminimalisir risiko infeksi; 3) meningkatkan fungsi paru-paru bayi.; 4) sentuhan kulit ke kulit dengan ibu, sebagai pengontrol suhu yang baik, serta memungkinkan untuk memulai pemberian ASI; 5) mengurangi pemberian anestesi masa kanak-kanak, membantu perkembangan otak yang lebih baik. Bayi dengan persalinan CS memiliki risiko yang lebih tinggi untuk bronkitis, asma, gangguan pernapasan, obesitas, alergi, dan gangguan autoimun (Krishnan, 2021).

Perihal yang perlu diperhatikan pada ibu bersalin untuk mendukung dalam persiapan keberhasilan VBAC berdasarkan artikel yang dianalisis, yaitu mengidentifikasi alur kejadian CS sebelumnya, mendapatkan catatan kebidanan termasuk: tanggal CS atau kelahiran vagina sebelumnya (jika ada), jumlah CS sebelumnya, tipe CS yang pernah dilakukan, dengan mengetahui catatan operasi dan catatan medis (bila memungkinkan), serta alasan atau indikasi CS sebelumnya. Kemungkinan berhasil VBAC, yaitu: 1) terdapat peluang keberhasilan VBAC dari kehamilan sebelumnya; 2) memiliki riwayat persalinan spontan; 3) bishop skor tinggi; 4) malpersentasi sebagai indikasi pada CS sebelumnya; 5) kehamilan yang risiko (Guidelines, 2020).

Terdapat cara terbaik dalam melakukan persiapan VBAC di antaranya: 1) mencari penyedia layanan yang memiliki tingkat keberhasilan VBAC lebih dari 80%; 2) berbicaralah secara langsung untuk mencari tenaga kesehatan yang dapat dipercaya; 3) mencari rumah sakit dengan tingkat CS rendah; 4) pastikan keluarga atau orang terdekat mendukung sepenuhnya melakukan VBAC; 5) membuat rencana kelahiran dan persiapan dengan penolong persalinan; 6) menghadapi kecemasan, lebih banyak cinta dan kasih sayang; 7) melakukan aktivitas secara fisik, olahraga, senam hamil; 8) mengikuti kelas persiapan kelahiran, kelas ibu hamil; 9) berlatih relaksasi dan berkeyakinan positif; 10) berusaha memberdayakan diri, fokus kelahiran normal dan sedikit intervensi, memungkinkan untuk memberikan peluang terbaik yang aman dalam program VBAC (Krishnan, 2021).

Menurut dua belas artikel yang dianalisis bahwa kemungkinan gagalnya VBAC ialah: 1) induksi pada persalinan; CS sebelumnya pada distosia atau persalinan macet karena bayi besar, CPD (*Cephalopelvic Disporpotion*) atau panggul sempit, gagal melakukan persalinan normal dan berakhir pada IOL (*Intraocular Lens*) atau kebutaan; 3) tidak pernah melakukan kelahiran pervaginam sebelumnya; 4) obesitas; 5) janin makrosomia saat ini (4 kg atau lebih); 6) usia tua ibu; 7) diabetes; 8) gangguan hipertensi (Guidelines, 2020).

Untuk itu, ibu hamil 36 minggu disarankan sudah membuat keputusan terhadap cara persalinan yang memungkinkan untuk direncanakan, yaitu di antaranya: memastikan ibu mengerti bahwa suatu saat nanti akan terjadi kemungkinan berubah pikiran atau kapan saja dapat menarik persetujuan medis, perlu juga memahami persyaratan persetujuan untuk VBAC dan ERCS (*Elective Repeat Caesarean Section*) atau sesar berulang, serta mendapatkan persetujuan yang sah dan terinformasi yang sesuai dengan keputusan ibu, kemudian mendiskusikan dan merencanakan manajemen kelahiran dengan tenaga medis termasuk dalam hal: kelahiran *preterm* (usia kehamilan belum matang atau belum mencapai 37 minggu), persalinan spontan sebelum tanggal CS, tidak ada persalinan spontan pada

kehamilan 41 minggu, memperkirakan risiko dan manfaat, merencanakan ERCS tanggal bila VBAC belum berhasil (Guidelines, 2020).

Seorang ibu bersalin harus memutuskan pilihannya antara percobaan kelahiran vagina setelah caesar (VBAC) atau sesar berulang pada kehamilan berikutnya. Kedua pilihan membawa potensi morbiditas bagi ibu dan anak, yang paling dikhawatirkan ialah pecahnya rahim dan konsekuensi lainnya. Dalam upaya untuk mengurangi morbiditas, yang dikembangkan oleh Grobman di Australia. Sebanyak 395 wanita menjalani uji coba persalinan setelah CS sebelumnya, dengan tingkat keberhasilan VBAC 83% dengan Model Grobman (Mooney et al., 2018).

