



**Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan  
Budi Kemuliaan**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PERSALINAN PERVAGINAM PADA BEKAS  
*SECTIO CAESAREA* (VBAC) PADA TAHUN 2020**

**DI RS BUDI KEMULIAAN**

**SKRIPSI**

**SITI NURSHABILA**

**0218017**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN**

**JAKARTA PUSAT**

**2022**



**Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan  
Budi Kemuliaan**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PERSALINAN PERVAGINAM PADA BEKAS  
*SECTIO CAESAREA* (VBAC) PADA TAHUN 2020**

**DI RS BUDI KEMULIAAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kebidanan (S.Keb)**

**SITI NURSHABILA**

**0218017**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN**

**JAKARTA PUSAT**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Siti Nurshabila**

**NIM : 0218017**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal :**

Yang menyatakan



Siti Nurshabila

(.....)

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurshabila

NIM : 0218010

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Tahun Akademik : 2021/2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PERSALINAN PERVAGINAM PADA BEKAS *SECTIO CAESAREA*  
(VBAC) PADA TAHUN 2020 DI RS BUDI KEMULIAAN**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 01 September 2022



(Siti Nurshabila)

## **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Siti Nurshabila

NIM :0218017

Program Studi :Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul Skripsi :

**“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Pada Bekas Sectio Caesarea (VBAC) Pada Tahun 2020 Di RS Budi Kemuliaan”**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.**

### **TIM PEMBIMBING**

Pembimbing I            dr.Huzaimah, Sp.OG (.....)

Pembimbing II :        Ernawati, SST,MKM (.....)

## HALAMAN RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Nurshabila  
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Juli 2000  
Alamat : Jl. Mangga Besar 4S no. 198 rt 013 rw 006  
Kec. Tamansari, Jakarta Barat 11150  
Email dan No Telepon : [nursabila8@gmail.com](mailto:nursabila8@gmail.com) dan 08999536390  
Riwayat Pendidikan : 1. TPQ Al-Baroqah (2005-2006)  
2. Sekolah Dasar Negeri 08 Pagi (2006-2012)  
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 17 Jakarta  
(2012-2015)  
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 17 Jakarta  
(2015-2018)  
Riwayat Pekerjaan : -

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan di STIK Budi Kemuliaan. Adapun judul skripsi penulis yaitu “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan“. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr.Fachrul Wakil Arbi, SpA, MARS, selaku Direktur Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, SpA, selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. dr.Huzaimah, SpOGSelaku pembimbing skripsi I
4. Ibu Ernawati, SST, MKM selaku pembimbing skripsi II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini
5. Seluruh jajaran dosen dan staf STIK Budi Kemuliaan
6. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah mencurahkan kasih sayang serta dukungan penuh baik moril maupun materi
7. Rekan-rekan mahasiswa STIK Budi Kemuliaan Prodi S1 Kebidanan angkatan pertama yang selalu membantu dan bekerja sama dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis sangat menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga skripsi ini membawa manfaat dan dapat berguna untuk pengembangan ilmu

Jakarta, 01 September 2022

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademis STIK Budi Kemuliaan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurshabila

NIM : 0218017

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menetujui untuk memberikan kepada STIK Budi Kemuliaan **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

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

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIK Budi Kemuliaan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetepa mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 01 September 2022

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a 1000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAL TEMPEL' and '1000'. The signature is fluid and cursive.

(Siti Nurshabila)

## ABSTRAK

Nama : Siti Nurshabila

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Pervaginam pada Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC) pada Tahun 2020 Di RS Budi Kemuliaan

*Vaginal After Birth Caesarea* (VBAC) adalah persalinan pervaginam setelah persalinan *sectio caesarea* (SC). Jika menginginkan persalinan VBAC akan menghadapi *Trial Of Labour After Caesarea* (TOLAC) terlebih dahulu, jika tidak berhasil VBAC akan dilakukan SC darurat. 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 persalinan dengan bekas *sectio caesarea*, sampel dalam penelitian adalah kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus yaitu metode *total sampling*, dan kelompok kontrol yaitu metode *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian ini didapatkan gambaran kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 paling banyak pada usia 20-35 tahun 78,4% dengan pendidikan dasar dan menengah 79,5%, kehamilan aterm 93,2%, multipara 98,4%, indikasi pada ibu 63,6%, interval  $\geq 2$  tahun 97,7%, insisi transversal 98,7%, 1 kali SC sebelumnya 97,7%. Hasil analisis bivariat untuk menunjukkan variabel yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC yaitu pendidikan ibu ( $p\text{-value} = 0,013$ ), interval persalinan SC sebelumnya ( $p\text{-value} = 0,000$ ), jumlah SC sebelumnya ( $p\text{-value} = 0,012$ ).

Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan antara faktor pendidikan, interval persalinan SC sebelumnya, jumlah SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC.

**Kata kunci : Faktor yang berhubungan, VBAC, usia ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan, paritas, indikasi SC sebelumnya, interval persalinan SC sebelumnya, teknik insisi persalinan SC sebelumnya, jumlah SC sebelumnya**

## ABSTRACT

Name : Siti Nurshabila

Study Program: Bachelor of Midwifery STIK Budi Kemuliaan

Title : Factors Associated with the incidence of vaginal birth after caesarea (VBAC) in 2020 at Budi Kemuliaan Hospital

*Vaginal Birth After Caesarea (VBAC) or vaginal delivery after previous delivery sectio caesarea (SC). If you want a VBAC delivery, you will face a Trial of Labor After Caesarea (TOLAC) first, if a VBAC is not successful, an emergency CS will be performed. 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 is quantitative analytic with case control research design with inclusion and exclusion criteria. The population in this study were deliveries with a former sectio caesarea, the samples in this study were case group and control group. The sampling technique in the case group is the total sampling method, and the control group is the purposive sampling method. Data analysis using chi square.*

*The results of this study obtained an overview of the incidence of vaginal birth after caesarea (VBAC) in 2020 at the most at the age of 20-35 years 78,4% with the basic education and childbirth 79,5%, pregnancy at aterm 93,2%, multipara 98,4%, maternal indicational 63,6%, interval  $\geq 2$  years 97,7%, transverse incision 98,7%, 1 previous CS 97,7%. The results of the bivariate analysis showed that the variables related to the success of VBAC were maternal education (p-value = 0.013), previous CS delivery interval (p-value = 0.000), number of previous CS (p-value = 0.012).*

*The conclusion in this study is that there is a relationship between educational factors, previous CS delivery interval, number of previous CS with VBAC success.*

**Key words : Factors Associated, VBAC, maternal age, maternal education, gestational age, parity, previous CS indication, previous CS delivery interval, previous CS delivery incision technique, number of previous CS**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
Daftar isi.....	x
Daftar tabel.....	xii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar lampiran.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Perumusan Masalah.....	2
1. 3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1. 4 Tujuan Penelitian.....	4
1. 5 Manfaat Penelitian.....	5
1. 6 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2. 1 Pengertian <i>Vaginal Birth After Caesarea</i> (VBAC).....	7
2. 2 Persyaratan VBAC.....	7
2. 3 Seleksi Kandidat VBAC.....	7

2. 4 Keuntungan dan Kerugian VBAC.....	9
2. 5 Risiko VBAC.....	9
2. 6 Kontraindikasi VBAC.....	11
2. 7 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian VBAC.....	12
2. 8 Penelitian Terdahulu.....	21
2. 9 Kerangka Teori.....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS.....</b>	<b>24</b>
3. 1 Kerangka Konsep.....	24
3. 2 Hipotesis.....	25
3. 3 Metodologi Penelitian.....	25
3. 3.1 Metode Penelitian.....	26
3. 3.2 Definisi Operasional.....	27
3. 3.3 Populasi, Sampel, dan Besar Sampel.....	30
3. 3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3. 3.5 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian.....	31
3. 3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	32
3. 3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3. 3.8 Rancangan Analisis Penelitian.....	32
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4. 1 Hasil penelitian.....	36
4. 2 Pembahasan.....	46
<b>BAB 5 PENUTUPAN.....</b>	<b>53</b>
5. 1 Kesimpulan.....	53
5. 2 Saran.....	54

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikasi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya.....	39
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interval Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya.....	39
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Insisi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya.....	40
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya.....	40
Tabel 4.9 Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	41
Tabel 4.10 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	41
Tabel 4.11 Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	42
Tabel 4.12 Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	43

Tabel 4.13 Hubungan Antara Indikasi <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	43
Tabel 4.14 Hubungan Antara Interval Persalinan SC sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	44
Tabel 4.15 Hubungan Antara Teknik Insisi Persalinan SC sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	45
Tabel 4.16 Hubungan Antara Jumlah SC sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (VBAC).....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3.2 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian.....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Etik .....	63
Lampiran 2 Data Dasar .....	65
Lampiran 3 Koding.....	73
Lampiran 4 Hasil SPSS .....	81

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) sejak menetapkan standar rata-rata persalinan SC di setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran.<sup>1</sup> Berdasarkan analisa data bahwa tingkat SC global meningkat rata-rata dari 6,7% menjadi 19,1%. Angka SC khususnya di Asia Tenggara meningkat yaitu dari 4.1% menjadi 15%.<sup>2</sup>

Wilayah Amerika Latin dan Karibia menjadi penyumbang angka persalinan SC tertinggi yaitu 40,5%, Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%.<sup>3</sup> 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%.<sup>4</sup>

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, angka persalinan SC Indonesia sebesar 17,02%. Angka persalinan SC yang dilakukan oleh wanita perkotaan yaitu sebesar 66,5% dan yang dilakukan oleh wanita golongan menengah keatas sebesar 75%. 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%.<sup>5</sup>

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%, pre-eklampsia dan hipertensi 7%. Negara China merupakan salah satu negara dengan tingkat SC tertinggi dari tahun 1988 sebesar 3,4% menjadi 38,3% pada tahun 2010.<sup>6</sup>

Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), VBAC adalah upaya mencoba persalinan pervaginam dimana wanita pernah SC yang sebelumnya akan menjalani *Trial Of Labour After Caesarea* (TOLAC).<sup>7</sup> *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.<sup>8</sup>

Percobaan persalinan pervaginam pada kehamilan dengan bekas SC menunjukkan angka keberhasilan sebanyak 60-80% dengan *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC). Seorang wanita yang pernah persalinan SC akan lebih dianjurkan untuk SC di kehamilan berikutnya. Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, bahwa sebenarnya tidak masalah dan mungkin saja bagi seorang ibu jika ingin melahirkan normal setelah SC sebelumnya. Menurut penelitian *New England Journal of Medicine*, ada pendapat dari beberapa ahli kesehatan bahwa VBAC adalah prosedur melahirkan yang aman untuk dilakukan.<sup>9</sup>

Jumlah persalinan di RS Budi Kemuliaan tahun 2020 yaitu 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. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.

## 1.2 Perumusan Masalah

WHO menetapkan standar rata-rata persalinan operasi SC di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran.<sup>1</sup> Banyak negara yang masih melakukan persalinan *sectio caesarea* dengan jumlah yang tinggi seperti negara Amerika Latin dan Karibia yaitu 40,5%, Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%.<sup>3</sup> Di Indonesia menunjukkan tindakan persalinan *sectio caesarea* 17,6%. Wilayah tertinggi di DKI Jakarta yaitu 31,3% dan

terendah di Papua yaitu 6,7%.

Jumlah persalinan di RS Budi Kemuliaan tahun 2020 yaitu 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%). Didapatkan permasalahan yaitu jumlah persalinan VBAC yang masih sedikit, dan belum diketahui apa yang menyebabkan persalinan VBAC masih sedikit. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
2. Apakah terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
3. Apakah terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
4. Apakah terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
5. Apakah terdapat hubungan paritas dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
6. Apakah terdapat hubungan indikasi SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?

7. Apakah terdapat hubungan interval persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
8. Apakah terdapat hubungan teknik insisi persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?
9. Apakah terdapat hubungan jumlah SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mendapatkan gambaran kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) di RS Budi Kemuliaan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
4. Untuk mengetahui hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.

5. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
6. Untuk mengetahui hubungan antara indikasi SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
7. Untuk mengetahui hubungan antara interval persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
8. Untuk mengetahui hubungan antara teknik insisi persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.
9. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian dapat dijadikan informasi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- **Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta untuk membuat promosi pada persalinan bekas *sectio caesarea* (VBAC) untuk bisa melakukan persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) di RS Budi Kemuliaan.

- **Bagi Institusi**

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi peserta didik di Institusi pendidikan sekolah tinggi ilmu kesehatan budi kemuliaan tentang

faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) di RS Budi Kemuliaan.

