

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Pervaginam pada Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC) pada Tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan

Factors Associated with The Incidence of Vaginal Birth After Caesarea (VBAC) in 2020 at Budi Kemuliaan Hospital

Siti Nurshabila^a, dr.Huzaimah, SpOG^b,Ernawati,SST,MKM^a

^aProgram Studi Sarjana Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, Indonesia

^bRS. Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, Indonesia

email :nursabila8@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:
Menerima 01 Maret 2023
Revisi 15 Maret 2023
Diterima 20 Maret 2023
Online 26 April 2023

Kata kunci:

Pendidikan ibu,
Interval Persalinan,
Jumlah SC, VBAC

Keywords:

Mother's education, Interval of previous CS deliveries, Number of previous SC, VBAC

ABSTRAK

Vaginal Birth After Caesarea (VBAC) adalah persalinan pervaginam setelah persalinan *sectio caesarea* (SC). Tindakan awal persalinan VBAC adalah *Trial Of Labour After Caesarea (TOLAC)*, jika tidak berhasil VBAC akan dilakukan SC darurat. Hampir semua provinsi di Indonesia memiliki angka SC diatas 10%. Provinsi Maluku Utara paling rendah (6,2%), sedangkan provinsi dengan angka tertinggi adalah Bali yaitu sebesar 32,7%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan. Metode penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan design penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan bekas *sectio caesarea* (BSC). Sampel yang di pakai pada kelompok kasusyaitu pasien berhasil melakukan persalinan pervaginam bekas SC di RSBudi Kemuliaan, sedangkan untuk sampel kelompok kontrol yaitu pasientidak berhasil melakukan persalinan pervaginam BSC (SCulang). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 88 sampel kasus dan 88 sampel kontrol, sehingga total sampel adalah 176 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *chi square* dan *fisher exact test*. Hasil *analisis* data didapatkan terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu (p-value=0,013), interval persalinan SC sebelumnya (p-value =0,000), jumlah persalinan SC sebelumnya (p-value =0,012) dengan keberhasilan VBAC. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu (p-value =0,852), usia kehamilan (p-value =0,373), paritas (p-value =0,500), indikasi SC sebelumnya (p-value =0,875), teknik insisi persalinan SC sebelumnya (p-value =0,751) dengan keberhasilan VBAC. Faktor *pendidikan* ibu, interval persalinan SC sebelumnya dan jumlah SC sebelumnya menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian VBAC. Diperlukan analisis multivariat untuk melihat faktor yang lebih dominan dan mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berhubungan seperti tugas atau pilihan dan keinginan pasien.

ABSTRACT

Vaginal Birth After Caesarea (VBAC) is vaginal delivery after *sectio caesarea* (SC). The initial act of VBAC delivery is the *Trial Of Labor After Caesarea (TOLAC)*, if the VBAC is not successful an emergency SC will be performed. Almost all provinces in Indonesia have SC rates above 10%. North Maluku province has the lowest (6.2%), while the province with the highest rate is Bali, which is 32.7%. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of vaginal delivery in former *sectio caesarea* (VBAC) in 2020 at Budi Kemuliaan Hospital. This research method was quantitative analytic with a case control research design. The population in this study were mothers with former *sectio caesarea* (BSC). The sample used in the case group was the patient who had succeeded in having a vaginal delivery after SC at Budi Kemuliaan Hospital, while for the control group, the patient had failed to have a BSC vaginal delivery (re-SC). The sample size in this study were 88 case samples and 88

control samples, so that the total sample were 176 samples. The purposive sampling used for sampling technique. Data analysis used chi square and fisher's exact test.

The results of data analysis showed that there was a significant relationship between mother's education (p-value = 0.013), interval of previous CS deliveries (p-value = 0.000), number of previous CS deliveries (p-value = 0.012) and VBAC success. There was no relationship between maternal age (p-value = 0.852), gestational age (p-value = 0.373), parity (p-value = 0.500), previous SC indication (p-value = 0.875), incision technique for previous SC delivery (p-value = 0.751) and VBAC success.

Mother's education factor, interval of previous CS deliveries and the number of previous SCs were one of the factors associated with the incidence of VBAC. Multivariate analysis is needed to see which factors are more dominant and identify other related factors such as staff or patient preferences and wishes.