Keberhasilan dan kegagalan persalinan normal tergantung pada usia ibu (tahun), tempat tinggal ibu, riwayat persalinan pervaginam, usia kehamilan saat persalinan, interval waktu dari sesar sebelumnya, preeklamsia ibu, diabetes gestasional ibu dan analgesia persalinan. Model Grobman juga cocok untuk wanita hamil Cina. Semua wanita hamil harus memantau perkembangan persalinan dan perubahan denyut jantung janin (Xu et al., 2019).

Variabel klinis lainnya juga penting untuk diteliti pada peneliatian VBAC; seperti indikasi sesar sebelumnya, bishop skor pada permulaan induksi, namun, saat *amniotomi* dan pemberian oksitosin tidak tersedia dalam dataset. Peneliti tahu bahwa indikasi untuk sesar sebelumnya berdampak pada kemungkinan keberhasilan VBAC (Varvoutis et al., 2020). Untuk itu, pentingnya asuhan kehamilan untuk meningkatkan kesehatan maternal.

Penelitian di Bangladesh mengungkapkan bahwa dari total 50 sampel ibu hamil, yang berhasil melakukan persalinan pervaginam sebanyak 16 (32%) dan operasi caesar darurat sebanyak 34 (68%). Pada kelompok usia, baik *seksio sesaria* dan vagina yang paling dominan sekitar 20-30 tahun, yaitu masing-masing 8 (50%) dan 17 (50%). Pelayanan *antenatal* teratur sebanyak 13 (81,25%) pada persalinan pervaginam, hanya 10 (29,41%) dari operasi caesar yang teratur dalam perawatannya. Hasil kelangsungan hidup janin baik persalinan pervaginam dan sesar masing-masing adalah 14 (87,5%) dan 33 (97,05%). Dari jumlah keseluruhan, yang berhasil melakukan persalinan pervaginam tidak memiliki komplikasi (Akter & Shirin, 2021).

Penelitian (Unsal Atan *et al.*, 2017) yang merupakan survei deskriptif, dilakukan pada Februari-Agustus 2011 di tiga rumah sakit dengan tingkat kelahiran tertinggi di Izmir, Turki. Sebanyak 188 tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) di klinik ginekologi dan kebidanan yang mengajukan diri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa hanya 38,8% dari tenaga kesehatan profesional menemukan pengetahuan mengenai VBAC sudah cukup, 32% menginginkan penggunaan VBAC yang lebih luas, 19,7% berusaha mengikuti pendidikan kesehatan dan 2,7% menekankan perlunya memperbaiki pemikiran yang bias di kalangan pelayanan kesehatan.

Riset kualitatif yang mendukung program VBAC yaitu *Critical Feminist Theory*, yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu yang merencanakan VBAC di Australia, variabel yang berpengaruh pada VBAC, di antaranya seorang ibu bersalin perlu memiliki kendali, kepercayaan diri, dukungan sosial, persalinan aktif. Sebanyak 53 catatan antenatal serta 11 wawancara postnatal diperoleh sepanjang periode 8 bulan 2017. Sampel penelitian didapatkan dari grup media sosial yang berfokus pada kehamilan, kelahiran, serta VBAC.

Kriteria eksklusi meliputi: perempuan tanpa riwayat pembedahan caesar, tidak pernah hamil, tidak tinggal di Australia, serta perempuan yang tidak dapat berbahasa Inggris (Keedle et al., 2019).

Edukasi VBAC yang dapat diberikan mengenai penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi transendental. Sampelnya dengan metode *purposive sampling*, jumlah informan sebanyak 10 orang disertai satu informan kunci yaitu bidan koordinator dari Klinik Bumi Sehat di Kabupaten Gianyar. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa melahirkan dengan *gentle birth* akan menimbulkan rasa nyaman, keyakinan, relaksasi dalam menjalani proses persalinan. Dalam riset ini didapatkan teknik melahirkan dengan: pengetahuan, anggapan, aspek psikologis bersalin, pengalaman bersalin tanpa *gentle birth*, sarana dalam persalinan dengan *gentle birth* (Widiantari & Dewianti, 2021).

Hasil survey lapangan di Indonesia, metode edukasi yang sudah banyak digunakan untuk mendorong VBAC ialah metode persalinan Maryam yaitu persalinan secara alami yang diambil dari kisah dalam Al-Quran pada surat Maryam, yakni seorang perempuan yang suci bernama Maryam, menerangkan bahwa pada asalnya manusia itu lemah, hanya Allah sebaik-baiknya penolong, walaupun terdapat banyak cobaan di dunia yang dirasakan, namun dengan tingginya iman, keyakinan, pengharapan pada Rabb-Nya maka kekuatan akan muncul, berbagai kemudahan dalam proses persalinan akan timbul tanpa mengkhawatirkan rasa sakit. Bahkan ibu yang memiliki riwayat persalinan sesar dengan izin Allah, dapat dengan mudah melahirkan secara normal.