- **Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman awal dalam penelitian dan sebagai bahan untuk mengembangkan dan menambahkan pengetahuan khususnya tentang VBAC

## 1.6 Ruang Lingkup

Topik penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan”. Variabel yang diteliti adalah usia ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan, paritas, indikasi SC sebelumnya, interval persalinan SC sebelumnya, teknik insisi persalinan SC sebelumnya, jumlah SC sebelumnya. Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian *case control*, populasi pada penelitian ini adalah persalinan bekas SC dengan sampel pada kelompok kasus yaitu pasien berhasil melakukan persalinan bekas *sectio caesarea* (VBAC) dan pada kelompok kontrol yaitu pasien tidak berhasil melakukan persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020. Analisa statistika yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC). Kegiatan penelitian ini dilakukan di RS Budi Kemuliaan mulai dari Juni – Juli 2022.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Pengertian *Vaginal Birth After Caesarea***

Persalinan pervaginam setelah persalinan *sectio caesarea* (VBAC) adalah istilah yang digunakan untuk wanita yang menjalani persalinan pervaginam setelah persalinan SC pada kehamilan sebelumnya. Pasien yang menginginkan persalinan VBAC (*Vaginal Birth After Caesarea*) perlu menjalani *Trial Of Labor* (TOL) atau *Trial Of Labor After Caesarea* (TOLAC).<sup>10</sup>

#### **2.2 Persyaratan VBAC**

Berdasarkan panduan dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) tentang persyaratan VBAC atau yang juga dikenal dengan *trial of Scar* memerlukan kehadiran dokter ahli kandungan, dokter anastesi dan petugas medis yang mempunyai keahlian dalam hal persalinan dengan SC darurat. Untuk fasilitas yang dipersiapkan yaitu kamar operasi dan petugas medis, persiapan darah, dan alat monitor denyut jantung janin manual ataupun elektronik harus tersedia.<sup>11</sup>

Pada setiap unit persalinan yang melakukan VBAC harus tersedia tim yang siap untuk melakukan SC emergensi untukantisipasi apabila terjadi gawat janin atau ruptur uteri.<sup>12</sup>

#### **2.3 Seleksi Kandidat VBAC**

Kandidat yang disarankan untuk percobaan VBAC yaitu maternal dengan riwayat sekali SC dengan insisi transversal bagian bawah. Sebaliknya yang merupakan kontraindikasi untuk menjalani percobaan VBAC yaitu maternal yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi (seperti riwayat insisi klasik atau T, riwayat ruptur uterus, atau operasi uterus yang luas).<sup>7</sup>

Seleksi kandidat untuk persalinan mengandalkan situasi klinis dan dievaluasi ulang sejak dimulai persalinan sampai sepanjang persalinan selesai. Sebelum proses percobaan VBAC, ada beberapa pertimbangan syarat yaitu :

- Presentasi bayi adalah kepala
- Bukti riwayat bekas SC transversal bagian bawah
- Riwayat operasi sebelumnya
- Tidak ada kontraindikasi untuk persalinan pervaginam.<sup>13</sup>

Faktor-faktor yang dipertimbangkan untuk percobaan VBAC, yaitu<sup>7</sup>:

1. Satu kali riwayat kelahiran sesarea transversal rendah sebelumnya
2. Pelvis adekuat secara klinis
3. Tidak terdapat ruptur uterus sebelumnya
4. Dokter mudah dihubungi selama persalinan, dapat memantau persalinan dan melakukan persalinan darurat
5. Ketersediaan anestesi dan tenaga untuk persalinan SC darurat.

Menurut Cunningham terdapat kriteria yang masih kontroversi untuk dilakukannya VBAC yaitu parut uterus yang tidak diketahui, parut uterus pada segmen bawah rahim vertikal, kehamilan kembar, letak sungsang, kehamilan lewat waktu dan taksiran berat janin lebih dari 4000 gram. Menurut Ariffin (2010), VBAC tidak dilakukan pada pasien yang pernah SC dua kali berurutan atau lebih, sebab SC elektif adalah lebih baik dibandingkan persalinan pervaginam pada riwayat SC. Menurut Caughey, yang disitasi oleh Ariffin (2010), bahwa indikasi SC sebelumnya akan mempengaruhi keberhasilan VBAC. Keberhasilan persalinan pervaginam menurun sampai 13% apabila SC yang lalu dilakukan pada keadaan distosia.<sup>14</sup>

## 2.4 Keuntungan dan Kerugian VBAC

Menurut Graber (2006) disampaikan bahwa keuntungan dan kerugian VBAC sebagai berikut, yaitu :

Keuntungan VBAC :

- a. Penurunan morbiditas dan mortalitas keseluruhan jika di bandingkan dengan SC elektif
- b. Penurunan biaya relatif lebih murah di bandingkan *sectio caesarea*
- c. Meningkatkan hak pilihan ibu

Kerugian VBAC :

- a. Memerlukan pemantauan intrapartum yang lebih ketat di banding persalinan risiko rendah.<sup>15</sup>

Menurut *Queensland Clinical Guidelines* (2015) disampaikan bahwa terdapat keuntungan pada maternal dan fetal, antara lain :

Keuntungan VBAC pada maternal :

- a. Masa perawatan lebih pendek
- b. Penurunan morbiditas dan mortalitas pada ibu
- c. Meningkatkan bonding ibu dan anak
- d. Meningkatkan kelahiran pervaginam pada kelahiran selanjutnya

Keuntungan VBAC pada fetal :

- a. Meningkatkan kemungkinan menyusui saat lahir.<sup>16</sup>

## 2.5 Risiko VBAC

Persalinan SC berulang elektif maupun percobaan VBAC tetap memiliki risiko pada maternal maupun neonatus. Risiko pada maternal seperti perdarahan, infeksi, luka operasi, tromboemboli, histerektomi, dan kematian. Kebanyakan morbiditas maternal terjadi selama percobaan VBAC yang membutuhkan SC berulang.<sup>7</sup>

Ruptur uterus atau terbukanya bekas SC dihubungkan dengan percobaan VBAC yang meningkatkan penambahan morbiditas maternal dan neonatus.

Faktor yang mempengaruhi ruptur uterus salah satunya adalah riwayat lokasi insisi pada uterus. Sebagian besar penelitian pada maternal dengan riwayat insisi uterus transversal bagian bawah dilaporkan dapat mengurangi angka ruptur uterus sekitar 0,5-0,9% setelah percobaan VBAC.<sup>17</sup>

Ibu yang memilih melahirkan dengan percobaan VBAC karena potensi kesehatan yang menguntungkan dengan menghindari bedah besar pada abdominal, sehingga menurunkan angka perdarahan, infeksi dan periode penyembuhan yang lebih singkat dibandingkan dengan SC berulang elektif. Selanjutnya, sebagai pertimbangan keluarga besar, VBAC mungkin berpotensi ke depannya untuk menghindari konsekuensi maternal yang bersalin dengan SC multipel seperti, histerektomi, luka perut atau kandung kemih, transfusi, infeksi serta letak plasenta abnormal termasuk plasenta previa dan plasenta akreta.<sup>17</sup> Percobaan VBAC lebih banyak menunjukkan kemungkinan keberhasilan VBAC yaitu 60-80%.<sup>7</sup>

Menurut *Queensland Clinical Guidelines* (2015) terdapat risiko VBAC pada maternal dan fetal, sebagai berikut :

Risiko VBAC pada maternal :

- 25–28% kemungkinan *sectio caesar* darurat, sehingga peningkatan morbiditas ibu seperti terjadi risiko perdarahan, infeksi, thrombosis (penggumpalan darah di kaki atau paru-paru).
- 0,5% risiko ruptur uteri atau terbukanya bekas *sectio caesar*. Induksi meningkatkan risiko terjadi ruptur uteri. Jika terjadi ruptur, mungkin berhubungan dengan morbiditas ibu dan bayi.

Risiko VBAC pada fetal :

- Meningkatkan risiko kematian.<sup>16</sup>

## 2.6 Kontraindikasi VBAC

Kontraindikasi adalah kondisi dimana tidak disarankan untuk dilakukan suatu pengobatan atau prosedur medis. Kontraindikasi VBAC menurut Nygaard (2011) yaitu :

1. Bekas luka rahim T klasik atau terbalik sebelumnya.
2. Histerotomi atau miomektomi sebelumnya yang memasuki kavum uteri.
3. Ruptur uteri sebelumnya.
4. Adanya kontraindikasi persalinan seperti plasenta previa atau letak transversal.
5. Menolak VBAC dan meminta operasi SC.<sup>18</sup>

Kontraindikasi VBAC menurut *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist*, yaitu :

1. Riwayat ruptur uteri : Wanita yang pernah mengalami ruptur uteri sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi >5% untuk terjadinya ruptur uteri berulang pada persalinan berikutnya.
2. Jenis insisi uterus pada operasi sebelumnya : VBAC tidak boleh dilakukan pada wanita dengan riwayat persalinan SC pada wanita dengan sayatan T karena risiko peningkatan risiko ruptur uteri.
3. Riwayat operasi uterus : Wanita yang telah menjalani laparotomi atau miomektomi perut (riwayat operasi uterus) pada persalinan sebelumnya untuk terjadinya ruptur uteri pada persalinan berikutnya.
4. Plasenta previa : Berdasarkan dari beberapa penelitian, didapatkan bahwa wanita dengan satu, dua, atau tiga atau lebih sebelumnya persalinan caesar mengalami 1%, 1,7% atau 2,8% terjadi risiko plasenta previa di kehamilan berikutnya. Plasenta akreta terjadi pada 11-14% wanita dengan plasenta previa dan riwayat operasi caesar dan pada 23-40% wanita dengan plasenta previa dan riwayat operasi caesar 2 kali.

Pada wanita dengan plasenta previa dan bekas *sectio caesar* lebih dari 5 kali memiliki risiko kejadian plasenta akreta hingga 67%.<sup>19</sup>

## 2.7 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian VBAC

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC antara lain teknik operasi sebelumnya, jumlah SC sebelumnya, penyembuhan luka pada SC sebelumnya, indikasi pada SC yang lalu, usia maternal, IMT, riwayat persalinan pervaginam, keadaan serviks pada saat partus, usia kehamilan, persalinan pervaginam dengan bantuan alat serta interval persalinan.<sup>20</sup> Faktor yang meningkatkan kesuksesan VBAC antara lain : riwayat kesuksesan VBAC, riwayat persalinan pervaginam, serviks dalam keadaan baik, persalinan spontan, indikasi tidak berulang pada riwayat SC seperti presentasi sungsang, usia maternal dibawah 40 tahun.<sup>21</sup>

Adapun faktor yang menurunkan kesuksesan VBAC antara lain : riwayat SC seperti distosia, khususnya untuk kegagalan yang membutuhkan tahap kedua, membutuhkan induksi persalinan, membutuhkan augmentasi untuk persalinan, umur kehamilan lebih dari 40 minggu, berat lahir bayi lebih dari 4000 gram.<sup>21</sup>

### 2.7.1 Teknik Operasi Sebelumnya

Teknik operasi berkaitan dengan jenis insisi, dimana terdapat kontraindikasi VBAC yaitu dengan jenis insisi klasik (insisi vertikal hingga ke fundus) ataupun insisi "T". Hal ini disebabkan dengan insisi tersebut luka insisi biasanya akan ruptur sebelum persalinan atau sebelum umur kehamilan aterm. Sehingga teknik operasi segmen bawah rahim yang lebih direkomendasikan untuk dilakukan VBAC.<sup>22</sup> Teknik insisi segmen bawah rahim mempunyai risiko ruptur yang lebih rendah dari pada teknik insisi lainnya.<sup>23</sup> Menurut Aditya (2017) bahwa, jenis-jenis SC antara lain:

1. SC abdominalis dibagi menjadi 3 cara yaitu:

- a. SC klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri, Insisi korporal secara vertical corporal (SC klasik) sudah jarang dilakukan
  - b. SC ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim.
  - c. SC ekstraperitonealis, yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membukan cavum abdominal.
2. SC vaginalis, sayatan pada rahim SC dapat dilakukan sebagai berikut:
- a. Sayatan memanjang (longitudinal)
  - b. Sayatan melintang (transversal)
  - c. Menggunakan sayatan huruf T (t-insicion).

### 2.7.2 Jumlah *Sectio Caesarea* (SC) Sebelumnya

Semakin banyak jumlah SC sebelumnya, maka semakin rendah kesempatan untuk melahirkan pervaginam. Kesempatan itu menurun sebesar 10-15% per SC, sedangkan keberhasilan VBAC pada satu kali riwayat SC yaitu sebesar 75-77% (Ness, 2012). Hal ini disebabkan dengan 2 atau lebih riwayat SC akan meningkatkan morbiditas maternal, seperti ruptur uteri.<sup>22</sup> Risiko ruptur uteri meningkat dengan meningkatnya jumlah *sectio caesarea* sebelumnya. Jumlah *sectio caesarea* lebih dari 1 kali mempunyai risiko ruptur uteri yang lebih tinggi.<sup>11, 24</sup> Untuk menurunkan kasus ruptur uteri yang terjadi, perlu dilakukan *sectio caesarea* elektif pada kasus yang pernah *sectio caesarea* dua kali berurutan atau lebih.<sup>25</sup>

### 2.7.3 Indikasi SC Sebelumnya

Indikasi SC sebelumnya akan mempengaruhi keberhasilan VBAC. Maternal dengan *Cephalopelvic disproportion* (CPD) memberikan keberhasilan persalinan pervaginam sebesar 60-65%, jika maternal dengan gawat janin akan memberikan keberhasilan 69-75%.<sup>11</sup>

Menurut penelitian Prabha J. S. dan , N. Prema pasien dengan indikasi persalinanSC sebelumnya yang mempengaruhi keberhasilan VBAC ialah gawat janin dan malpresentasi dengan tingkat keberhasilan 72,7% dan 54%.<sup>26</sup>

Keberhasilan VBAC ditentukan juga oleh keadaan dilatasi serviks pada waktu dilakukan SC yang lalu. VBAC berhasil 67% apabila SC yang lalu dilakukan pada saat pembukaan serviks kecil dari 5 cm, dan 73% pada pembukaan 6 sampai 9 cm. Keberhasilan persalinan pervaginal menurun sampai 13% apabila SC yang lalu dilakukan pada keadaan distosia pada kala II.<sup>25</sup>

Indikasi SC yang merupakan indikasi tidak berulang seperti ketuban pecah dini (KPD), letak sungsang, *postterm*, kala 1 memanjang, eklampsia. Indikasi SC yang merupakan indikasi berulang seperti CPD pada kelahiran sebelumnya. Ibu dengan indikasi SC sebelumnya yang tidak berulang seperti memiliki kemungkinan untuk berhasil *Trial Of Labor* (TOLAC) dari pada ibu dengan indikasi berulang.<sup>27</sup> Namun bukan berarti setiap ibu yang memiliki indikasi CPD pada persalinan SC sebelumnya akan selalu gagal dalam VBAC. Menurut penelitian Vishesha keberhasilan VBAC dengan ibu yang memiliki riwayat indikasi CPD pada *sectio caesarease* sebelumnya 67%. Meskipun angka keberhasilan lebih rendah dibanding ibu dengan indikasi tidak berulang seperti letak sungsang, gawat janin dan distosia.<sup>28</sup>

#### **2.7.4 Usia ibu**

Usia ibu ialah lama waktu seseorang terhitung mulai saat dilahirkan sampai sekarang.<sup>29</sup> Faktor yang mempunyai hubungan sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun, dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-30 tahun. Sedangkan umur ibu pada saat melahirkan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko untuk melahirkan anak yang tidak sehat.

