

PENGAMBILAN KEPUTUSAN CARA PERSALINAN: TINJAUAN LITERATUR

Lellyawaty¹, Mariani¹

¹Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada Banjarmasin

Submitted: July 2022

| Accepted: September 2022

| Published: September 2022

ABSTRAK

Pemilihan cara persalinan *Sectio Caesarea* (SC) akhir-akhir ini terjadi peningkatan, terutama pada negara yang berpenghasilan tinggi. Persalinan tidak selalu normal, sehingga diperlukan pengambilan keputusan yang tepat. Tujuan tinjauan pustaka untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi serta hambatan yang ditemukan dalam pengambilan keputusan cara persalinan oleh ibu hamil. Metode penelitian menggunakan *literature review* melalui database Pubmed, Proquest dan EBSCO. Hasil ditemukan 14 artikel terkait pengambilan keputusan berbagai alasan memilih cara persalinan dengan cara *Vagina Delivery* (VD) dan SC. Wanita yang memilih VD menyebutkan pemulihan menjadi lebih cepat, sedangkan wanita yang memilih SC beralasan adanya ketakutan akan nyeri persalinan dengan VD. Sumber informasi cara persalinan umumnya didapatkan dari dokter kandungan dan bidan. Adapun orang yang mempengaruhi pengambilan keputusan adalah orang tua, pasangan, teman, dokter dan bidan. Peran tenaga kesehatan seharusnya memberikan konseling berbasis bukti dengan informasi yang tepat sesuai kebutuhan wanita dan selalu melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan.

Kata kunci: pengambilan keputusan, persalinan normal, *sectio caesarea*

ABSTRACT

The choice of method of delivery Sectio Caesarea (SC) has recently increased, especially in high-income countries. Childbirth is not always normal, so the right decision is needed. The purpose of the literature review is to find out what factors influence and obstacles found in making decisions about how to give birth by pregnant women. The research method uses a literature review through the Pubmed, Proquest and EBSCO databases. The results found 14 articles related to decision making for various reasons for choosing the method of delivery by means of Vagina Delivery (VD) and SC. Women who chose VD reported faster recovery, while women who chose CS cited fear of labor pains with VD. Sources of information on delivery methods are generally obtained from obstetricians and midwives. The people who influence decision making are parents, spouse, friends, doctors and midwives. The role of health workers should be to provide evidence-based counseling with appropriate information according to women's needs and always involve women in decision making.

Keywords: decision making, vaginal delivery, *sectio caesarea*

Pendahuluan

Beberapa tahun terakhir pemilihan cara persalinan *Sectio Caesarea* (SC) banyak diminati dan meningkat diberbagai belahan dunia. WHO menyatakan, angka *sectio caesarea* maksimum sekitar 10 hingga 15%. Di seluruh dunia, tingkat SC meningkat dari 6,7% pada tahun 1990 menjadi 19,1% pada tahun 2014. Negara yang kurang berkembang menunjukkan peningkatan terbesar dari 6,3% menjadi 20,9%, negara yang lebih maju dari 14,5% menjadi 27,2%, dan negara paling maju hanya naik dari 1,9% menjadi 6,1%.¹ Data SDKI tahun 2017 menunjukkan adanya peningkatan melahirkan melalui operasi saesar, trennya meningkat dari 7% ditahun 2007 menjadi 17% ditahun 2017. Persalinan SC di wilayah perkotaan (22,6%) dua kali lebih tinggi daripada di wilayah pedesaan (11,8%), umumnya wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, dan kuartil kekayaan yang teratas.²

Persalinan SC dilakukan dengan cara terencana dan tidak terencana, persalinan SC dilakukan berdasarkan indikasi medis dan tidak dengan indikasi medis. Penelitian Sumelung (2014), mengemukakan faktor yang berperan meningkatkan kejadian SC adalah gawat janin sebesar 31,14%, persalinan tidak maju sebesar 27,55%, preeklampsi sebesar 24,55% dan panggul sempit sebesar 16,76%.³ Selain itu menurut penelitian Salfariani (2012) mengemukakan faktor yang mempengaruhi ibu untuk memilih SC tanpa ada indikasi medis antara lain kesepakatan antara suami istri (86,4%), pengetahuan (81,8%), faktor sosial (72,7%), kecemasan persalinan normal (59,1%), dan kepercayaan (54,5%).⁴