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO bahwa standar rata-rata persalinan *sectio caesarea* (SC) di setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran.¹ Angka SC global meningkat rata-rata dari 6,7% menjadi 19,1%. Angka SC khususnya di Asia Tenggara meningkat yaitu dari 4.1% menjadi 15%.² Wilayah Amerika Latin dan Karibia menjadi penyumbang angka persalinan SC tertinggi yaitu 40,5%, Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%.³ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 Indonesia menunjukkan prevalensi tindakan persalinan SC 17,6%. Wilayah tertinggi di DKI Jakarta yaitu 31,3% dan terendah di Papua yaitu 6,7%.⁴ Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, angka persalinan SC Indonesia sebesar 17,02%. Hampir semua provinsi di Indonesia memiliki angka diatas 10%. Provinsi yang memiliki angka paling rendah adalah Maluku Utara, yaitu sebesar 6,2% sedangkan provinsi dengan angka tertinggi adalah Bali yaitu sebesar 32,7%.⁵

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Peel dan Chamberlain terhadap 3.509 kasus SC ditemukan bahwa indikasi SC sebagai berikut disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, bekas SC 11%, kelainan letak janin 10%, preeklampsia dan hipertensi 7%.⁶ *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC) adalah upaya mencoba

persalinan pervaginam dimana wanita pernah SC yang sebelumnya akan menjalani *Trial Of Labour After Caesarea* (TOLAC).⁷

Trial Of Labour After Caesarea (TOLAC) adalah percobaan persalinan pervaginam pada kehamilan dengan bekas SC jika syarat untuk persalinan pervaginam sudah terpenuhi. Jika menginginkan persalinan VBAC akan menghadapi *Trial Of Labour After Caesarea* (TOLAC) terlebih dahulu, jika tidak berhasil VBAC akan dilakukan SC darurat.⁸ Percobaan persalinan pervaginam pada kehamilan dengan bekas SC menunjukkan angka keberhasilan sebanyak 60-80% dengan *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC). Menurut penelitian *New England Journal of Medicine*, ada pendapat dari beberapa ahli kesehatan bahwa VBAC adalah prosedur melahirkan yang aman untuk dilakukan.⁹

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 permasalahan diatas, peneliti tertarik dalam penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan

pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan”

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan design penelitian *case control*, dimana penelitian ini membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui kejadian berdasarkan faktor yang berkaitan, rancangan penelitian ini bersifat retrospektif yaitu pengumpulan data dimulai dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel yang mempengaruhi akibat tersebut.¹⁰ Data yang digunakan adalah data sekunder.

Populasi dalam penelitian ini adalah persalinan dengan bekas SC. Sampel dalam penelitian adalah kelompok kasus dan kelompok kontrol, dimana kelompok kasus yaitu berhasil melakukan VBAC dan kelompok kontrol yaitu tidak berhasil melakukan VBAC. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus yaitu metode *total sampling*, dan kelompok kontrol yaitu metode *purposive sampling*. Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengumpulan data menggunakan format pengumpulan atau catatan yang dibuat oleh peneliti mengenai obyek yang diteliti. Pengolahan data meliputi *editing, coding, entry data, cleaning, tabulating*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3. DISKUSI

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada usia ibu adalah usia 20-35 tahun sebanyak 69 orang (78,4%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 71 orang (80,7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,852 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia

ibu dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nani (2019) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan VBAC (*p-value* 0,464)¹¹ dan pada penelitian Weinstein (1996) dan Landon (2004) bahwa faktor usia tidak ada hubungannya, hal tersebut terjadi karena persalinan dapat terjadi kapan saja, tidak tergantung kepada usia ibu selama masa kehamilan.^{12, 13} Menurut Giueseppe (2019) usia ibu yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua memiliki keberhasilan VBAC yang lebih besar, karena jika usia terlalu muda atau terlalu tua berisiko memiliki komplikasi saat hamil atau setelah melahirkan normal sehingga ibu gagal VBAC dan lebih disarankan untuk SC.¹⁴ Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia < 20 tahun organ reproduksinya tidak berfungsi dengan sempurna sehingga sering terjadi komplikasi dan memerlukan tindakan seperti *sectio caesarea*, faktor risiko akan semakin meningkat juga pada usia kehamilan > 35 tahun¹⁵, sedangkan usia > 35 tahun juga sudah dianggap terlalu tua karena sel telur dan dinding rahim telah mengalami penurunan kualitas.¹⁶ Menurut Eden (2010), usia < 35 tahun lebih memiliki tingkat keberhasilan VBAC dibandingkan dengan usia > 35 tahun karena usia ini memiliki risiko terjadinya ruptur uteri.¹⁷