##### **a. Usia ibu kurang dari 20 tahun**

Usia ibu yang kurang dari 20 tahun, termasuk umur terlalu muda dengan alat-alat reproduksinya belum begitu sempurna, keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan dan menerima keadaan janin. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan

mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil.<sup>30</sup>

Usia kurang dari 20 tahun akan berisiko 4x memiliki lingkaran lengan atas (LILA) < 23 cm dan berisiko mengalami anemia 4x dibandingkan dengan wanita hamil bukan remaja. Komplikasi ini akan mempengaruhi kondisi ibu dan bayi, sehingga ibu akan lebih disarankan untuk SC.<sup>31</sup>

b. Usia ibu 21-35 tahun

Usia ibu 21-35 tahun yaitu usia yang optimal bagi seorang ibu hamil karena pada usia tersebut alat-alat reproduksi sudah matang dan sudah mampu menerima kehamilan baik secara fisik maupun psikologi ibu.<sup>32</sup>

Usia ibu yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua memiliki peluang keberhasilan VBAC lebih besar. Ibu yang memiliki usia terlalu muda atau terlalu tua berisiko memiliki komplikasi saat hamil atau pasca melahirkan normal sehingga ibu lebih disarankan untuk SC. Wanita berusia 40 tahun atau lebih memiliki risiko untuk gagal VBAC bahkan dapat membahayakan bayi.<sup>33</sup>

c. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Usia yang lebih dari 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi alat reproduksinya telah mengalami kemunduran.<sup>34</sup> Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di atas usia 35 tahun, di antaranya:

- Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahun atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Hubungan usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *falopii* yang berhubungan terhadap proses konsepsi.

- Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan dapat berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Para peneliti mengatakan wanita di atas 35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia 20 tahun untuk menderita tekanan darah tinggi dan diabetes pada saat pertama kali kehamilan.<sup>35</sup>

#### **2.7.5 Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Ibu hamil yang memiliki IMT besar bisa dikatakan obesitas dan dapat menurunkan keberhasilan VBAC. Ibu hamil yang memiliki IMT normal memiliki keberhasilan sebesar 85%, IMT 30-40 memiliki keberhasilan sebesar 70%, IMT > 40 memiliki keberhasilan sebesar 61%.<sup>22</sup> Penatalaksanaan SC cenderung dilakukan pada ibu dengan obesitas karena dapat menurunkan morbiditas infeksi sebanyak 50%.<sup>36</sup>

#### **2.7.6 Riwayat Persalinan Pervaginam**

Riwayat persalinan pervaginam memiliki tingkat keberhasilan kesempatan untuk VBAC seiring dengan jumlah persalinan sebelumnya.<sup>37</sup> Riwayat persalinan pervaginam dapat menurunkan kejadian ruptur uteri yaitu sebanyak 1,1% dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat persalinan pervaginam.<sup>36</sup> Pada pasien bekas *sectio caesarea* yang pernah berhasil persalinan pervaginam akan memiliki kemungkinan ruptur uteri yang rendah pada kehamilan dan persalinan selanjutnya. Oleh karena itu setiap kasus dengan bekas *sectio caesarea* harus selalu dipantau pada kehamilan trimester ketiga untuk melihat resiko ruptur uteri.<sup>38</sup>

### 2.7.7 Keadaan Serviks Pada Saat Partus

Beberapa penelitian tentang faktor serviks mengatakan bahwa serviks yang baik memiliki hubungan dengan keberhasilan partus percobaan. Memiliki hubungan yang positif antara pendataran serviks dan kemungkinan VBAC, pendataran serviks >25% memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk persalinan vaginal.<sup>39</sup>

Kemajuan dilatasi serviks mempengaruhi keberhasilan VBAC. Dilihat dari 100 pasien bekas *sectio caesarea* didapatkan 84% berhasil VBAC dan sisanya mengalami *sectio caesarea* darurat.<sup>40</sup>

Pada kasus bekas *sectio caesarea* Induksi persalinan menggunakan misoprostol akan meningkatkan risiko ruptur uteri.<sup>41</sup> Ada kasus ruptur uteri pada bekas *sectio caesarea* karena dilakukan pematangan serviks dengan menggunakan misoprostol.<sup>42</sup>

### 2.7.7 Usia Kehamilan

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk.<sup>30</sup>

Berdasarkan usia kehamilan, dibagi dalam 3 bagian yaitu kehamilan triwulan pertama/trimester pertama (antara 0 sampai dengan 12 minggu), kehamilan triwulan kedua/trimester kedua (antara 12 sampai dengan 28 minggu), dan kehamilan triwulan terakhir/trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).<sup>43</sup>

### 2.7.8 Interval Persalinan SC sebelumnya

Menurut BKKBN jarak persalinan dengan persalinan sebelumnya yang optimal adalah 36 bulan. Interval persalinan yang < 2 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Secara medis, rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan. Namun berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27 sampai 32 bulan. Pada jarak ini ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan.<sup>44</sup>

Interval persalinan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Jarak kelahiran atau kehamilan yang pendek merupakan salah satu penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan dan risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan seperti pendarahan, dan pre eklampsia.<sup>45</sup>

Jarak kelahiran yang disarankan bagi ibu yang ingin mencoba melahirkan normal setelah sebelumnya SC yaitu jarak yang tidak terlalu dekat. Semakin jauh interval kelahiran *sectio caesarea* dengan TOLAC maka ibu memiliki peluang keberhasilan VBAC lebih besar. Wanita dengan jarak interval kurang dari 18 bulan maka akan berisiko terjadinya rupture uteri. Wanita yang melahirkan dengan interval kurang dari 18 bulan harus diberi tahu tentang peningkatan risiko ruptur uteri saat *trial of labor after cesarean section* (TOLAC).<sup>46</sup>

### 2.7.9 Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengetahuan, sikap dan tingkah laku mengalami proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan yang beraneka ragam di masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yang berpendidikan rendah. Unsur-unsur pendidikan yaitu:

1. Input, adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. Proses, merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
3. Output, adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.<sup>47</sup>

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Tahapan pendidikan ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan.<sup>48</sup>

### 2.7.10 Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi. Menurut BKKBN, Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan.<sup>49</sup>

Paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- Primipara : Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

- Multipara : Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- Grandemultipara : Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.<sup>30</sup>

Paritas yang terlalu banyak dapat menjadi penyebab munculnya permasalahan terutama kaiannya dengan kesehatan. Terjadinya kehamilan disertai persalinan secara terus menerus berakibat pada semakin tergerusnya pembuluh darah pada dinding rahim disertai dengan semakin hilangnya elastisitas jaringan akibat peregangan pada masa kehamilan hingga persalinan. Kerusakan pada jaringan tubuh memungkinkan timbulnya kelainan dalam kandungan ibu yang akan sangat mempengaruhi kondisi letak janin atau plasenta pada ibu yang dapat mengganggu pertumbuhan janin. Terganggunya pertumbuhan janin dalam kandungan ibu membuat Ibu melahirkan bayi yang kurang sehat .<sup>30</sup>

Penelitian Almeida, bahwa ibu dengan usia yang tua (lebih dari 41 tahun) mempunyai hubungan yang tinggi terhadap keluaran perinatal. Namun hubungan tersebut dapat dikurangi tergantung pada usia kehamilan, paritas, dan terutama pada tingkat pendidikan wanita hamil. Untuk wanita hamil  $\geq$  41, peningkatan risiko keluaran perinatal diidentifikasi untuk kelahiran prematur, untuk posterm (kecuali untuk wanita primipara dengan sekolah  $\geq$  12 tahun), dan untuk berat badan lahir rendah. Saat melakukan perbandingan antara umur tua dengan muda, tingkat pendidikan yang lebih tinggi memastikan risiko yang sama rendah pada Skor APGAR 1 menit pertama (untuk ibu primipara dan kelahiran aterm), skor APGAR rendah pada 5 menit (kelahiran aterm), makrosomia (untuk wanita non-primipara), dan asfiksia.<sup>50</sup>

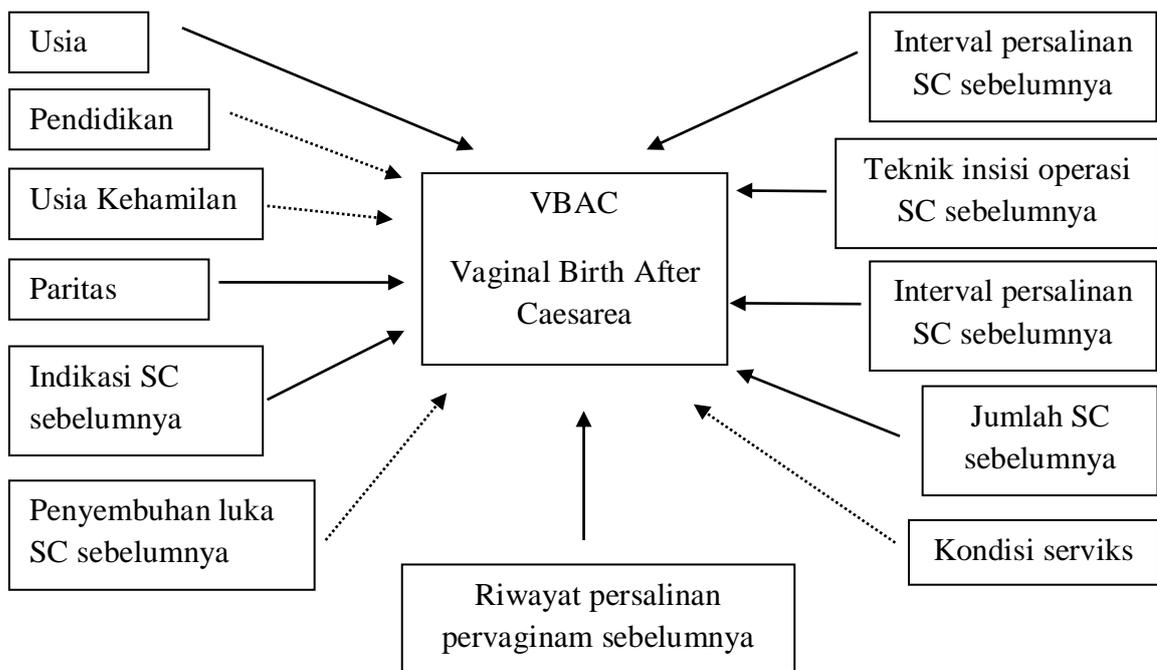
## 2. 8 Penelitian Terdahulu

Judul	Tujuan	Variabel	Hasil
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN <i>OUTCOME</i> PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN VAGINAL <i>BIRTH AFTER CAESAREAN</i> (VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2012-2016 <sup>51</sup>	Untuk mengetahui hubungan faktor karakteristik ibu dan <i>outcome</i> persalinan dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012-2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur</li> <li>2. Paritas</li> <li>3. Interval persalinan</li> <li>4. Berat bayi lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan (Nilai <math>p = 0,031</math>)</li> <li>2. Tidak ada hubungan (Nilai <math>p = 0,83</math>)</li> <li>3. Ada hubungan (Nilai <math>p = 0,039</math>, OR 3,9)</li> <li>4. Tidak ada hubungan (Nilai <math>p = 0,303</math>)</li> </ol>
FAKTOR PENDUKUNG KESUKSESAN VAGINAL <i>BIRTH AFTER CAESAREAN</i> (VBAC) PADA PASIEN DI RSUP SANGLAH PERIODE JANUARI 2015 – JUNI 2016 <sup>52</sup>	Untuk menyediakan panduan untuk menilai kapan metode VBAC sebaiknya dilakukan sehingga dapat mengurangi angka seksio sesarea di RSUP Sanglah.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia ibu</li> <li>2. IMT</li> <li>3. Berat badan bayi saat lahir</li> <li>4. Jarak waktu kelahiran seksio sesarea sebelumnya dengan kelahiran saat</li> <li>5. Dilatasi serviks saat masuk rumah sakit <math>\geq 4</math> cm</li> <li>6. Posisi kepala bayi saat akan lahir</li> <li>7. Perabaan penurunan bagian terendah janin</li> <li>8. Riwayat persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan</li> <li>2. Ada hubungan</li> <li>3. Ada hubungan</li> <li>4. Ada hubungan</li> <li>5. Ada hubungan</li> <li>6. Ada hubungan</li> <li>7. Tidak ada hubungan</li> <li>8. Tidak ada hubungan</li> </ol>

		pervaginam sebelumnya	
Hubungan Riwayat <i>Sectio Caesarea</i> dengan VBAC ( <i>Vaginal Birth After Caesarean</i> ) di Klinik Bersalin Hj. Rismala S Kisaran <sup>53</sup>	Untuk mengetahui hubungan <i>sectio caesarea</i> dengan VBAC di Klinik Bersalin Hj. Risma. S Kisaran tahun 2018	1. Usia 2. Paritas	1. Tidak ada hubungan yang bermakna (Nilai p=0,464) 2. Tidak ada hubungan yang bermakna (Nilai p= 1,000)
Factors affecting the success rate of vaginal birth after cesarean Section <sup>26</sup>	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan persalinan pervaginam pasca seksio sesaria	1. Usia 2. Usia kehamilan 3. Persalinan pervaginam sebelumnya 4. Indikasi SC sebelumnya 5. Analgesia epidural	1. Tidak ada hubungan (Nilai p=0,345) 2. Tidak ada hubungan (Nilai p=0,635) 3. Ada hubungan (Nilai p=0,001). 4. Tidak ada hubungan 5. Ada hubungan (Nilai p=0,000).
Factors Associated with Success Rate of Vaginal Birth after One Caesarean Section (VBAC) in Ibrahim Malik Teaching Hospital, Khartoum-Sudan <sup>54</sup>	Untuk menentukan tingkat keberhasilan VBAC dengan mengacu pada faktor prognostik untuk memprediksi keberhasilan VBAC di Rumah Sakit Pengajaran Ibrahim Malik, Khartoum-Sudan.	1. Umur 2. Kunjungan ANC 3. Paritas 4. Edukasi 5. Status sosial ekonomi 6. Konseling VBAC 7. Indikasi seksio sebelumnya 8. Persalinan pervaginam sebelumnya 9. IMT 10.Type seksio sebelumnya 11.Berat lahir bayi 12.Interval	1. Ada hubungan (Nilai p = 0,02) 2. Ada hubungan (Nilai p = 0,00) 3. Ada hubungan (Nilai p = 0,03) 4. Tidak ada hubungan (Nilai p= 0,123) 5. Tidak ada hubungan (Nilai p= 0,087) 6. Ada hubungan (Nilai p= 0,01) 7. Ada hubungan (Nilai p=0,00) 8. Ada hubungan (Nilai p=0,00) 9. Ada hubungan (Nilai p=0,00) 10. Ada hubungan

		persalinan	<p>11. Ada hubungan Berat lahir bayi dengan VBAC (Nilai p=0,00)</p> <p>12. Ada hubungan jarak antar persalinan dengan VBAC (Nilai p=0,02)</p>
--	--	------------	---

