

HUBUNGAN JARAK PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN (VBAC) DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Alda Adiyati Wiyana^{1}, Marihot Pasaribu², Hanis Kusumawati R³*

¹*Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*

²*Laboratorium Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman*

³*Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman*

**Email : aadiyati2014@gmail.com*

Dikirim : 30 Maret 2023

Diterima : 31 Maret 2023

Diterbitkan : 31 Maret 2023

ABSTRACT

There has been a surge in Caesarean sections worldwide. A vaginal birth after a previous cesarean section is known as a VBAC. Success rate for VBAC is 60–75%. Success VBAC This can be affected by a number of variables, such as parity, birth spacing, and previous vaginal deliveries. This study sought to ascertain the correlation between birth spacing, and successful vaginal deliveries at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital. The design of this study was a case-control study with a retrospective methodology. All women giving birth by vaginal delivery and cesarean section who were documented in the obstetrics and gynecology polyclinic at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda's medical records for the years 2018 through 2022 made up the population used. Purposive sampling and age-matching used as sampling methods. Mothers who had vaginal birth had a history of a single cesarean section or had undergone multiple cesarean sections and whose records were kept in the obstetrics and gynecology polyclinic at RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda met the inclusion criteria. Women who were primiparous and had incomplete medical records were classified in the exclusion criteria. The total number of samples obtained was 92, with 46 sample cases (failed VBAC) and 46 control samples (success VBAC). The study's findings yielded a p-value of delivery interval = 0.078 indicates that there is no relationship between birth spacing and successful VBAC

Keywords: *Section cesarean, VBAC, birth spacing*

PENDAHULUAN

Seksio sesarea adalah persalinan dengan tindakan insisi abdomen dan uterus. Umumnya seksio sesarea dilakukan akibat adanya indikasi medis. Penyebab seksio sesarea antara lain adanya riwayat seksio sesarea, distosia, gawat janin, malpresentasi, dan kegagalan VBAC.(1)

Menurut penelitian, persalinan seksio sesarea cenderung akan melakukan seksio sesarea berulang yang meningkatkan angka seksio sesarea.(2) Berdasarkan data World Health Organization, proporsi seksio sesarea terus meningkat di berbagai negara bahkan sudah melebihi standar ideal jumlah seksio sesarea yang ditetapkan yakni 10-15%.(3)

Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) adalah persalinan pervaginam dan sebelumnya sudah pernah melahirkan secara seksio sesarea. *VBAC* mulai direkomendasikan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologist* pada tahun 1980-an menyebabkan angka *VBAC* meningkat tetapi hanya berlangsung singkat akibat adanya laporan komplikasi ruptur uterus. Turunnya antusiasme terhadap *VBAC* meningkatkan angka seksio sesarea kembali.(4)

Pada tahun 2010, panel Natinal Institutes of Health melakukan konferensi untuk menilai kelayakan dan keamanan *VBAC*. Hasilnya disimpulkan bahwa *VBAC* adalah pilihan yang rasional dan aman karena memiliki risiko morbiditas lebih rendah dibandingkan seksio sesarea berulang (4). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists*, tingkat keberhasilan mencapai 60% dengan didukung oleh berbagai faktor diantaranya faktor jarak persalinan.(5,6)

Jarak persalinan dianjurkan antara 24 bulan – 60 bulan sedangkan menurut WHO jarak persalinan ideal antara 36 bulan – 60 bulan. Hal tersebut disebabkan adanya masa penyembuhan pada lapisan miometrium pasca persalinan.(7) Oleh karena itu, faktor 4T penyebab kematian ibu salah satunya yakni jarak kehamilan terlalu dekat atau kurang dari 24 bulan yang tentunya menyebabkan jarak persalinan pendek. Risiko kehamilan dengan jarak persalinan pendek pada pasien *VBAC* adalah ruptur uterus.(8)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik meneliti hubungan jarak persalinan dengan keberhasilan *VBAC* di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Desain penelitian *case-control study* dengan pendekatan *retrospective*. Penelitian dilakukan di instalansi rekam medik dan ruang bersalin RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Januari-Februari 2023. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin secara pervaginam dan seksio sesarea dengan riwayat seksio sesarea periode 2018-2022. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi serta digunakan matching usia.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien bersalin yang memiliki riwayat seksio sesarea satu kali dan melahirkan secara pervaginam dan atau melahirkan secara seksio sesarea serta tercatat di rekam medik RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Kriteria eksklusi adalah primipara dan rekam medik yang tidak lengkap. Variabel bebas penelitian ini adalah jarak persalinan dan variabel terikat penelitian ini adalah keberhasilan *VBAC*. Analisis penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat uji chi-square. Apabila p-value variabel didapatkan $p < 0,05$ maka menunjukkan hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa ibu berhasil *VBAC* mayoritas berusia antara 20-35 tahun sebanyak 40 ibu (43,5%) jarak persalinan pada ibu berhasil *VBAC* lebih banyak ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 43 ibu (46,7%) dibandingkan jarak persalinan < 2 tahun sebanyak 3 ibu (3,3%). Bagi ibu tidak berhasil *VBAC* didapatkan semua ibu memiliki jarak persalinan ≥ 2 tahun sebanyak 46 ibu (50,0%).