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada pendidikan ibu adalah pendidikan dasar dan menengah sebanyak 70 orang (79,5%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 54 orang (61,4%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,013 (*p-value* < 0,05) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Evi,dkk (2022) bahwa pendidikan

berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang sehingga dapat bertindak rasional dan lebih terbuka terhadap ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan menentukan solusi dari permasalahan yang dihadapi, ibu lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri dalam mengambil tindakan perawatan. Rendahnya pendidikan ibu berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengetahuan tentang VBAC bisa diperoleh dari berbagai informasi melalui internet atau bertanya langsung kepada dokter, sehingga ibu tau tentang jenis persalinan yang dijalaninya.¹⁸

Hal ini mungkin saja terjadi karena mungkin ada beberapa faktor yang lebih dominan daripada faktor pendidikan, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang lebih berhubungan dengan VBAC ini.

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada usia kehamilan adalah usia kehamilan aterm (37-41 minggu) sebanyak 82 orang (93,2%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 84 orang (95,5%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil uji *statistik fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,373 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Penelitian ini sejalan dengan teori menurut *The Royal Collage of Obstetricians and Gynecologist* (RCOG) bahwa usia kehamilan < 40 minggu memiliki kemungkinan peningkatan keberhasilan VBAC, sementara usia kehamilan > 40 minggu memiliki peningkatan risiko terjadi ruptur uteri.¹⁹ Menurut penelitian Coassolo (2005), bahwa tingkat kesuksesan akan lebih rendah pada usia kehamilan > 40 minggu.²⁰ Menurut

Cunningham (2001), salah satu kriteria untuk melakukan VBAC adalah klinis panggul adekuat. Keadaan ini berlaku hampir pada semua usia kehamilan, keadaan ini tidak menjadi halangan untuk mencoba VBAC walaupun pada usia kehamilan yang non optimum.²¹

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak padapartus adalah multipara sebanyak 87 orang (98,9%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 88 orang (100%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil uji *statistik fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,500 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nani (2019) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antar paritas dengan VBAC (*p-value* 1,000).¹¹ Paritas bukan faktor utama untuk dilakukan VBAC jika tidak diimbangi dengan faktor lain. Paritas berhubungan dengan dengan riwayat SC, karena berpengaruh pada ketahanan uterus, menurut Rochajati (2003) bila paritas > 3 adalah mengalami anemia dan kurang gizi (kondornya dinding perut dan dinding rahim). Hal ini dapat meningkatkan komplikasi pada ibu, seperti perdarahan post partum, persalinan lama, dll.²²

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada indikasi SC sebelumnya adalah indikasi pada ibu sebanyak 56 (63,6%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 58 orang (65,9%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis dengan uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,875 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indikasi SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Menurut teori bahwa indikasi SC sebelumnya memiliki peran penting untuk

mengetahui kesempatan VBAC. Indikasi CPD, distosia atau kegagalan untuk kemajuan, induksi gagal, dan dugaan makrosomia janin merupakan faktor risiko gagal VBAC. Walaupun kondisi di atas mungkin tidak ada pada kehamilan berikutnya, indikasi untuk SC sebelumnya dapat membantu untuk mengidentifikasi kandidat VBAC.²³ VBAC berhasil dilakukan pada pasien yang SC sebelumnya untuk indikasi yang tidak berulang seperti malpresentasi, partus lama, gawat janin sedangkan CPD atau distosia ini merupakan indikasi untuk kelahiran SC sebelumnya yang memiliki proporsi yang tidak berhasil dalam percobaan VBAC.²⁴ Menurut Guise (2007), bahwa tingkat keberhasilan TOLAC berdasarkan indikasi SC sebelumnya adalah 75% untuk malpresentasi janin, 60% gawat janin, 54% partus lama dan CPD.²⁵ Menurut Peaceman (2006), bahwa indikasi distosia memiliki tingkat keberhasilan lebih rendah dibandingkan dengan indikasi lainnya.²⁶

Menurut penelitian Prabha J. S. dan , N. Prema pasien dengan indikasi persalinan *sectio caesarea* sebelumnya yang mempengaruhi keberhasilan VBAC ialah gawat janin dan malpresentasi dengan tingkat keberhasilan 72,7% dan 75%.²⁷ Menurut teori indikasi *sectio caesarea* sebelumnya juga menentukan tingkat keberhasilan VBAC. Apabila indikasi berupa CPD, fase aktif memanjang dan distosia memiliki tingkat kesuksesan VBAC rendah sekitar 54%.