**2. 9 Kerangka Teori**

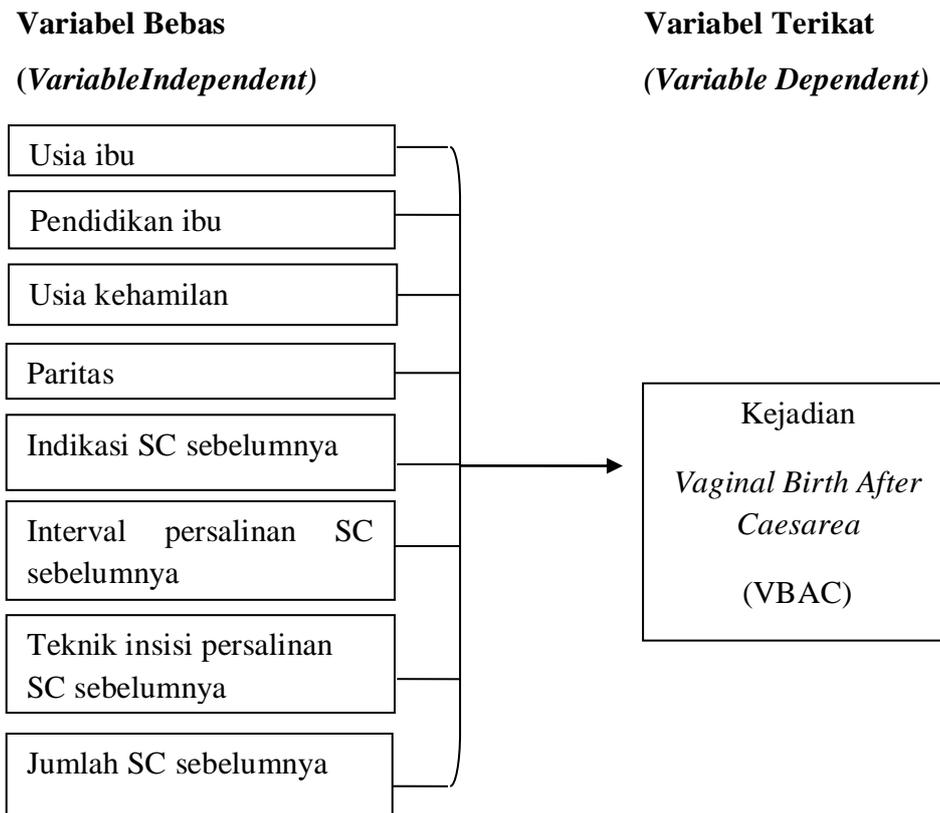


### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu bentuk kerangka berpikir penelitian mengenai hubungan antara variabel-variabel yang di teliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.<sup>55</sup> Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu usia ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan, paritas, interval persalinan SC sebelumnya, indikasi SC sebelumnya, teknik insisi persalinan SC sebelumnya, jumlah persalinan SC sebelumnya. Maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis

Pada penelitian ini diharapkan Hipotesis Ha atau hipotesis alternatif yaitu hipotesis sementara dari pertanyaan peneliti yang akan dibuktikan kebenarannya dengan melalui penelitian.<sup>55</sup> Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan antarvariabel independen dan dependen<sup>56</sup> :

- 1) Ha 1 = Ada hubungan antara usia dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 2) Ha 2 = Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 3) Ha 3 = Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 4) Ha 4 = Ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 5) Ha 5 = Ada hubungan antara indikasi SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 6) Ha 6 = Ada hubungan antara interval persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 7) Ha 7 = Ada hubungan antara teknik insisi SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)
- 8) Ha 8 = Ada hubungan antara jumlah SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC)

### 3.3 Metodologi Penelitian

#### 3.3.1 Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik yaitu untuk menganalisis hubungan antar faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* di RS Budi Kemuliaan.<sup>57</sup> Rancangan atau *design* penelitian yang digunakan adalah *case control*, *case control* merupakan rancangan penelitian yang 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. Penelitian ini akan dimulai untuk mengetahui hubungan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yang kemudian baru dikaji mengenai masing-masing faktor yang berkaitan.<sup>55</sup> Sampel dalam penelitian pada kelompok kasus adalah pasien yang berhasil melakukan persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* di RS Budi Kemuliaan, dan kelompok kontrol adalah pasien yang tidak berhasil melakukan persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (SC ulang) di RS Budi Kemuliaan.

### **3.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	VBAC	VBAC adalah persalinan pervaginam bekas <i>sectio caesarea</i> . <sup>58</sup>	Rekam medis	Studi dokumentasi	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Usia ibu	Lama waktu seseorang terhitung mulai saat dilahirkan sampai sekarang. <sup>29</sup>	Rekam medis	Studi dokumentasi	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun Dilakukan kategorisasi kembali menjadi : 1. 20-35 tahun 2. > 35-46 tahun	Nominal
3	Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang pernah ditempuh oleh seseorang. <sup>48</sup>	Rekam medis	Studi dokumentasi	1. Pendidikan dasar (SD, SMP) 2. Pendidikan menengah (SMA) 3. Pendidikan tinggi (D3-S3) Dilakukan kategorisasi kembali menjadi : 1. Pendidikan dasar dan menengah 2. Pendidikan tinggi	Ordinal

4	Usia kehamilan	Dihitung sejak hari pertama haid terlahir sampai lahirnya janin. <sup>59</sup>	Rekam medis	Studi dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preterm &lt; 37 minggu</li> <li>2. Aterm 37-41 minggu</li> <li>3. Postterm &gt; 41 minggu</li> </ol> Dilakukan kategorisasi kembali menjadi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preterm &lt; 37 minggu</li> <li>2. Aterm 37-41 minggu</li> </ol>	Nominal
5	Paritas	Jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran janin yang mampu hidup diluar rahim. <sup>60</sup>	Rekam medis	Studi dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Multipara : 2-4 anak</li> <li>2. Grande multipara : &gt; 5 anak</li> </ol>	Ordinal
6	Indikasi SC Sebelumnya	Masalah medis dilakukannya <i>sectio caesarea</i> . indikasi ini dapat dibedakan yaitu indikasi ibu, indikasi janin <sup>6</sup> Keterangan kategorisasi 1. Indikasi pada	Rekam medis	Studi dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gawat janin</li> <li>2. Malpresentasi</li> <li>3. Partus tak maju</li> <li>4. Induksi gagal</li> <li>5. Ketuban pecah dini (KPD)</li> <li>6. Lilitan tali pusat</li> <li>7. HDK, PEB</li> <li>8. Postterm</li> <li>9. Makrosomia</li> </ol>	Nominal

		ibu : Partus tak maju, Induksi gagal, Ketuban pecah dini (KPD), HDK/PEB, Postterm 2. Indikasi pada janin : Gawat janin, Malpresentasi, Lilitan tali pusat, Makrosomia			Dilakukan kategorisasi kembali menjadi : 1. Indikasi pada ibu 2. Indikasi pada janin	
7	Interval persalinan SC sebelumnya	Interval persalinan pada ibu yang memiliki riwayat <i>sectio caesarea</i> . <sup>44</sup>	Rekam medis	Studi dokumentasi	1. < 2 tahun 2. ≥ 2 tahun	Ordinal
8	Teknik insisi persalinan SC sebelumnya	Teknik insisi yang dilakukan pada persalinan SC sebelumnya	Rekam medis	Studi dokumentasi	1. Transversal 2. Vertikal	Ordinal
9	Jumlah SC sebelumnya	Jumlah tindakan persalinan SC sebelumnya	Rekam medis	Studi dokumentasi	1. 1 kali 2. 2 kali	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

### 3.3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah persalinan bekas *sectio caesarea* di RS Budi Kemuliaan tahun 2020 dengan jumlah populasi 2.243 yang mengalami persalinan *sectio caesarea*.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi objek penelitian atau sebagian jumlah karakteristik. Sampel yang di pakai pada kelompok kasus yaitu pasien berhasil melakukan persalinan pervaginam bekas SC di RS Budi Kemuliaan, sedangkan untuk sampel kelompok kontrol yaitu pasien tidak berhasil melakukan persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (SC ulang).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 88 sampel kasus dan 88 sampel kontrol, sehingga total sampel adalah 176 sampel, dengan menggunakan rasio perbandingan 1:1.

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel kasus dengan metode *total sampling* yaitu seluruh populasi kasus menjadi sampel, teknik pengambilan sampel kontrol dengan metode *puposive sampling* untuk memilih karakteristik yang sama dengan kasus kontrol yaitu penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel-sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap dapat mewakili populasi.<sup>61</sup>

Kelompok Kasus

Kriteria inklusi :

- Ibu dengan riwayat SC berhasil VBAC
- Hamil Janin tunggal
- Presentasi kepala

Kriteria eksklusi :

- Riwayat histerektomi/ ruptur uteri
- Kehamilan kembar

- Menolak VBAC / melakukan SC ulang
- Data rekam medis yang dibutuhkan tidak lengkap

#### Kelompok Kontrol

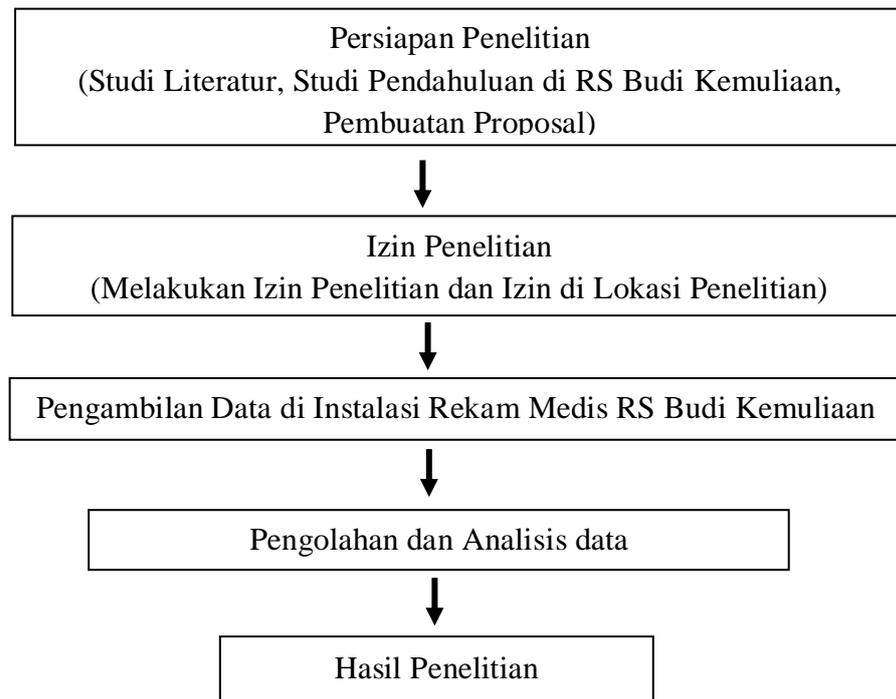
##### Kriteria inklusi :

- Ibu dengan riwayat SC gagal VBAC
- Hamil Janin tunggal
- Presentasi kepala

##### Kriteria eksklusi:

- Riwayat histerektomi/ ruptur uteri
- Kehamilan kembar
- Menolak VBAC / melakukan SC ulang
- Data rekam medis yang dibutuhkan tidak lengkap

### 3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian



**Gambar 3.2 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian**

### 3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data yang diperoleh adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa rekam medis pasien.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu data diambil dari catatan rekam medis di RS Budi Kemuliaan dan data diambil langsung oleh peneliti.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu format pengumpulan data-data atau catatan yang dibuat oleh peneliti mengenai obyek yang diteliti. Data yang dikumpulkan antara lain nomor urut, nomor rekam medis, nama ibu, usia ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan, paritas, indikasi SC sebelumnya, interval persalinan SC sebelumnya, teknik insisi persalinan SC sebelumnya, jumlah SC sebelumnya.

