

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah dan isu di Indonesia yang merupakan salah satu indikator kemajuan dan kesejahteraan suatu bangsa adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Dari tahun 2000 hingga 2017, rasio AKI dunia menurun sebesar 38% dari 342 AKI menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Say *et al.*, 2014). Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 305 per 100.000 KH angka tersebut turun dibandingkan tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 KH akan tetapi masih tergolong tinggi dan jauh dari target SDGs yakni 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Susiana, 2019). Begitupun di Kota Bekasi, menurut Profil Kesehatan Kota Bekasi mengalami jumlah penurunan 16 AKI tahun 2019 menjadi 15 AKI tahun 2020. Kepala BKKBN, Hasto Wardoyo, dalam acara *Nairobi Summit* dalam rangka *International Conference on Population and Development* ke-25 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi di Indonesia, sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB adalah operasi sesar (Kallianidis *et al.*, 2018). Persalinan secara SC merupakan cara terakhir ketika persalinan pervaginam sudah tidak bisa diusahakan. Operasi sesar dilakukan atas indikasi medis jika manfaat lebih besar dari pada risikonya dan menjadi prosedur penyelamatan nyawa baik ibu maupun janin (Cavallaro *et al.*, 2013; FIGO, 2020)

Menurut penelitian baru dari *World Health Organization* (WHO), secara global, SC terus meningkat 1 dari 5 persalinan (21%) dan diprediksikan bahwa akan terjadi peningkatan hampir 29% SC pada tahun 2030 (WHO, 2021). Menurut

data WHO tahun 2021, Asia Tenggara memiliki tingkat SC sebesar 15,9% (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri pada tahun 2012 tingkat persalinan dengan SC yaitu 17% dan mengalami kenaikan 10% dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 ke 2017 serta tingkat SC yang direncanakan juga meningkat sebesar 7% (BKKBN, 2017). Di Kota Bekasi sendiri berdasarkan data laporan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) Kota Bekasi pada tahun 2019 tingkat SC 36,4% (185 ibu) dari 508 ibu yang dirujuk sedangkan pada tahun 2020 tingkat SC 64,9% (189 ibu) dari 291 ibu yang dirujuk. Kota Bekasi mengalami angka SC yang melonjak signifikan, padahal WHO pada tahun 1985 sudah menyatakan bahwa tidak ada pembenaran bagi suatu wilayah untuk memiliki tingkat yang lebih tinggi dari 10 -15% (Lancet, 1985). Penyebab tingginya SC sangat bervariasi antar negara dan wilayah. Penggerakannya mencakup kebijakan dan pembiayaan sektor kesehatan, norma budaya, persepsi dan praktik serta kualitas pelayanan Kesehatan (WHO, 2021)

Menurut Cunningham tahun 2013, angka morbiditas ibu meningkat dua kali lipat pada operasi caesar dibanding dengan persalinan pervaginam. Apabila dilakukan SC berulang (*elective repeat cesarean delivery* atau *ERCD*) maka risiko kecacatan bayi dan kematian maternal juga meningkat sampai tiga kali lipat dibanding persalinan pervaginam. (Cunningham, 2013). Persalinan sesar yang tidak terkontrol, terutama pada ibu tanpa komplikasi kehamilan akan meningkatkan risiko kematian ibu dan efek sosial serta fisik yang tidak diinginkan oleh ibu (Majboobi dkk,2014).

Semakin tinggi angka operasi sesar, maka potensi angka morbiditasnya jadi semakin tinggi sehingga membuat tantangan baru untuk menghadapi ibu hamil

dengan riwayat SC sebelumnya (Rietveld, De Groot and Teunissen, 2018). Mungkin kita sering mendengar pepatah “Sekali Sesar Selalu Sesar” (Cragin, 1916). Karena tingkat operasi sesar yang meningkat secara nasional maupun global akibatnya terjadi peningkatan jumlah wanita yang menginginkan VBAC dan provider semakin dihadapi oleh wanita yang menginginkan VBAC (Rietveld, De Groot and Teunissen, 2018).

Tujuan *Healthy People Government* 2020 adalah mengurangi angka SC berulang hingga 63% bagi wanita berisiko rendah yang memiliki Riwayat SC sebelumnya. Salah satu mewujudkannya dengan metode VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*)(Osterman, 2020) yang merupakan salah satu alternatif persalinan maternal yang aman dan terdapat banyak keuntungan tetapi mempunyai risiko ruptur uteri. Risiko rupture uteri dibawah 1 persen (0,5 – 0,7%) (MB *et al.*, 2004; RCOG, 2015; ACOG Practice Bulletins, 2019) dimana masih ada 99% angka keberhasilan tidak terjadi rupture uteri untuk wanita yang berencana melahirkan secara pervaginam dengan riwayat SC . Sedangkan tingkat VBAC yang direncanakan keberhasilannya mencapai 72-90% (Queensland Clinical Guidelines, 2015; RCOG, 2015). Pada tahun 2020 *The International Federation of Gynecologist and Obstetricians* (FIGO) merekomendasikan persalinan pervaginam setelah sebelumnya operasi Caesar atau VBAC . Sejak saat itu bukti telah muncul bahwa persalinan pervaginam aman setelah operasi sesar tetapi masih ada kekurangan bukti tingkat tinggi untuk menginformasikan praktik dan pertimbangan yang kontroversi masih terus berlanjut (Yue-ZhouYang, 2017).