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada interval persalinan sebelumnya adalah interval ≥ 2 tahun sebanyak 86 (97,7%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 60 orang (68,2%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil uji *statistik fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara interval persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Menurut *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* (2007) bahwa keberhasilan VBAC meningkat bisa menjadi 72-76%.¹⁹ *American College of Obstetricians and Gynaecologist* (2010), bahwa keberhasilan VBAC sekitar 60-80% bila interval persalinan cukup yaitu > 2 tahun.²⁸ Interval persalinan yang < 2 tahun dapat meningkatkan risiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu.²⁹ Interval > 2 tahun dibutuhkan agar rahim ibu bisa pulih kembali dan kembali bereproduksi.

Menurut Cunningham (2014), interval persalinan < 18 bulan berhubungan dengan kenaikan 3 kali lipat kejadian ruptur uteri dalam persalinan VBAC dibandingkan dengan ibu yang memiliki persalinan > 18 bulan.³⁰ Hal ini terjadi karena jarak persalinan < 18 bulan akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, BBLR, dan bayi kecil masa kehamilan.³¹ Menurut Chhabra (2006), bahwa jarak kelahiran < 19 bulan ini memiliki tingkat keberhasilan yang rendah untuk melakukan VBAC.³² Menurut Manuaba (2010) seorang wanita membutuhkan wanita 2 sampai 3 tahun untuk pulih secara fisiologis dari suatu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk pada kehamilan selanjutnya.³³

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada teknik insisi persalinan SC sebelumnya adalah teknik insisi transversal sebanyak 87 orang (98,9%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 87 orang (98,9%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil uji *statistik fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,751 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara teknik insisi persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Penelitian ini sejalan dengan teori *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* (RCOG) bahwa tidak ada bukti

yang cukup untuk mendukung keamanan VBAC dilihat dari teknik insisi persalinan sebelumnya, karena tidak semua teknik insisi sebelumnya selalu diketahui terutama jika melakukan operasi di negara yang berbeda dan terdapat risiko ruptur uteri sebesar 12 % pada insisi vertikal.¹⁹ Persalinan VBAC perlu mempertimbangkan teknik insisi persalinan SC sebelumnya, pada kasus yang didapatkan insisi transversal meminimalisir kejadian ruptur uterisedangkan insisi vertikal lebih direkomendasikan untuk SC ulang karena ini berhubungan dengan kejadian ruptur uteri.³⁴ VBAC dikontraindikasikan pada wanita dengan riwayat operasi SC sebelumnya klasik karena risiko tinggi ruptur uteri.³⁵

Distribusi frekuensi responden didapatkan data paling banyak pada jumlah *sectio caesarea* sebelumnya adalah 1 kali sebanyak 86 orang (97,7%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 76 orang (86,4%) pada kelompok kontrol.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil uji *statistik fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,012 (*p-value* < 0,05) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jumlah SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Caughey AB dan Mann S (2001) dan Cunningham (2001), bahwa risiko ruptur uteri meningkat dengan meningkatnya jumlah *sectio caesarea* sebelumnya. Jumlah *sectio caesarea* lebih dari 1 kali mempunyai risiko ruptur uteri yang lebih tinggi.^{36, 21} Menurut Flamm (1997) untuk menurunkan kasus ruptur uteri yang terjadi, perlu dilakukan *sectio caesarea* elektif pada kasus yang pernah *sectio caesarea* dua kali berurutan atau lebih.³⁷

Penelitian ini sesuai dengan teori Ness (2012), bahwa semakin banyak jumlah *sectio caesarea* sebelumnya, maka semakin rendah kesempatan untuk melahirkan pervaginam. Kesempatan itu menurun sebesar 10-15% per

SC, sedangkan keberhasilan VBAC pada satu kali riwayat *sectio caesarea* yaitu sebesar 75-77%.³⁸ Hal ini terjadi karena dengan 2 atau lebih riwayat *sectio caesarea* akan meningkatkan morbiditas maternal, seperti ruptur uteri.³⁰ Menurut Flamm BL dipetik Arrifin (2010), VBAC tidak dilakukan pada pasien yang pernah *sectio caesarea* dua kali berturut atau lebih, karena ada persalinan yang lebih baik dibandingkan persalinan pervaginam yaitu persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* elektif. Hal tersebut terjadi karena adanya risiko ruptur uteri yang akan meningkat seiring meningkatnya jumlah *sectio caesarea* sebelumnya. Ruptur uteri bekas *sectio caesarea* dua kali adalah sebesar 1,8% -3,7%. Menurut Miller dipetik dari Arrifin (2010), bahwa kejadian ruptur uteri terjadi dua kali lebih sering pada VBAC dengan riwayat *sectio caesarea* dua kali atau lebih.³⁹