Promosi kesehatan yang diberikan pada teori persalinan Maryam, di antaranya: 1) senam hamil kelas maryam, dengan gerakan shalat; 2) ibu hamil/ bersalin tidak merasa cemas; 3) makanan sunnah saat hamil; 4) amalan/sunnah yang mudah saat persalinan; 5) peran suami pada kehamilan dan persalinan (Rahayu Mugi, 2020). Teorinya seperti *gentle birth* namun ada yang berbeda dari sisi keyakinan Islami, pola perilaku, pola pikir, pola makan yang akan menjadi gaya hidup sehat, yang nantinya berpengaruh pada kesehatan keluarga. Teori lain yang serupa ialah *Amani Birth* yang sudah banyak diaplikasikan di Negara lain, seperti Malaysia, Arab Saudi untuk keberhasilan persalinan pervaginam dengan aman.

Berdasarkan dua belas artikel yang dianalisis, untuk mengevaluasi pengetahuan dan pendapat profesional kesehatan mengenai VBAC. Dalam penelitian ini menggunakan formulir kuesioner 36 item terdapat empat bagian, berisi pertanyaan tertutup dan terbuka tentang berbagai aspek VBAC, yaitu: 1) terkait dengan karakteristik sosiodemografi: usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, profesi, waktu kerja dalam profesi, waktu kerja di rumah sakit saat ini; 2) metode kelahiran sebelumnya (jika ada), siapa yang membuat keputusan saat persalinan, metode apa yang dipilih pada kelahiran selanjutnya; 3) metode apa yang paling baik untuk persalinan, apakah CS sesuai dengan keinginan mereka; 4) apakah VBAC itu sehat; manfaat, komplikasi, dan indikasi VBAC; kecukupan pengetahuan tentang VBAC; partisipasi (jika ada) dalam mengikuti kelas atau seminar VBAC (Unsal Atan et al., 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Usaha keberhasilan untuk mengurangi indikator morbiditas serta mortalitas salah satunya dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam menyiapkan persalinan yang aman

dan nyaman, terutama pada upaya VBAC untuk meningkatkan kesehatan maternal. Promosi kesehatan mengenai kunjungan ANC, asupan gizi, pendidikan, pola hidup, metode persalinan yang dipilih, perawatan masa nifas perlu diberikan pada edukasi kelas kehamilan agar mampu mengurangi resiko atau komplikasi kehamilan. Seorang Ibu hamil penting untuk menjaga kesehatan fisik, mental dan psikologi. Relaksasi berupa ketenangan hati untuk lebih mengontrol emosi saat persalinan. Sehingga mampu mengurangi intervensi dan berusaha memberdayakan diri pada proses persalinan. Edukasi yang dipilih untuk metode persalian VBAC ialah Teori Persalinan Maryam, *Amani Birth* yang sudah diaplikasikan di beberapa komunitas, klinik atau pelayanan kesehatan, yang ditolong bidan dengan kolaborasi dokter SPOG. Sudah ada yang penulis yang menerbitkan buku khusus mengenai “Tak Pernah Mengkhawatirkan Rasa Sakit Persalinan Maryam Melahirkan Keshahihan” (Rahayu Mugi, 2020). Serta buku terjemahan *Amani Birth*, karya Aisha Al Hajjar, yaitu seorang bidan dan *Child Brith Educator* berasal dari Amerika Serikat. Kedua teori ini membahas persalian secara aktif, alami dan natural dengan keyakinan kepada Sang Pencipta. Untuk itu, peneliti tertarik untuk memberikan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai teori ini. Harapannya dengan dilakukan penelitian ini akan memunculkan suatu kebijakan yang menjadi solusi untuk meningkatkan kesehatan maternal dengan mengupayakan keberhasilan VBAC.

Saran

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan profesionalitas kerja, menyiapkan fasilitas medis yang memadai agar mampu memberikan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan maternitas, di antaranya:

- a. Para tenaga medis perlu adanya peningkatan pengetahuan, dengan mengikuti berbagai pelatihan atau seminar mengenai VBAC, tujuannya mengurangi resiko komplikasi ibu hamil dan AKI;
- b. Perlu adanya peningkatan pelayanan medis yang memadai, serta tenaga kesehatan yang profesional dan berpengalaman dengan metode persalinan pervaginam, tertama pada pasien yang memiliki riwayat CS;
- c. Pentingnya memonitor atau memantau perkembangan pasien, baik pada kehamilan dan persalinannya. Menyarankan pasien melakukan ANC terpadu baik secara online maupun offline;
- d. Diharapkan ibu hamil mengikuti kelas kehamilan, karena pentingnya untuk menambah wawasan kehamilan agar dapat mempersiapkan persalinan serta perawatan nifas dengan baik;