Tabel 1. Distribusi Usia dan Jarak Persalinan

Karakteristik	Keberhasilan <i>Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)</i>			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Usia				
<20 Tahun	1	1,1	1	1,1
20-25 Tahun	40	43,5	40	43,5
>35 Tahun	5	5,4	5	5,4
Jarak Persalinan				
<2 Tahun	0	0,0	3	3,3
≥2 Tahun	46	50,0	43	46,7

Tabel 2. Hubungan Jarak Persalinan Dengan Keberhasilan *VBAC*

Jarak Persalinan	Keberhasilan <i>Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)</i>				<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
<2 Tahun	0	0,0	3	0	0,078
≥2 Tahun	46	50,0	43	46	

Tabel 2. hasil uji analisis *chi-square* hubungan jarak persalinan dengan keberhasilan *VBAC* didapatkan *p-value*= 0,078 artinya tidak ada hubungan jarak persalinan dengan keberhasilan *VBAC* di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian Rietveld et al. (2017), menunjukkan bahwa jarak kehamilan < 2 tahun tidak menurunkan peluang keberhasilan *VBAC* dan >2 tahun juga tidak berhubungan keberhasilan *VBAC*. Sehingga, tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan keberhasilan *VBAC*. (9)

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan jarak persalinan *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)* karena tidak terdapat perbedaan jumlah sampel yang signifikan terhadap ibu berhasil *VBAC* dan ibu yang tidak berhasil *VBAC*. Hal tersebut menunjukkan jika jarak persalinan ≥2 tahun tidak memengaruhi keberhasilan *VBAC*. Selain itu, dari hasil penelitian didapatkan pada ibu berhasil *VBAC* dan ibu yang tidak berhasil paling banyak memiliki jarak persalinan ≥2 tahun dan usia 20-35 tahun di mana kedua hal tersebut bukan faktor berisiko.

Menurut BKKBN, idealnya jarak persalinan adalah 2-5 tahun.(7) Apabila jarak persalinan < 2 tahun dan sering terjadi maka kehamilan akan dianggap berisiko tinggi. Hal ini disebabkan, pada masa pasca persalinan uterus membutuhkan waktu penyembuhan paling cepat 6 bulan sehingga jarak persalinan < 2 tahun dapat meningkatkan beberapa risiko diantaranya ruptur uterus dan perdarahan postpartum. (4,8)

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan jarak persalinan dengan keberhasilan *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)* di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sung S, Mahdy H. Cesarean Section [Internet]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2022 [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
2. Fajrini F. Analisis Hubungan antara Pengetahuan, Psikologi dan Pengalaman bersalin Ibu dengan Pemilihan Proses Persalinan Normal atau Caesarea Pada Pasien Melahirkan di RSIA Hermina Ciputat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 2016 Jul;12(2):121–8.
3. WHO. Cesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. 2021 [cited 2022 Nov 9]; Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018. 519–600 p.
5. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*. 2019 Feb;133(2):e110–27.
6. Trojano G, Damiani GR, Olivieri C, Villa M, Malvasi A, Alfonso R, et al. *VBAC*: antenatal predictors of success. *Acta Biomed*. 2019 Sep 6;90(3):300–9.
7. Cahyono BE. Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*. 2022 Jul 26;7(1):32–43.
8. Wahyuni RT, Puspitasari N. Relationship between Mother’s Status Too Young, Too Old, Too Close, Too Much (4T), and Contraceptive Use with Incidence of Maternal Mortality. *International Journal of Nursing Education*. 2021 Apr 2;
9. Rietveld AL, Teunissen PW, Kazemier BM, De Groot CJM. Effect of interpregnancy interval on the success rate of trial of labor after cesarean. *Journal of Perinatology*. 2017 Nov 31;37(11):1192–6.