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitiandan pembahasanyang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagaiberikut:

1. Tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan keberhasilanVBAC ($p=0,852$)
2. Ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan keberhasilanVBAC ($p=0,013$)
3. Tidak ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan keberhasilan VBAC ($p=0,373$)
4. Tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan keberhasilanVBAC ($p=0,500$)
5. Tidak ada hubungan bermakna antara indikasi SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC ($p=0,875$).
6. Ada hubungan bermakna antara interval persalinan SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC ($p=0,000$)
7. Tidak ada hubungan bermakna antara teknik insisi persalinan SC sebelumnya

- dengan keberhasilan VBAC ($p=0,751$)
8. Ada hubungan antara jumlah SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC ($p=0,012$)

5. REFERENSI

1. Sihombing N, Saptarini I, Sisca D, Putri K. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). 2017;8(1):63–75.
2. Betran, A. P., Ye J, Moller AB, Zhang, J. G, A. M. &, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. 2016;
3. Singh P, Hashmi G, Swain PK. High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities- analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India. BMC Public Health. 2018;18(1):1–10.
4. Sulistianingsih AR. Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia. J Kesehatan Reproduksi [Internet]. 2018;9(2):3. Available from: <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i2.2046.125-133>
5. Yogatama A, Budiarti W. Determinan Persalinan Sesar Wanita Tanpa Komplikasi Kehamilan Di Indonesia 2017. 2017;2017:545–56.
6. Gerald Y. Profil Persalinan Seksio Sesarea Pada Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Hasil Luaran Ibu Di Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Periode Desember 2018 – November 2019. 2020;3(2017):54–67. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
7. American college of obstetricians and gynecologist A. Vaginal birth after previous cesarean delivery. 2010. 450–463 p.
8. Irbah J, Surya IGNHW, Budiana ING. Karakteristik Persalinan Spontan Pervaginam pada Kehamilan dengan Bekas Seksio Sesarea di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2014-Desember 2014. E-Jurnal Med. 2019;8(2):1–7.
9. Setiaputri K. Tidak Semua Wanita Ternyata Boleh Melahirkan Normal Setelah Pernah Caesar [Internet]. hellosehat. 2018. Available from: <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/vbac-adalah-%0Amelahirkan-normal-setelah-caesar/>
10. Irmawartini dan Nurhaedah. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan “Metodologi Penelitian.” 2017.
11. Jahrian N. Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dengan VBAC (Vaginal Birth After Caesarean) di Artikel Info Diterima : November 2018 Revisi : Desember 2018 Online : Januari 2019. J Heal Sci Prev. 2019;1(1):25–8.
12. Weinstein, D., Benschushan, A., dan Tanos, V. Predictive Score for Vaginal Birth After Cesarean Section. Am J Obs Gynecol. 1996;174: 192 –.
13. Landon, B. M., Hauth, J. C., Leveno, K. J., Spong C.T., Leindecker, S. D, Varner, C. V. E a. Maternal and Perinatal Outcomes Associated with a Trial of Labor after Prior Cesarean Delivery. New Engl J Med. 2004;351, 2581-.
14. Giuseppe, T., Damiani, G. R., Olivieri, C., Villa, M., Malvasi, A., Alfonso, R. et al. VBAC: antenatal predictors of success. Acta Biomed. 2019;
15. Annisa. Faktor-Faktor Resiko Persalinan Sectio Caesarea. 2010;
16. Prihandini SR, Pujiastuti W HT. Usia reproduksi tidak sehat dan jarak yang terlalu dekat meningkatkan kejadian abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. J kebidanan. 2016;5(10).
17. Eden KB, McDonagh M, Denman MA, Marshall N, Emeis C, Fu R JR, Walker M GJ. New insights on vaginal birth after cesarean: can it be predicted? Obs Gynecol. 2010;116(4).
18. Evi W, Maulita L PW. Vaginal Birth After cesarean (VBAC). Midwifery J kebidanan. 2022;8(1).
19. RCOG. 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