Dalam data *National Center for Health Statistics* (NCHS) angka kelahiran VBAC terus mengalami peningkatan dari 12,4% pada 2016 menjadi 12,8% pada

2017 dan 13,3% pada 2018. Tingkat VBAC meningkat 5%–13% di antara kelahiran yang dilahirkan pada usia kehamilan 38 hingga 41 minggu atau lebih (Osterman, 2020). *The Healthy People Government 2020* mempunyai tujuan untuk meningkatkan VBAC menjadi 18,3% wanita dengan riwayat SC. Jika tingkat kenaikan ini berlanjut sekitar 3–4% per tahun maka tingkat VBAC total akan mencapai tujuan ini dalam waktu sekitar 10 tahun (Healthy People, 2020). Di Indonesia walaupun sudah cukup banyak penelitian mengenai VBAC, namun masih belum ada data statistik resmi yang menggambarkan keseluruhan informasi mengenai VBAC.

Berdasarkan studi pendahuluan, dari 93 jumlah klinik di Kota Bekasi yang tergabung dengan ASKLIN Kota Bekasi (Asosiasi Klinik Indonesia), Klinik Bidan Desi merupakan salah satu klinik dengan jumlah VBAC tertinggi di kota Bekasi. Berdasarkan studi pendahuluan di Klinik Bidan Desi Kota Bekasi yang dilakukan pada bulan April 2021, data VBAC pada kisaran bulan Januari 2020 – Maret 2021 sebanyak 124 ibu yang ingin bersalin secara VBAC dengan 103 orang berhasil VBAC ditolong oleh dokter obgyn Bersama dengan bidan, 5 orang ingin dilakukan pendampingan di RS dan 21 orang dilakukan rujukan ke RS. Hasil wawancara dengan salah satu bidan di Klinik Bidan Desi Kota Bekasi, mengungkapkan bahwa menemukan banyak klien VBAC yang merasa sedih, khawatir, dirinya tidak berguna, kecewa, trauma yang mendalam karena persalinan sebelumnya karena tidak menemukan provider yang sesuai harapannya dan mereka ingin sekali dibantu dalam proses persalinannya. Dan hasil wawancara studi pendahuluan dengan salah satu klien VBAC dari daerah Karawang mengatakan bahwa ia sangat menginginkan sekali untuk bersalin secara normal karena mempunyai trauma persalinan saat SC

sebelumnya yang membuat ia menjadi *baby blues* hingga tidak menginginkan hamil kembali karena trauma yang mendalam. Melihat latar belakang diatas apabila rasa sedih, khawatir, kecewa, dan trauma dibiarkan, maka klien akan berisiko untuk trauma yang dapat mempengaruhi kehamilan hingga mempengaruhi jiwa anak selamanya baik sosial, emosional bahkan fisik, dapat membuat ibu menjadi *baby blues* dan stress post partum, hingga meningkatnya morbiditas ibu.

Telah banyak penelitian kuantitatif tentang keberhasilan VBAC, karakteristik persalinan VBAC, faktor interval persalinan yang mempengaruhi VBAC. Namun belum ada data atau gambaran mengenai pengalaman ibu terkait pengalaman VBAC di Indonesia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menggali lebih mendalam mengenai pengalaman ibu terkait keberhasilan VBAC. Kedepannya agar ibu yang ingin merencanakan persalinan secara pervaginam setelah sebelumnya sesar memiliki keyakinan, persiapan, kekuatan, motivasi dan percaya diri dalam proses kehamilannya hingga melahirkan secara pervaginam. Peneliti tertarik menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi untuk melihat proses, makna, pemahaman serta pengalaman ibu terkait keberhasilan VBAC.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimana Pengalaman Ibu Terkait Keberhasilan VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) di Klinik Bidan Desi Kota Bekasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis Pengalaman Ibu Terkait Keberhasilan VBAC (*Vaginal Birth After Caesarean*) di Klinik Bidan Desi Kota Bekasi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan ibu saat SC dan VBAC.
2. Menganalisis pengalaman persalinan sebelumnya.
3. Menganalisis perencanaan persalinan ibu untuk VBAC.
4. Menganalisis sistem pendukung saat VBAC.
5. Menganalisis pendapat ibu tentang pelayanan yang diberikan oleh provider.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai bahan kajian selanjutnya khususnya mengenai Pengalaman Ibu Terkait Keberhasilan VBAC

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Dapat mengetahui pengalaman ibu terkait keberhasilan VBAC.

2) Bagi Institusi dan Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan bahan rujukan ilmiah untuk melakukan penelitian sejenis selanjutnya.

3) Bagi Masyarakat Umum

Memberikan gambaran pengalaman ibu terkait keberhasilan VBAC.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan karena tidak ada risiko fisik maupun psikis terhadap informan, namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa risiko lain yang mungkin dapat terjadi. Maka dari itu, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan kepada calon informan sebelum dilakukan penelitian. Risiko yang dapat terjadi antara lain:

- 1) Hilang atau berkurangnya waktu yang dimiliki oleh informan.
- 2) Kurangnya rasa percaya diri informan terhadap peneliti.
- 3) Terhentinya proses wawancara karena gangguan sekitar.
- 4) Terganggunya rutinitas atau kegiatan dari informan.