### 3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu di ruangan rekam medis RS Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat. Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pada bulan Juni - Juli 2022.

### 3.3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian

Pengolahan data yang diperoleh dilakukan dengan cara :

- a. *Editing* : *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kebenaran data yangtelah dikumpulkan. Pemeriksaanyang dilakukan mulai dari kelengkapan data, kejelasan data, relevansi data, konsistensi data. Apabila masih ada data yang tidak lengkap akan dikeluarkan (*drop out*)
- b. *Coding* : *Coding* adalah pemberian kode numerik (angka) terhadap data. Peneliti akan mengklasifikasikan data yang didapat dengan memberikan kode terhadap data berbentuk angka atau bilangan.

- 1) Usia ibu

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. 20-35 tahun : 1

- b. > 35 tahun : 2
- 2) Pendidikan
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. Pendidikan dasar dan menengah : 1
  - b. Pendidikan tinggi : 2
- 3) Usia kehamilan
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. Preterm < 37 minggu : 1
  - b. Aterm 37-41 minggu : 2
- 4) Paritas
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. Multipara : 1
  - b. Grandemultipara : 2
- 5) Indikasi SC sebelumnya
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. Indikasi pada ibu : 1
  - b. Indikasi pada janin : 2
- 6) Interval persalinan SC sebelumnya
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. < 2 tahun : 1
  - b.  $\geq$  2 tahun : 2
- 7) Teknik insisi persalinan SC sebelumnya
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. Transversal : 1
  - b. Vertikal : 2
- 8) Jumlah persalinan SC sebelumnya
- Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :
- a. 1 kali : 1
  - b. 2 kali : 2

- c. *Entry Data* : *Entry data* adalah jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode (angka/huruf)” dimasukkan ke dalam program “software” komputer. Program yang digunakan adalah program SPSS for Windows.
- d. *Cleaning* : *Cleaning* dilakukan apabila semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan dan koreksi
- e. *Tabulating* : *Tabulating* adalah data yang sudah dimasukan kemudian disusun dalam bentuk tabel agar mudah dianalisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisis data.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat .

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti. Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dengan pendekatan *case control* dan menggunakan uji korelasi dengan uji statistik Chi Square karena kedua variabel *independent* dan *dependent* merupakan variabel kategorik untuk mengetahui hubungan kedua variabel sehingga uji ini cocok untuk penelitian ini.<sup>55</sup>

Untuk melihat perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan  $P = \alpha$  (0,05), sehingga apabila hasil penelitian statistik menunjukkan  $P < 0,05$ , maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak artinya kedua variabel terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan  $P > 0,05$  maka dikatakan ( $H_0$ ) gagal ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna.<sup>55</sup>

Uji *Chi square* diketahui untuk derajat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan 5%. Sehingga dalam perhitungan statistik diketahui jika  $p,0001 \geq a 0,005$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan atau ada perbedaan yang bermakna. Apabila  $p,0001 \leq a 0,005$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan atau ada perbedaan yang bermakna.<sup>55</sup>

Uji *Fisher Exact* diketahui untuk derajat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan 5%. Sehingga dalam perhitungan statistik diketahui jika  $p,0001 \geq a 0,005$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan atau ada perbedaan yang bermakna. Apabila  $p,0001 \leq a 0,005$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan atau ada perbedaan yang bermakna. <sup>55</sup>

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Budi Kemuliaan pada bulan Juni - Juli 2022 bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (*Vaginal Birth After Caesarea*). Sampel dalam penelitian ini adalah pada kelompok kasus yaitu pasien berhasil melakukan persalinan pervaginam bekas SC di RS Budi Kemuliaan, sedangkan untuk sampel kelompok kontrol yaitu pasien tidak berhasil melakukan persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* dengan total sampel 176 orang. Data yang dikumpulkan diambil secara langsung oleh peneliti kemudian dikumpulkan dalam catatan peneliti sendiri menggunakan *Microsoft Exel* dan *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) for Windows 25*. Data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut :

### 4. 1 Hasil Penelitian

#### A. Analisis Univariat

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Budi Kemuliaan didapatkan gambaran kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 di RS Budi Kemuliaan.

#### 4.1. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
20-35 tahun	69	78,4	71	80,7
> 35 - 46 tahun	19	21,6	17	19,3

Berdasarkan tabel 4.1 pada kelompok kasus didapatkan usia 20-35 tahun sebanyak 69 orang (78,4 %) dan usia > 35 tahun sebanyak 19 orang (21,6%), sedangkan kelompok kontrol didapatkan usia 20-35 tahun sebanyak 71 orang (80,7%) dan usia > 35-46 tahun sebanyak 17 orang (19,3%).

#### 4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Pendidikan dasar dan menengah	70	79,5	54	61,4
Pendidikan tinggi	18	20,5	34	38,6

Berdasarkan tabel 4.2 pada kelompok kasus didapatkan pendidikan dasar sebanyak 70 orang (79,5%) yaitu SD 5 orang, SMP 10 orang, SMA 55 orang, dan pendidikan tinggi 18 orang (20,5%) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan pendidikan dasar sebanyak 54 orang (61,4%) yaitu SD 4 orang, SMP 7 orang, SMA 43 orang, dan pendidikan tinggi 34 orang (38,6%).

#### 4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Preterm < 37 minggu	6	6,8	4	4,5
Aterm 37-41 minggu	82	93,2	84	95,5

Berdasarkan tabel 4.3 pada kelompok kasus didapatkan usia kehamilan preterm < 37 minggu sebanyak 6 orang (6,8%) dan usia kehamilan aterm 37-41 minggu sebanyak 82 (93,2%), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia kehamilan preterm < 37 minggu sebanyak 4 orang (4,5%) dan usia kehamilan aterm 37-41 minggu sebanyak 84 (95,5%).

#### 4.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Multipara 2-4 anak	87	98,9	88	100
Grandemultipara > 5 anak	1	1,1	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 pada kelompok kasus didapatkan paritas multipara sebanyak 87 (98,9%) dan paritas grandemultipara sebanyak 1 (1,1%) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan paritas multipara sebanyak 88 (100%).

#### 4.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikasi *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikasi *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Indikasi SC Sebelumnya	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Indikasi pada ibu	56	63,6	58	65,9
Indikasi pada janin	32	36,4	30	34,1

Berdasarkan tabel 4.5 pada kelompok kasus didapatkan indikasi pada ibu sebanyak 56 (63,6%) dan indikasi pada janin sebanyak 32 (36,4%) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan indikasi pada ibu sebanyak 58 (65,9%) dan indikasi pada janin sebanyak 30 (34,1%)

#### 4.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interval Persalinan *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interval Persalinan *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Interval Persalinan SC Sebelumnya	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
< 2 tahun	2	2,3	28	31,8
≥ 2 tahun	86	97,7	60	68,2

Berdasarkan tabel 4.6 pada kelompok kasus didapatkan interval persalinan SC sebelumnya < 2 tahun sebanyak 2 (2,3%) dan ≥ 2 tahun sebanyak 86 (97,7) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan interval persalinan SC sebelumnya ≥ 2 tahun sebanyak 28 (31,8%) dan ≥ 2 tahun sebanyak 60 (68,2%).

#### 4.1.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Insisi Persalinan *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Insisi Persalinan *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Teknik Insisi Persalinan SC Sebelumnya	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Transversal	87	98,9	87	98,9
Vertikal	1	1,1	1	1,1

Berdasarkan tabel 4.7 pada kelompok kasus didapatkan teknik insisi persalinan SC sebelumnya transversal sebanyak 87 (98,9%) dan vertikal sebanyak 1 (1,1%) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan teknik insisi persalinan SC sebelumnya transversal sebanyak 87 (98,9%) dan vertikal sebanyak 1 (1,1%).

#### 4.1.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Jumlah SC Sebelumnya	VBAC			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
1 kali	86	97,7	76	86,4
2 kali	2	2,3	12	13,6

Berdasarkan tabel 4.8 pada kelompok kasus didapatkan jumlah SC sebelumnya 1 kali sebanyak 86 (97,7%) dan 2 kali sebanyak 2 (2,3%) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan jumlah SC sebelumnya 2 kali sebanyak 2 (2,3%) dan 2 kali sebanyak 12 (13,6%).

## B. Analisis Bivariat

### 4.1.9 Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.9 Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Usia Ibu	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
20-35 tahun	69	49,3	71	50,7	140	100	0,852
> 35-46 tahun	19	52,8	17	47,2	36	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil analisis uji *chi square* dengan hasil nilai *p-value* 0,852 yang berarti *p-value* > 0,05. Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_0$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

### 4.1.10 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.10 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Pendidikan Ibu	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Pendidikan dasar dan menengah	70	56,5	54	43,5	124	100	0,013*
Pendidikan tinggi	18	34,6	34	65,4	52	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil analisis uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,013 yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$ . Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

#### 4.1. 11 Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.11 Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Usia Kehamilan	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Preterm < 37 minggu	6	60	4	40	10	100	0,373
Aterm 37-41 minggu	82	49,4	84	50,6	166	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*\*analisis dengan uji *statistik fisher exact test*

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil analisis uji *chi square* namun tidak memenuhi syarat kemudian menggunakan uji *statistik fisher exact test* menghasilkan nilai *p-value* 0,373 yang berarti  $p\text{-value} > 0,05$ . Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

#### 4.1.12 Hubungan Antara Paritas Dengan Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.12 Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Paritas	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Multipara 2-4 anak	87	49,7	88	50,3	175	100	0,500
Grandemultipara > 5 anak	1	100	0	0	1	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*\*analisis dengan uji *statistik fisher exact test*

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil analisis uji *chi square* namun tidak memenuhi syarat kemudian menggunakan uji *statistik fisher exact test* menghasilkan nilai *p-value* 0,500 yang berarti *p-value* > 0,05. Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

#### 4.1.13 Hubungan Antara Indikasi *Sectio Caesarea* Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.13 Hubungan Antara Indikasi *Sectio Caesarea* Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea*

Indikasi SC Sebelumnya	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Indikasi pada ibu	56	49,1	58	50,9	114	100	0,875
Indikasi pada janin	32	51,6	30	48,4	62	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*analisis dengan uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil analisis dengan uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,875 yang berarti *p-value* > 0,05. Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indikasi *sectio caesarea* sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

#### 4.1. 14 Hubungan Antara Interval Persalinan SC Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.14 Hubungan Antara Interval Persalinan SC Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Interval Persalinan SC Sebelumnya	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
< 2 tahun	2	6,7	28	93,3	30	100	0,000*
≥ 2 tahun	86	58,9	60	41,1	146	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*analisis dengan uji *statistik fisher exact test*

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan hasil analisis uji *chi square* namun tidak memenuhi syarat kemudian menggunakan uji *statistik fisher exact test* menghasilkan nilai *p-value* 0,000 yang berarti *p-value* < 0,05. Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara interval persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

#### 4.1. 15 Hubungan Antara Teknik Insisi Persalinan SC Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.15 Hubungan Antara Teknik Insisi Persalinan SC Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Teknik Insisi Persalinan SC Sebelumnya	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Transversal	87	50	87	50	174	100	0,751
Vertikal	1	50	1	50	2	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*\*analisis dengan uji *statistik fisher exact test*

Berdasarkan tabel 4.15 didapatkan hasil analisis uji *chi square* namun tidak memenuhi syarat kemudian menggunakan uji *statistik fisher exact test* menghasilkan nilai *p-value* 0,751 yang berarti *p-value* > 0,05. Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_0$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara teknik insisi persalinan SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

#### 4.1. 16 Hubungan Antara Jumlah SC Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Tabel 4.16 Hubungan Antara Jumlah SC Sebelumnya Dengan Kejadian Persalinan Pervaginam Bekas *Sectio Caesarea* (VBAC)

Jumlah SC Sebelumnya	VBAC				Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
1 kali	86	53,1	76	46,9	162	100	0,012**
2 kali	2	14,3	12	85,7	14	100	
<b>Total</b>	88	50	88	50	176	100	

\*\*analisis dengan uji *statistik fisher exact test*

Berdasarkan tabel 4.16 didapatkan hasil analisis uji *chi square* namun tidak memenuhi syarat kemudian menggunakan uji *statistik fisher exact test* menghasilkan nilai *p-value* 0,012 yang berarti *p-value* < 0,05. Dari hasil tersebut menunjukkan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jumlah SC sebelumnya dengan kejadian persalinan pervaginam bekas *sectio caesarea* (VBAC).

## 4. 2 Pembahasan

### a. Usia Ibu

Tabel 4.1 menunjukkan data paling banyak 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 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)<sup>53</sup> 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.<sup>62, 63</sup> Penelitian sejalan dengan penelitian Giuseppe (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.<sup>64</sup> 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 tahun<sup>65</sup>, sedangkan usia > 35 tahun juga sudah dianggap terlalu tua karena sel telur dan dinding rahim telah mengalami penurunan kualitas.<sup>66</sup> Menurut Eden (2010), usia < 35 tahun lebih memiliki

tingkat keberhasilan VBAC dibandingkan dengan usia > 35 tahun karena usia ini memiliki risiko terjadinya ruptur uteri.<sup>67</sup>

#### **b. Pendidikan Ibu**

Tabel 4.2 menunjukkan data paling banyak 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 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 dijalannya.<sup>68</sup>

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.