World Health Organization dan *International Federation of Gynaecology and Obstetrics* (FIGO) memberikan penguatan untuk

mengurangi tren SC yang tidak perlu dengan menginformasikan kepada perempuan baik manfaat dan risiko dari SC^{5,6} memberikan pemahaman bahwa metode kelahiran mempengaruhi kesehatan pada masa jangka panjang. Persalinan SC memiliki dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang setelah melahirkan, yang akan mempengaruhi kesehatan wanita dan anak anak serta pada kehamilan berikutnya. SC yang direncanakan lebih rendah risiko kematian dibandingkan SC darurat, SC darurat empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran pervagina, dan risiko kematian akan meningkat setelah melakukan satu kali SC akibat dari peningkatan risiko robeknya rahim dan letak plasenta yang abnormal.

Angka kesakitan ibu juga meningkat akibat dari perdarahan, kemungkinan histerektomi, robeknya rahim, komplikasi anastesi, syok, gagal jantung dan ginjal serta gangguan pernafasan. Sandall dan rekannya juga mengungkapkan bahwa tidak semua persalinan pervagina itu berhasil, risiko dari beberapa penyakit penyerta, atau dengan menggunakan alat bantu seperti forsep atau vakum jika persalinan pervagina mengalami kesulitan. Kelebihan dari SC dikaitkan dengan penurunan risiko *inkontinensia urine* dan *prolapse* organ panggul, namun SC juga mengalami kekurangan yaitu terjadinya peningkatan gejala stress pasca trauma dibandingkan dengan persalinan pervagina.⁷

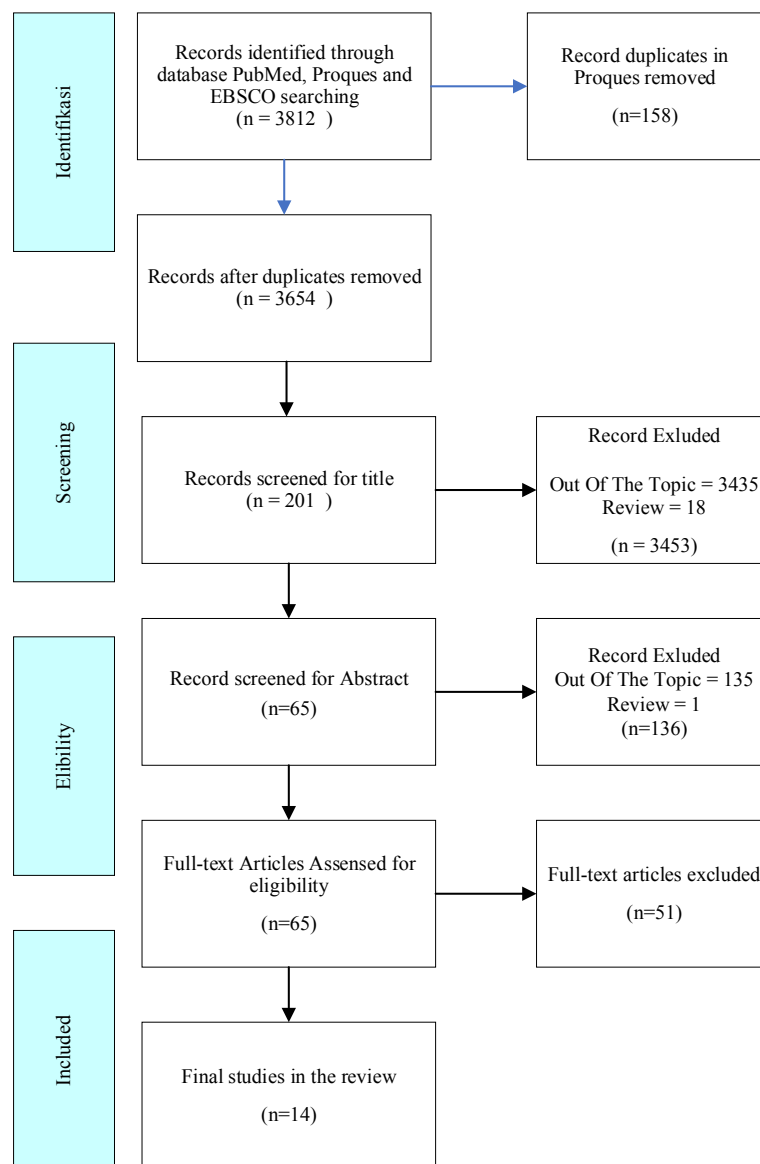
Ulasan baru tentang kematian ibu dinegara berpenghasilan rendah dan menengah ternyata 100 kali lebih tinggi dari pada di negara berpenghasilan tinggi yang disebabkan oleh kematian ibu setelah operasi SC dan hampir sepertiga dari semua bayi yang dilahirkan meninggal, hal ini diakibatkan oleh akses yang kurang dan prosedur yang tidak tepat.⁸ Keuntungan yang didapat dari SC