20. Coassolo KM, Stamilio SM PE. Safety and efficacy of vaginal birth after cesarean attempts at or beyond 40 weeks of gestations. *Am J Obs Gynecol.* 2005;106:700–6.
21. Cunningham F, Gant FN, Leveno. *Cesarean Section and Peripartum Hysterectomy.* USA: Mc Graw-Hill Companies; 2001. (hal. 537-563).
22. Sari RT. *Persalinan Dengan Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016* Persalinan Dengan Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016. 2017;
23. Wu Y, Kataria Y, Wang Z, Ming W kit, Ellervik C. Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section : a systematic review and meta-analysis. 2019;1–12.
24. MacDorman M, Declercq E MF. Recent trends and patterns in cesarean and vaginal birth after cesarean (VBAC) deliveries in the United States. *Clin Perinatol.* 2011;
25. Guise J-M, Eden K, Emeis C DM, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P WM, M. Cd. *Vaginal Birth After Caesarean- New Insights. Evid Report/Technology Assess No191* (Prepared by Oregon Heal Sci Univ Evidence-based Pract Cent under Contract. 2007;
26. Peaceman AM, Gersnoviez R LM, Sponge CY, Leveno KJ VM et al. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network- The MFMU caesarean registry- Impact of fetal size on trial of labour success for patients with previous caesarean for dystocia. *Am J Obs Gynecol.* 2006;
27. Prabha J. DS, N. DP. Factors affecting the success rate of vaginal birth after cesarean section. *Obs Rev J Obstet Gynecol.* 2020;6(2):44–50.
28. ACOG. *American College of Obstetricians and Gynecologist.* 2010.
29. Kemenkes R1. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia.* Kementerian Kesehatan R1. 2013;
30. Cunningham, et. al. McGraw-Hill Education. In: *William Obstetrics 24th Edition.* USA; 2014.
31. Agudelo, A.C., Bermudez, A.R., Goeta ACK. Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: Meta Analysis. *USA JAMA.* 2006;295.
32. Chhabra S AG. Delivery in women with previous cesarean section. *J Obs Gynecol India.* 2006;56:304–7.
33. Manuaba. I.G. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana.* In Jakarta: EGC; 2010.
34. Queensland Clinical Guidelines. *Maternity and Neonatal Clinical Guideline Vaginal birth after caesarean section (VBAC).* 2015;16. Available from: www.health.qld.gov.au/qcg
35. Greene RA, Fitzpatrick C TM. What are the maternal implications of a classical caesarean section? *J Obs Gynaecol.* 1998;(18):345–7.
36. Caughey A, Mann. *Vaginal Birth After Cesarean.* E- Med J. 2001;
37. Flamm B.L., dan Geiger A.M. 1997. *Vaginal Birth After Cesarean: An Admission Scoring System.* *Am J Obstet Gynecol.* 1997;6(90):907 – 1010.
38. Ness A. *Obstetric Evidence Based Guidelines 2nd: Trial of Labor After Cesarean.* chapter 14. USA: Taylor-Francis Group Informa; 2011.
39. Arrifin. *Tingkat Keberhasilan Vaginal Birth After Cesarean (VBACSI) Di Rumah Sakit H . Adam Malik , Karya Tulis Ilmiah Oleh : Mohd Ariffuddin Bin Che Mohd Ariffin.* 2010;

Tabel 1 Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan pada Pasien BSC (VBAC)

Variabel	VBAC				Total		Nilai P
	Kasus (n=88)		Kontrol (n=88)				
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
20-35 th	69	49,3	71	50,7	140	100	0,852*
>35 - 46 th	19	52,8	17	47,2	36	100	
Pendidikan							
Dasar dan menengah	70	56,5	54	43,5	124	100	0,013*
Tinggi	18	34,6	34	65,4	52	100	
Usia Kehamilan							
Preterm	6	60	4	40	10	100	0,373**
Aterm	82	49,4	84	50,6	166	100	
Paritas							
Multipara	87	49,7	88	50,3	175	100	0,5**
Grandemultipara	1	100	0	0	1	100	
Indikasi SC Sebelumnya							
Indikasi pada ibu	56	49,1	58	50,9	114	100	0,875*
Indikasi pada janin	32	51,6	30	48,4	62	100	
Interval Persalinan							
< 2 th	2	6,7	28	93,3	30	100	0,0*
≥ 2 th	86	58,9	60	41,1	146	100	
Teknik Insisi							
Transversal	87	50	87	50	174	100	0,751**
Vertikal	1	50	1	50	2	100	
Jumlah SC							
1 kali	86	53,1	76	46,9	162	100	0,12**
2 kali	2	14,3	12	85,7	14	100	

* Chi square Test, ** Fisher Exact Test