#### **c. Usia Kehamilan**

Tabel 4.3 menunjukkan data paling banyak 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 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.<sup>19</sup> Menurut penelitian Coassolo (2005), bahwa tingkat kesuksesan akan lebih rendah pada usia kehamilan > 40 minggu.<sup>69</sup> 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.<sup>24</sup>

#### d. Paritas

Tabel 4.4 menunjukkan data paling banyak adalah multipara sebanyak 87 orang (98,9%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 88 orang (100%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan 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). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nani (2019) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antar paritas dengan VBAC (*p-value* 1,000).<sup>53</sup> 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 (kendornya dinding perut dan dinding rahim). Hal ini dapat meningkatkan komplikasi pada ibu, seperti perdarahan post partum, persalinan lama, dll.<sup>51</sup>

#### e. Indikasi *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Tabel 4.5 paling banyak indikasi pada ibu sebanyak 56 (63,6%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 58 orang (65,9%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 0,875 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indikasi *caesarea*

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.<sup>70</sup> 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.<sup>71</sup> Menurut Guise (2007), bahwa tingkat keberhasilan TOLAC berdasarkan indikasi SC sebelumnya adalah 75% untuk malpresentasi janin, 60% gawat janin, 54% partus lama dan CPD.<sup>72</sup> Menurut Peaceman (2006), bahwa indikasi distosia memiliki tingkat keberhasilan lebih rendah dibandingkan dengan indikasi lainnya.<sup>73</sup>

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%.<sup>26</sup> 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%.

#### **f. Interval Persalinan *Sectio Caesarea***

Tabel 4.6 menunjukkan data paling banyak adalah interval  $\geq 2$  tahun sebanyak 86 (97,7%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 60 orang (68,2%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan 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). Penelitian ini sejalan dengan *The Royal*

*College of Obstetricians and Gynaecologist* (2007) bahwa keberhasilan VBAC meningkat bisa menjadi 72-76%.<sup>19</sup> Menurut *American College of Obstetricians and Gynaecologist* (2010), bahwa keberhasilan VBAC sekitar 60-80% bila interval persalinan cukup yaitu > 2 tahun.<sup>74</sup> Interval persalinan yang < 2 tahun dapat meningkatkan risiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu.<sup>75</sup> 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.<sup>22</sup> Hal ini terjadi karena jarak persalinan < 18 bulan akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, BBLR, dan bayi kecil masa kehamilan.<sup>76</sup> Menurut Chhabra (2006), bahwa jarak kelahiran < 19 bulan ini memiliki tingkat keberhasilan yang rendah untuk melakukan VBAC.<sup>77</sup> Menurut Manuaba (2010) seorang wanita membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk pulih secara fisiologis dari suatu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk pada kehamilan selanjutnya.<sup>78</sup> Interval persalinan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Jarak kelahiran atau kehamilan yang pendek merupakan salah satu penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan dan risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan seperti pendarahan, dan pre eklampsia.<sup>45</sup> Jarak kelahiran yang disarankan bagi ibu yang ingin mencoba melahirkan normal setelah sebelumnya SC yaitu jarak yang tidak terlalu dekat. Semakin jauh interval kelahiran *sectio caesarea* dengan TOLAC maka ibu memiliki peluang keberhasilan VBAC lebih besar. Wanita dengan jarak interval kurang dari 18 bulan maka akan berisiko terjadinya ruptur uteri. Wanita yang melahirkan dengan interval kurang dari 18 bulan harus

diberi tahu tentang peningkatan risiko ruptur uteri saat *trial of labor after cesarean section* (TOLAC).<sup>46</sup>

**g. Teknik Insisi Persalinan *Sectio Caesarea* Sebelumnya**

Tabel 4.7 menunjukkan data paling banyak 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 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.<sup>19</sup> Persalinan VBAC perlu mempertimbangkan teknik insisi persalinan SC sebelumnya, pada kasus yang didapatkan insisi transversal meminimalisir kejadian ruptur uteri sedangkan insisi vertikal lebih direkomendasikan untuk SC ulang karena ini berhubungan dengan kejadian ruptur uteri.<sup>16</sup> VBAC dikontraindikasikan pada wanita dengan riwayat operasi SC sebelumnya klasik karena risiko tinggi ruptur uteri.<sup>79</sup>

**h. Jumlah *Sectio Caesarea* Sebelumnya**

Tabel 4.8 menunjukkan data paling banyak adalah jumlah *sectio caesarea* sebelumnya 1 kali sebanyak 86 orang (97,7%) pada kelompok kasus, dan sebanyak 76 orang (86,4%) pada kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan 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.<sup>11, 24</sup> 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.<sup>25</sup>

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%.<sup>36</sup> Hal ini terjadi karena dengan 2 atau lebih riwayat *sectio caesarea* akan meningkatkan morbiditas maternal, seperti ruptur uteri.<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea*(VBAC) pada tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran kejadian persalinan pervaginam pada bekas *sectio caesarea* (VBAC) pada tahun 2020 paling banyak pada usia 20-35 tahun 78,4% dengan pendidikan dasar dan menengah 79,5%, kehamilan aterm 93,2%, multipara 98,4%, indikasi pada ibu 63,6%, interval  $\geq 2$  tahun 97,7%, insisi transversal 98,7%, jumlah persalinan SC sebelumnya 1 kali 97,7%.
2. Ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan keberhasilan VBAC (p-value=0,013).
3. Ada hubungan bermakna antara interval persalinan SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,000).
4. Ada hubungan antara jumlah persalinan SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,012).
5. Tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,852).
6. Tidak ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,373).
7. Tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,500).
8. Tidak ada hubungan bermakna antara indikasi SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,875).
9. Tidak ada hubungan bermakna antara teknik insisi persalinan SC sebelumnya dengan keberhasilan VBAC (p-value =0,751).

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut terdapat beberapa saran yang diajukan, yaitu :

a. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan melakukan pengisian data pasien dalam buku register dan rekam medis secara lengkap dan benar, serta petugas kesehatan dapat menginformasikan kepada pasien terkait kehamilan selanjutnya untuk melakukan ANC dengan baik.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan analisis multivariat untuk melihat faktor yang lebih dominan dan mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berhubungan.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa melakukan promosi dengan melaksanakan seminar ter-update mengenai *Vaginal Birth After Caesarea* (VBAC) untuk memberikan informasi kepada pasien bekas *sectio caesarea* bahwa bisa dilakukan persalinan pervaginam.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sihombing N, Saptarini I, Sisca D, Putri K. DETERMINAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2013) The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013) PENDAHULUAN Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar. 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 Kesehat 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 (DETERMINANTS OF CESAREAN SECTION ON WOMAN WITHOUT PREGNANCY). 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. Habak P. *Vaginal Birth After Cesarean Delivery.* LLC. 2021;
11. Caughey A, Mann. *Vaginal Birth After Cesarean.* E- Med J. 2001;
12. Jukelevics N. *Evaluating the Risk of Uterine Rupture.* ICCE. 2000;
13. SOGC S of obstetricians and gynaecologists of canada. *Clinical practice guidelines. guidelines for vaginal birth after previous caesarean birth.* Canada; 2010.
14. Lianawati. *Hubungan persalinan yang pertama dengan persalinan berikutnya di rs pku muhammadiyah yogyakarta.* 2017;6–7.
15. Graber. *Buku Saku Dokter Keluarga.* Jakarta: EGC; 2006.
16. Queensland Clinical Guidelines. *Maternity and Neonatal Clinical Guideline Vaginal birth after caesarean section (VBAC).* 2015;16. Available from: [www.health.qld.gov.au/qcg](http://www.health.qld.gov.au/qcg)
17. Sibarani EM. *Universitas Sumatera Utara Skripsi. Anal Kesadahan Total dan Alkalinitas pada Air Bersih Sumur Bor dengan Metod Titrim di PT Sucofindo Drh Provinsi Sumatera Utara.* 2018;44–8.
18. Nygaard I. *Vaginal Birth.* *Obstet Gynecol.* 2011;118(4):774–6.
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](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf)

20. Cunningham FB. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC; 2015.
21. SOGC. *Guidelines for Vaginal Birth After Caesarean Birth*. Canada: Clinical Practice Guidelines; 2012.
22. Cunningham, et. al. McGraw-Hill Education. In: *William Obstetrics 24th Edition*. USA; 2014.
23. 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;
24. Cunningham F, Gant FN, Leveno. *Cesarean Section and Peripartum Hysterectomy*. USA: Mc Graw-Hilss Companies; 2001. (hal. 537-563).
25. 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.
26. 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.
27. Lalwani, A., & Najam R. *A Clinical Study on Prospect of Vaginal Birth in Post*. *Annals of International Medical and Dental Research*,. 2017;3(5):1–4.
28. Vishesha, Y., Vidyadhar, B., & Sai B. *Predictors of successful vaginal birth after caesarean section*. *Indian J Basic Appl Med Res*. 2017;6(4):380–8.
29. Kusumawati W, Mirawati I. *HUBUNGAN USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016)*. *J Kebidanan*. 2019;7(1):63–70.
30. Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2016.

31. Rahayu HSE, Purwandari S, Wijayanti K. Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017. 6th Univ Res Colloq 2017 [Internet]. 2017;377–84. Available from: <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/download/1543/886/>
32. Rinata E, Andayani GA. Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*. 2018;16(1):14.
33. Trojano G, Damiani GR, Olivieri C, Villa M, Malvasi A, Alfonso R, et al. VBAC: Antenatal predictors of success. *Acta Biomed*. 2019;90(3):300–9.
34. Ramadhani SA. Hubungan Usia Ibu, Paritas, Jumlah Janin, dan Anemia dengan Diagnosis Kejadian Ketuban Pecah Dini ( KPD ) di Rumah Sakit Umum Tangerang Selatan pada Tahun 2015. 2016. 1–50 p.
35. Iis N. KARAKTERISTIK KEJADIAN PERSALINAN PERVAGINAM DENGAN BEKAS SECTIO CAESAREA (Vaginal Brith After C-Section/VBAC ) DI RSUD BUDI KEMULIAAN PERIODE BULAN APRIL–SEPTEMBER 2018. 2019;(September 2018).
36. Ness A. *Obstetric Evidence Based Guidelines 2nd : Trial of Labor After Cesarean*. chapter 14. USA: Taylor-Francis Group Informa; 2011.
37. Brill, Y dan Windrim R. Vaginal Birth After Caesarean Section : Review Of Antenatal Predictors Of Succes. *J Obs Gynaecol Canada* No 4. 2003;24.
38. Toth, P.P., dan Jothivijayarani, A. *Vaginal Birth After Cesarean Section (VBAC) University IOWA. Family Practice Hand Book*. 3rd ed. USA; 1996.
39. Athaillah. *Pengembangan Skor Untuk Memprediksi Keberhasilan Persalinan Vaginal Paska Bedah Sesar*. Yogyakarta; 2006.
40. Guleria K.D., dan Dhall K. Pattern of Cervical Dilatation in Previous Segment Cesarean Section Patients. *Indian J Med Assoc*. 1997;95:131 –

134.

41. Plaut, M.M., Schwartz, M.L., dan Lubarsky, S.L. Uterine Rupture Associated with Use of Misoprostol in the Gravid Patient With a Previous Cesarean Section. *Am J Obstet Gynecol.* 1999;180:1535 – 1542.
42. Scott JR. Avoiding Labor Problems During Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Clin Obstet Gynecol.* 1997;40(3):533–41.
43. Ekasari WU. Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat. Tesis. 2015;1–85.
44. Setyowati D, Ismarwati. FAKTOR INTERVAL PERSALINAN YANG MEMPENGARUHI VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2013. 2013;307–19.
45. Between R, Spacing B, With A, Incidence T, In OP eclampsia, Women P. KEJADIAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL Relationship Between Birth Spacing And Age With The Incidence Of Pre-Eclampsia In Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Milenium Development Goals ( MDGs ) menargetkan pada tahun 2015 Angka dan perinatal di Indones. 2021;(59):1–9.
46. Jessica Dy, MD M, Sheri DeMester R, Lipworth H, Barret J. No. 382-Trial of labour after caesarean . *Journal of fObstetricians and Gynaecologists Canada. JOGC.* 2019;41(7):992–1011.
47. Sudarma. *Sosiologi Untuk Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2015.
48. Soedibyo. UU No 20 tahun 2003. *Tek bendungan.* 2003;(1):1–7.
49. Nurhidayati U, Yudhi IM. Parity and Trends on The Complication of The Accuracy of The Post Placenta IUD Position. *STIKes Kendedes Malang.* 2018;

50. Almeida NKO, Almeida RMVR, Pedreira CE. Adverse perinatal outcomes for advanced maternal age: A cross-sectional study of Brazilian births. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2015;91(5):493–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.12.002>
51. 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;
52. Maharani BA, Manuaba IBGF, Sudiman J. Faktor Pendukung Kesuksesan Vaginal Birth After Caesarean (Vbac) Pada Pasien Di Rsup Sanglah Periode Januari 2015–Juni 2016. *E-Jurnal Med Udayana*. 2020;9(5):42–5.
53. 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.
54. Elnahas A. Factors Associated with Success Rate of Vaginal Birth After Single Caesarean Section in Khartoum Maternity Hospital. *Interv Gynaecol Women’s Healthc*. 2018;2(3).
55. Irmawartini dan Nurhaedah. *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan “Metodelogi Penelitian.”* 2017.
56. Burhan B. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana; 2017.
57. Arikunto. *Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. revisi, ce. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
58. Bindal DJ. Study of Factors Associated with Success of Vaginal Birth after Previous One Caesarean Section. *J Med Sci Clin Res*. 2018;6(1):32646–50.
59. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.