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2019). *Vaginal Birth After Cesarean Delivery (VBAC)*. https://www.acog.org/womens-health/faqs/vaginal-birth-after-cesarean-delivery?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=int
- Akram, S. (2020). *Outcome with trial of labor after cesarean (TOLAC) or elective repeat*

- cesarean delivery on maternal request (ERCD-MR): a comparative study Received : 05-09-2020 / Revised : 15-10-2020 / Accepted : 24-11-2020. 3(10), 228–235.*
- Akter, M. J., & Shirin, E. (2021). *The Outcome of Vaginal Birth After One Caesarean Section (VBAC). 39(1).*
- Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, T. M. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990- 2014. *PLoS One, 11(2)e0148.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
- Guidelines, Q. C. (n.d.). *Maternity and Neonatal Clinical Guideline Vaginal birth after caesarean (VBAC).* www.health.qld.gov.au/qcg
- Irbah, J., Surya, I. G. N. H. W., & Budiana, I. N. G. (2019). Karakteristik Persalinan Spontan Pervaginam pada Kehamilan dengan Bekas Seksio Sesarea di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2014-Desember 2014. *E-JURNAL MEDIKA, VOL. 8 NO.2,Februari, 2019, 8(2), 1–7.*
- Keedle, H., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H. G. (2019). A narrative analysis of women’s experiences of planning a vaginal birth after caesarean (VBAC) in Australia using critical feminist theory. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1–15.* <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2297-4>
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Profil Kesehatan Indonesia.* https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Krishnan, V. (2021). VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN. In *THE SANCTUM NATURAL BIRTH CENTER.* <https://healthy-mother.com /thesanctum/vbac-normal-delivery-after-cesarean/>
- Lipschuetz, M., Guedalia, J., Rottenstreich, A., Novoselsky Persky, M., Cohen, S. M., Kabiri, D., Levin, G., Yagel, S., Unger, R., & Sompolinsky, Y. (2020). Prediction of vaginal birth after caesarean deliveries using machine learning. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 222(6), 613.e1-613.e12.* <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.12.267>
- Lundgren, I., Morano, S., Nilsson, C., Sinclair, M., & Begley, C. (2020). Cultural perspectives on vaginal birth after previous caesarean section in countries with high and low rates — A hermeneutic study. *Women and Birth, 33(4), e339–e347.* <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.300>
- Mooney, S. S., Hiscock, R., Clarke, I. D. A., & Craig, S. (2018). *Estimating success of vaginal birth after caesarean section in a regional Australian population : Validation of a prediction model.* 1–5. <https://doi.org/10.1111/ajo.12809>
- Nursalam. (2020). *Penulisan Literatur Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan.* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya. https://www.academia.edu/44706517/Literature_Systematic_Review_pada_Pendidikan_Kesehatan
- Rahayu Mugi. (2020). *Persalinan Maryam (ke 4).* CV. Pradita Utama (Prayu), Yogyakarta.
- Setyonaluri, D., & Aninditya, F. (2019). *Transisi Demografi dan Epidemiologi: di Indonesia.*
- Sungkar, A., & Basrowi, R. W. (2020). *Rising Trends and Indication of Caesarean Section in Indonesia. World Nutrition Journal, 4(1–2), 1.* <https://doi.org/10.25220/wnj.v04.s2.0001>
- Ünsal Atan, Ş., Kavlak, O., Dönmez, S., Öztürk, R., Güleç, D., Çelik, N., & Karaöz Weller, B. (2017). Opinions and Knowledge of Healthcare Professionals on Vaginal Birth After Caesarean Section. *International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health, 0(11), 0–0.* <https://doi.org/10.17367/ jacsd.2017.3.4>
- Varvoutis, M. S., Sayres, L. C., & Dotters-Katz, S. K. (2020). Is Early Amniotomy Associated with Higher Likelihood of Vaginal Birth after Cesarean? *AJP Reports, 10(1), E37–E41.* <https://doi.org/10.1055/s-0040-1702924>
- WHO. (2019). *Maternal mortality.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- WHO. (2021). *World Health Statistics 2021*.
<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- Widiantari, K., & Dewianti, N. M. (2021). Pengalaman Ibu Multigravida Bersalin Dengan Metode Gentle Birth Di Klinik Bumi Sehat Kabupaten Gianyar. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(1), 10–20. <https://doi.org/10.36341/jomis.v5i1.1335>
- Xu, P., Feng, Y., Shen, H., Luo, J., & Tao, Y. (2019). Verification a model of predicting vaginal birth after cesarean delivery in Chinese pregnant women. *Medicine (United States)*, 98(52), 1–5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018421>