60. Inayah SM Al. Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017. 2017;
61. Sukardi. Metodologi Penelitian Pendidikan. Edisi Revi. Damayanti R, editor. Yogyakarta: Bumi Aksara; 2018.
62. Weinstein, D., Benshushan, A., dan Tanos, V. Predictive Score for Vaginal Birth After Cesarean Section. *Am J Obs Gynecol.* 1996;174: 192 –.
63. 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-.
64. Giuseppe, T., Damiani, G. R., Olivieri, C., Villa, M., Malvasi, A., Alfonso, R. et al. VBAC: antenatal predictors of success. *Acta Biomed.* 2019;
65. Annisa. Faktor-Faktor Resiko Persalinan Sectio Caesarea. 2010;
66. Prihandini SR, Pujiastuti W HT. Usia reproduksi tidak sehat dan jarak yang terlalu dekat meingkatkan kejadian abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *J kebidanan.* 2016;5(10).
67. 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).
68. Evi W, Maulita L PW. Vaginal Birth After cesarean (VBAC). *Midwifery J kebidanan.* 2022;8(1).
69. 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.
70. 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.

71. 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;
72. 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;
73. 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 cesarean registry- Impact of fetal size on trial of labour success for patients with previous cesarean for dystocia. *Am J Obs Gynecol*. 2006;
74. ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologist. 2010.
75. Kemenkes R1. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Kementerian Kesehatan R1. 2013;
76. Agudelo, A.C., Bermudez, A.R., Goeta ACK. Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: Meta Analysis. *USA JAMA*. 2006;295.
77. ChhabraS AG. Delivery in women with previous cesarean section. *J Obs Gynecol India*. 2006;56:304–7.
78. Manuaba. I.G. Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana. In Jakarta: EGC; 2010.
79. Greene RA, Fitzpatrick C TM. What are the maternal implications of a classical cesarean section? *J Obs Gynaecol*. 1998;(18):345–7.

## LAMPIRAN 1 - Persetujuan Etik

 <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Memulakan Isan &amp; Generasi yang Akan Datang</p>	<p style="text-align: center; margin: 0;"><b>KOMITE ETIK PENELITIAN RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN</b></p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110 Telp. ( 021 ) 384 2828 Fax. ( 021 ) 345 0804 E-mail : <a href="mailto:KEP.RSBK@gmail.com">KEP.RSBK@gmail.com</a></p>
--	---

---

**PERSETUJUAN ETIK**

NO. 014/DIN/KEP.RSBK/LKBBK/VI/2022

Komite etik penelitian Rumah Sakit Budi Kemuliaan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah dilaksanakan pembahasan dan penilaian dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN  
PERVAGINAM BEKAS SECTIO CAESAREA (VBAC) DI RSU BUDI KEMULIAAN  
TAHUN 2020**

Menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan  
Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Siti Nurshabila  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 09 Juni 2022

Komite Etik Penelitian  
RS Budi Kemuliaan



Memulakan Isan & Generasi yang Akan Datang

**Indah Yulika, SST, M.Keb**  
Ketua

**Keterangan :**

1. Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal di tetapkan
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke KEP RSBK
3. Jika ada perubahan protokol kesehatan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110; Tel: (021) 384 2828; Fax: (021) 350 1012; email : nbibudi@indo.net.id; www.nbubdiKemuliaan.id

Jakarta, 09 Juni 2022

Nomor : 174/DIK.04/STIKBK/LKBK/02/VI/2022  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Peminjaman Status Pasien

Kepada Yth.  
Kepala Bagian Medical Record  
Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan

Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai kalender akademik semester VIII Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Tahun Akademik 2020/2021, akan melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir (Skripsi).

Bersama ini kami mohon ijin peminjaman status pasien di Medical Record LKBK, bagi mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: SRI Nurshabila
Judul	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Pervaginum Pada Bekas Sectio Caesarea ( Vaginal Birth After Caesarea ) di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2020.
Pelaksanaan	: Juni - Juli 2022
Semester	: VIII (delapan)
Sasaran	: Data ibu bersalin bekas SC pada tahun 2020
Tempat Penelitian	: Medical Record LKBK Jl. Budi Kemuliaan no.25 Jakarta Pusat.

Demikian surat permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Budi Kemuliaan  
  
dr. Irma Sapriani, SpA  
Ketua

## LAMPIRAN 2–Data Dasar

### Kelompok kasus

No	Medrek	Usia (th)	Pend	UK (mgg)	Paritas	Indikasi SC sebelumnya	Interval SC sebelumnya	T.Insisi SC sebelumnya	Jmlh SC sebelumnya
1	550618	28	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
2	643315	33	SMP	38	5	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
3	587717	28	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
4	632865	29	S1	37	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
5	488533	27	SMA	40	3	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
6	573663	24	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
7	467883	35	SMA	37	5	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
8	565343	30	SMA	38	3	Indikasi pada janin	≥ 2 tahun	T	1 kali
9	633785	36	SMP	37	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
10	634003	31	SD	40	3	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
11	515593	26	SMP	39	3	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	2 kali
12	614883	23	SMA	37	2	Indikasi pada janin	≥ 2 tahun	T	1 kali
13	285572	40	SMP	39	5	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
14	642402	20	SMA	38	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
15	544214	28	SMA	38	2	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali
16	634211	42	SMA	34	4	Indikasi pada janin	≥ 2 tahun	T	1 kali
17	545675	36	SMP	37	3	Indikasi pada ibu	≥ 2 tahun	T	1 kali

18	637613	26	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
19	583381	33	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	V	1 kali
20	285708	40	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
21	632465	30	S1	38	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
22	481491	29	S1	40	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
23	629062	28	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
24	566065	26	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
25	631203	31	SMA	39	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
26	638523	36	SMA	29	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
27	479654	24	SMA	37	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
28	475954	39	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
29	634834	32	S1	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
30	566574	34	S2	38	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
31	643314	24	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
32	568687	29	SMA	40	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
33	623484	33	SMP	38	5	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
34	641103	35	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
35	416461	36	S1	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
36	629513	35	SMA	35	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
37	572959	33	S1	40	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
38	656407	32	S1	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
39	568687	29	SMA	40	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
40	632900	34	D3	38	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
41	629258	26	SMA	37	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali

42	583049	37	D3	36	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
43	546758	30	SMA	39	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
44	572959	33	S1	40	3	Indikasi pada ibu	$< 2$ tahun	T	1 kali
45	285708	38	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
46	640778	40	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
47	623908	38	SMA	38	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
48	551994	31	S1	39	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
49	636795	30	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
50	630615	34	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
51	632900	34	D3	38	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
52	583975	25	SMA	38	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
53	476776	34	SMA	39	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
54	6368776	23	SMA	38	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
55	546046	25	SMA	40	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
56	640756	24	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
57	639917	33	SMA	37	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
58	494786	33	SMA	40	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
59	547656	33	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
60	515260	22	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
61	574259	24	D3	37	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
62	642540	27	SD	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
63	632390	41	SMP	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
64	629062	28	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
65	401321	41	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali

66	509352	31	SMA	40	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
67	6388500	35	S1	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
68	628780	25	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
69	633073	29	SMP	37	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
70	524082	35	SMA	37	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
71	410071	30	SD	35	4	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	2 kali
72	564623	36	SD	40	6	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
73	442744	35	SMA	38	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
74	401321	41	SMA	39	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
75	639838	23	SMP	38	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
76	584578	28	SMA	39	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
77	628678	26	SMP	38	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
78	640255	26	S1	40	2	Indikasi pada janin	$< 2$ tahun	T	1 kali
79	623730	27	S1	40	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
80	632970	29	SMA	38	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
81	518510	36	S1	35	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
82	633500	21	SD	39	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
83	632689	28	SMA	39	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
84	594994	35	SMA	39	3	Indikasi pada janin	$< 2$ tahun	T	1 kali
85	294628	35	SMA	37	4	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
86	510150	38	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
87	453860	36	SMA	40	5	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali
88	559035	27	SMA	39	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$ tahun	T	1 kali

### Kelompok Kontrol

No	Medrek	Usia (th)	Pend	UK (mkg)	Paritas	Indikasi SC sebelumnya	Interval SC sebelumnya	T.Insisi SC sebelumnya	Jmlh SC sebelumnya
1	594341	29	SMA	37	3	Indikasi pada janin	< 2	T	1 kali
2	629468	32	S1	38	3	Indikasi pada ibu	< 2	T	1 kali
3	598608	23	SMP	36	3	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
4	509198	30	S1	40	2	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
5	592170	36	SMA	38	3	Indikasi pada janin	≥ 2	T	2 kali
6	558877	35	D3	37	2	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
7	642292	28	SMA	39	2	Indikasi pada janin	≥ 2	T	1 kali
8	549957	36	SD	35	4	Indikasi pada janin	≥ 2	T	1 kali
9	591275	37	S2	38	2	Indikasi pada janin	≥ 2	T	1 kali
10	641588	35	SMP	37	3	Indikasi pada janin	≥ 2	T	1 kali
11	303297	34	SMA	37	3	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
12	640241	28	S1	39	2	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
13	639612	27	S1	37	3	Indikasi pada ibu	< 2	T	1 kali
14	637844	26	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
15	643242	35	SMA	38	2	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
16	545803	26	SMA	38	2	Indikasi pada janin	≥ 2	T	1 kali
17	571998	31	S1	36	2	Indikasi pada janin	≥ 2	T	1 kali
18	563352	30	S1	37	3	Indikasi pada ibu	≥ 2	T	1 kali
19	601587	29	S1	39	2	Indikasi pada ibu	< 2	T	1 kali

20	294628	35	SMA	37	4	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
21	633125	32	SMA	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
22	632753	28	SMP	38	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
23	640084	21	SMP	37	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
24	643235	30	SMA	39	3	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
25	641105	26	SMA	40	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
26	629554	25	S1	28	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
27	551884	32	D3	31	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	V	1 kali
28	598536	25	S1	39	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali
29	476674	37	S1	40	4	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	2 kali
30	571364	26	S1	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
31	623546	26	S1	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
32	589146	29	SMA	32	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
33	574108	42	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
34	522704	24	SD	38	3	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	2 kali
35	623437	29	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
36	267187	32	SD	37	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
37	556966	28	SMA	32	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
38	565003	25	SMA	40	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
39	635046	37	SMA	38	4	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
40	600446	28	S1	40	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali
41	561486	23	SMA	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
42	608718	22	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
43	553857	32	SMA	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali

44	551933	36	SMA	38	4	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
45	563949	31	SMA	39	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
46	555119	40	SMA	37	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
47	641749	27	S1	38	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
48	639259	24	SMP	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
49	632639	35	SMP	38	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
50	640535	28	SMA	36	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
51	229954	39	SMA	38	4	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	2 kali
52	385320	41	SMA	36	4	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
53	603736	36	D3	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	2 kali
54	627868	31	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
55	633677	23	SMA	37	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
56	565676	30	SMA	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
57	560995	34	D3	40	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
58	578244	26	S1	39	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
59	582864	30	SMA	39	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali
60	581691	28	SMA	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	2 kali
61	633172	28	S1	38	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
62	575684	31	SMA	37	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
63	626024	28	SMA	40	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
64	507802	29	SMA	41	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
65	511520	37	SMA	39	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
66	588093	32	S1	39	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali
67	580514	23	SMA	38	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali

68	402471	34	SMA	37	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
69	559797	27	S1	38	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	2 kali
70	634051	35	SMA	39	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
71	635493	29	SMA	38	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
72	601513	26	SMA	37	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali
73	640929	36	D3	38	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	2 kali
74	512780	30	SMA	39	2	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
75	574108	41	SMA	40	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
76	629669	37	S1	38	3	Indikasi pada janin	$< 2$	T	2 kali
77	404620	38	S1	37	2	Indikasi pada janin	$< 2$	T	1 kali
78	470610	35	D3	38	3	Indikasi pada janin	$\geq 2$	T	1 kali
79	627741	33	S1	38	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
80	522704	24	SD	39	4	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
81	636077	20	SMP	38	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
82	537280	39	S2	39	4	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
83	625885	36	D3	37	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	2 kali
84	630155	38	S1	37	2	Indikasi pada ibu	$< 2$	T	1 kali
85	407036	38	SMA	39	3	Indikasi pada janin	$< 2$	T	2 kali
86	436998	30	S1	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali
87	563949	31	S1	39	3	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	2 kali
88	621823	35	S1	39	2	Indikasi pada ibu	$\geq 2$	T	1 kali

### LAMPIRAN 3–Koding

#### Kelompok Kasus

No	Medrek	Usia (th)	Pendidikan	UK (mgg)	Paritas	Indikasi SC sebelumnya	Interval SC sebelumnya	T.Insisi SC sebelumnya	Jumlah SC sebelumnya
1	550618	1	2	2	1	1	2	1	1
2	643315	1	1	2	1	1	2	1	1
3	587717	1	2	2	1	1	2	1	1
4	632865	1	3	2	1	1	2	1	1
5	488533	1	2	2	1	1	2	1	1
6	573663	1	2	2	1	1	2	1	1
7	467883	1	2	2	1	1	2	1	1
8	565343	1	2	2	1	2	2	1	1
9	633785	2	1	2	1	1	2	1	1
10	634003	1	1	2	1	1	2	1	1
11	515593	1	1	2	1	1	2	1	2
12	614883	1	2	2	1	2	2	1	1
13	285572	2	1	2	1	1	2	1	1
14	642402	1	2	2	1	1	2	1	1
15	544214	1	2	2	1	1	2	1	1
16	634211	2	2	1	1	2	2	1	1
17	545675	2	1	2	1	1	2	1	1
18	637613	1	2	2	1	1	2	1	1

19	583381	1	2	2	1	1	2	2	1
20	285708	2	2	2	1	1	2	1	1
21	632465	1	3	2	1	2	2	1	1
22	481491	1	3	2	1	1	2	1	1
23	629062	1	2	2	1	1	2	1	1
24	566065	1	2	2	1	1	2	1	1
25	631203	1	2	2	1	1	2	1	1
26	638523	2	2	1	1	1	2	1	1
27	479654	1	2	2	1	2	2	1	1
28	475954	2	2	2	1	1	2	1	1
29	634834	1	3	2	1	1	2	1	1
30	566574	1	3	2	1	2	2	1	1
31	643314	1	2	2	1	1	2	1	1
32	568687	1	2	2	1	2	2	1	1
33	623484	1	1	2	1	1	2	1	1
34	641103	1	2	2	1	1	2	1	1
35	416461	2	3	2	1	1	2	1	1
36	629513	1	2	1	1	1	2	1	1
37	572959	1	3	2	1	1	2	1	1
38	656407	1	3	2	1	1	2	1	1
39	568687	1	2	2	1	2	2	1	1
40	632900	1	3	2	1	1	2	1	1
41	629258	1	2	2	1	1	2	1	1
42	583049	2	3	1	1	1	2	1	1

43	546758	1	2	2	1	2	2	1	1
44	572959	1	3	2	1	1	1	1	1
45	285708	2	2	2	1	1	2	1	1
46	640778	2	2	2	1	1	2	1	1
47	623908	2	2	2	1	2	2	1	1
48	551994	1	3	2	1	2	2	1	1
49	636795	1	2	2	1	1	2	1	1
50	630615	1	2	2	1	1	2	1	1
51	632900	1	3	2	1	1	2	1	1
52	583975	1	2	2	1	2	2	1	1
53	476776	1	2	2	1	2	2	1	1
54	6368776	1	2	2	1	2	2	1	1
55	546046	1	2	2	1	2	2	1	1
56	640756	1	2	2	1	1	2	1	1
57	639917	1	2	2	1	2	2	1	1
58	494786	1	2	2	1	1	2	1	1
59	547656	1	2	2	1	1	2	1	1
60	515260	1	2	2	1	1	2	1	1
61	574259	1	3	2	1	1	2	1	1
62	642540	1	1	2	1	1	2	1	1
63	632390	2	1	2	1	1	2	1	1
64	629062	1	2	2	1	1	2	1	1
65	401321	2	2	2	1	1	2	1	1
66	509352	1	2	2	1	1	2	1	1

67	6388500	1	3	2	1	1	2	1	1
68	628780	1	2	2	1	1	2	1	1
69	633073	1	1	2	1	2	2	1	1
70	524082	1	2	2	1	2	2	1	1
71	410071	1	1	1	1	2	2	1	2
72	564623	2	1	2	2	2	2	1	1
73	442744	1	2	2	1	2	2	1	1
74	401321	2	2	2	1	2	2	1	1
75	639838	1	1	2	1	2	2	1	1
76	584578	1	2	2	1	2	2	1	1
77	628678	1	1	2	1	2	2	1	1
78	640255	1	3	2	1	2	1	1	1
79	623730	1	3	2	1	2	2	1	1
80	632970	1	2	2	1	2	2	1	1
81	518510	2	3	1	1	2	2	1	1
82	633500	1	1	2	1	2	2	1	1
83	632689	1	2	2	1	2	2	1	1
84	594994	1	2	2	1	2	2	1	1
85	294628	1	2	2	1	1	2	1	1
86	510150	2	2	2	1	1	2	1	1
87	453860	2	2	2	1	1	2	1	1
88	559035	1	2	2	1	1	2	1	1

**Kelompok Kontrol**

No	Medrek	Usia (th)	Pendidikan	UK (mgg)	Paritas	Indikasi SC sebelumnya	Interval SC sebelumnya	T,Insisi SC sebelumnya	Jmlh SC sebelumnya
1	594341	1	2	2	1	2	1	1	1
2	629468	1	3	2	1	1	1	1	1
3	598608	1	1	2	1	1	2	1	1
4	509198	1	3	2	1	1	2	1	1
5	592170	1	2	2	1	2	2	1	2
6	558877	1	3	2	1	1	2	1	1
7	642292	1	2	2	1	2	2	1	1
8	549957	2	1	2	1	2	2	1	1
9	591275	2	3	2	1	2	2	1	1
10	641588	1	1	2	1	2	2	1	1
11	303297	1	2	2	1	1	2	1	1
12	640241	1	3	2	1	1	2	1	1
13	639612	1	3	2	1	1	1	1	1
14	637844	1	2	2	1	1	2	1	1
15	643242	1	2	2	1	1	2	1	1
16	545803	1	2	2	1	2	2	1	1
17	571998	1	3	2	1	2	2	1	1
18	563352	1	3	2	1	1	2	1	1
19	601587	1	3	2	1	1	1	1	1
20	294628	1	2	2	1	1	1	1	1

21	633125	1	2	2	1	1	2	1	1
22	632753	1	1	2	1	1	1	1	1
23	640084	1	1	2	1	1	2	1	1
24	643235	1	2	2	1	1	1	1	1
25	641105	1	2	2	1	1	1	1	1
26	629554	1	3	2	1	1	1	1	1
27	551884	1	3	2	1	1	2	2	1
28	598536	1	3	2	1	2	1	1	1
29	476674	2	3	2	1	1	1	1	2
30	571364	1	3	2	1	1	2	1	1
31	623546	1	3	2	1	1	2	1	1
32	589146	1	2	1	1	1	2	1	1
33	574108	2	2	2	1	1	2	1	1
34	522704	1	1	2	1	1	1	1	2
35	623437	1	2	2	1	1	1	1	1
36	267187	1	1	2	1	1	2	1	1
37	556966	1	2	1	1	1	2	1	1
38	565003	1	2	2	1	2	2	1	1
39	635046	2	2	2	1	2	1	1	1
40	600446	1	3	2	1	2	1	1	1
41	561486	1	2	2	1	1	2	1	1
42	608718	1	2	2	1	1	1	1	1
43	553857	1	2	2	1	1	2	1	1
44	551933	1	2	2	1	2	2	1	1

45	563949	1	2	2	1	1	2	1	1
46	555119	2	2	2	1	1	2	1	1
47	641749	1	3	2	1	1	2	1	1
48	639259	1	1	2	1	1	2	1	1
49	632639	1	1	2	1	2	2	1	1
50	640535	1	2	1	1	1	2	1	1
51	229954	2	2	2	1	2	2	1	2
52	385320	2	2	1	1	2	2	1	1
53	603736	2	3	2	1	1	2	1	2
54	627868	1	2	2	1	1	2	1	1
55	633677	1	2	2	1	2	2	1	1
56	565676	1	2	2	1	1	2	1	1
57	560995	1	3	2	1	1	2	1	1
58	578244	1	3	2	1	1	1	1	1
59	582864	1	2	2	1	2	1	1	1
60	581691	1	2	2	1	1	2	1	2
61	633172	1	3	2	1	1	1	1	1
62	575684	1	2	2	1	1	1	1	1
63	626024	1	2	2	1	2	2	1	1
64	507802	1	2	2	1	1	2	1	1
65	511520	2	2	2	1	1	2	1	1
66	588093	1	3	2	1	2	1	1	1
67	580514	1	2	2	1	2	1	1	1
68	402471	1	2	2	1	1	2	1	1

69	559797	1	3	2	1	1	2	1	2
70	634051	1	2	2	1	2	2	1	1
71	635493	1	2	2	1	1	2	1	1
72	601513	1	2	2	1	2	1	1	1
73	640929	2	3	2	1	2	2	1	2
74	512780	1	2	2	1	2	2	1	1
75	574108	1	2	2	1	2	2	1	1
76	629669	2	3	2	1	2	1	1	2
77	404620	2	3	2	1	2	1	1	1
78	470610	1	3	2	1	2	2	1	1
79	627741	1	3	2	1	1	2	1	1
80	522704	1	1	2	1	1	1	1	1
81	636077	1	1	2	1	1	2	1	1
82	537280	2	3	2	1	1	2	1	1
83	625885	2	3	2	1	1	2	1	2
84	630155	2	3	2	1	1	1	1	1
85	407036	2	2	2	1	2	1	1	2
86	436998	1	3	2	1	1	2	1	1
87	563949	1	3	2	1	1	2	1	2
88	621823	1	3	2	1	1	2	1	1

## LAMPIRAN 4 – Hasil SPSS

### Analisis Univariat

#### Kelompok Kasus

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	69	78,4	78,4	78,4
	> 35-46 tahun	19	21,6	21,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan dasar + menengah	70	79,5	79,5	79,5
	Pendidikan tinggi	18	20,5	20,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Usia Kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	6	6,8	6,8	6,8

	Aterm	82	93,2	93,2	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Paritas</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	87	98,9	98,9	98,9
	Grandemultipara	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Indikasi Persalinan SC</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Indikasi pada ibu	56	63,6	63,6	63,6
	Indikasi pada janin	32	36,4	36,4	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Interval SC</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	2	2,3	2,3	2,3
	≥ 2 tahun	86	97,7	97,7	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Teknik insisi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Transversal	87	98,9	98,9	98,9
	Vertikal	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Jumlah SC</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	86	97,7	97,7	97,7
	2 kali	2	2,3	2,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

### **Kelompok kontrol**

<b>Usia</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	71	80,7	80,7	80,7
	> 35 tahun	17	19,3	19,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Pendidikan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan dasar + menengah	54	61,4	61,4	61,4
	Pendidikan tinggi	34	38,6	38,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Usia Kehamilan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	4	4,5	4,5	4,5
	Aterm	84	95,5	95,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Paritas</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	88	100,0	100,0	100,0

<b>Indikasi Persalinan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Indikasi pada ibu	58	65,9	65,9	65,9
	Indikasi pada janin	30	34,1	34,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Interval SC</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	28	31,8	31,8	31,8
	≥ 2 tahun	60	68,2	68,2	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Teknik Insisi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Transeversal	87	98,9	98,9	98,9
	Vertikal	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

<b>Jumlah SC</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	76	86,4	86,4	86,4
	2 kali	12	13,6	13,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

## Analisis Bivariat

### Usia

Crosstab					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	tidak	
Usia	20-35 tahun	Count	69	71	140
		% within Usia	49,3%	50,7%	100,0%
	> 35 tahun	Count	19	17	36
		% within Usia	52,8%	47,2%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Usia	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,140 <sup>a</sup>	1	,709		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,035	1	,852		
Likelihood Ratio	,140	1	,709		
Fisher's Exact Test				,852	,426
Linear-by-Linear Association	,139	1	,709		

N of Valid Cases	176				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

## Pendidikan

Crosstab					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	Tidak	
Pendidikan	Pendidikan dasar	Count	70	54	124
		% within Tingkat Pendidikan	56,5%	43,5%	100,0%
	Pendidikan tinggi	Count	18	34	52
		% within Tingkat Pendidikan	34,6%	65,4%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Tingkat Pendidikan	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,988 <sup>a</sup>	1	,008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,141	1	,013		
Likelihood Ratio	7,074	1	,008		
Fisher's Exact Test				,013	,006
Linear-by-Linear Association	6,948	1	,008		
N of Valid Cases	176				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### Usia kehamilan

Crosstab					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	Tidak	
Usia Kehamilan	Preterm	Count	6	4	10
		% within Usia Kehamilan	60,0%	40,0%	100,0%
	Aterm	Count	82	84	166
		% within Usia Kehamilan	49,4%	50,6%	100,0%

Total	Count	88	88	176
	% within Usia Kehamilan	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,424 <sup>a</sup>	1	,515		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,106	1	,745		
Likelihood Ratio	,427	1	,514		
Fisher's Exact Test				,747	,373
Linear-by-Linear Association	,422	1	,516		
N of Valid Cases	176				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### Paritas

Crosstab					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	tidak	
Paritas	Multipara	Count	87	88	175

		% within Paritas	49,7%	50,3%	100,0%
	Grandemultipara	Count	1	0	1
		% within Paritas	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Paritas	50,0%	50,0%	100,0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,006 <sup>a</sup>	1	,316		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,392	1	,238		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	1,000	1	,317		
N of Valid Cases	176				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### Indikasi persalinan SC sebelumnya

<b>Crosstab</b>
-----------------

			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			Ya	tidak	
Indikasi Persalinan SC	Indikasi pada ibu	Count	56	58	114
		% within Indikasi Persalinan SC	49,1%	50,9%	100,0%
	Indikasi pada janin	Count	32	30	62
		% within Indikasi Persalinan SC	51,6%	48,4%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Indikasi Persalinan SC	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,100 <sup>a</sup>	1	,752		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,025	1	,875		
Likelihood Ratio	,100	1	,752		
Fisher's Exact Test				,875	,437
Linear-by-Linear Association	,099	1	,753		
N of Valid Cases	176				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,00.					

b. Computed only for a 2x2 table

### Interval SC sebelumnya

Crosstab					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	Tidak	
Interval SC	< 2 tahun	Count	2	28	30
		% within Interval SC	6,7%	93,3%	100,0%
	≥ 2 tahun	Count	86	60	146
		% within Interval SC	58,9%	41,1%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Interval SC	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,163 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	25,114	1	,000		
Likelihood Ratio	31,548	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,009	1	,000		
N of Valid Cases	176				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### Teknik insisi SC sebelumnya

<b>Crosstab</b>					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	tidak	
Teknik insisi	Transversal	Count	87	87	174
		% within Teknik insisi	50,0%	50,0%	100,0%
	Vertikal	Count	1	1	2
		% within Teknik insisi	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Teknik insisi	50,0%	50,0%	100,0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	,000 <sup>a</sup>	1	1,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,751
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	176				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### Jumlah SC sebelumnya

Crosstab					
			Vaginal Birth After Caesarea		Total
			ya	tidak	
Jumlah SC	1 kali	Count	86	76	162
		% within Jumlah SC	53,1%	46,9%	100,0%
	2 kali	Count	2	12	14
		% within Jumlah SC	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	88	88	176
		% within Jumlah SC	50,0%	50,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,760 <sup>a</sup>	1	,005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,286	1	,012		
Likelihood Ratio	8,543	1	,003		
Fisher's Exact Test				,010	,005
Linear-by-Linear Association	7,716	1	,005		
N of Valid Cases	176				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					