antara lain SC dapat menyelamatkan nyawa bayi dan mencegah kematian perinatal dan morbiditas yang berat, namun risiko jangka pendek yang didapat pada bayi yang dilahirkan SC adalah perubahan perkembangan kekebalan tubuh, alergi, asma dan berkurangnya keanekaragaman mikroba usus⁷ risiko obesitas dan diabetes tipe 1.⁹

Persalinan tidak selalu normal, persalinan bisa saja mengarah ke patologi dan komplikasi sehingga diperlukan kesiapan salah satunya

dengan pengambilan keputusan cara persalinan yang tepat. Keterlibatan wanita dalam pengambilan keputusan merupakan faktor terpenting dalam meningkatkan pengalaman kelahiran yang positif bagi wanita. Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi serta hambatan yang ditemukan dalam pengambilan keputusan cara persalinan oleh ibu hamil.

Metode



Gambar 1. Alur Pemilihan Artikel

Rancangan *literature review* ini menggunakan database elektronika: Pubmed, Proquest dan EBSCO dengan kata kunci “*decision making AND mode labor AND vagina delivery OR normal labor OR vagina labor AND section*

delivery OR section caesarean OR caesarean delivery OR caesarean section”. *Literature review* ini menggunakan data tahun 2014-2019. Selanjutnya dilakukan alur pencarian literatur pada Gambar 3.

Tabel 1. Alasan Pengambilan Keputusan Cara Persalinan

Pengambilan Keputusan Cara Persalinan	Kriteria Alasan	Artikel
Persalinan pervagina (<i>Vagina Delivery/VD</i>)	– Pemulihan yang cepat	(1–5)
	– Proses yang alami	(2–5)
	– Menghindari luka bekas operasi	(2,4–6)
	– Dapat segera merawat dan menyusui bayinya	(2–4)
	– Nyeri yang dirasakan setelah melahirkan lebih sedikit	(4,5,7)
	– Mengutamakan keselamatan ibu dan bayi	(2,7)
	– Memiliki pengalaman yang positif dengan VD	(5,7)
	– Tidak ada risiko operasi dan anastesi	(4,5)
	– Beranggapan bayi yang dilahirkan lebih sehat dan pintar	(3,4)
	– Lama menginap di RS lebih pendek sehingga biaya murah	(4,5)
	– Ada juga yang memiliki pengalaman negatif dengan SC, sehingga ingin mencoba VD	(7)
	– Merasa lebih dihargai sebagai wanita	(6)
– Anjuran orang yang lebih tua	(1)	
– Cara persalinan yang lebih disukai para suami	(3)	
Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	– Ketakutan akan rasa nyeri pada saat persalinan	(2–5,7–11)
	– Keadaan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi sehingga SC sangat diperlukan	(1–4,7,10,12)
	– Ketakutan akan terjadi gangguan pada fungsi seksual dan lebih mempertahankan penampilan genital	(2–5,8–10)
	– Ketakutan akan episiotomi, robekan perineum dan vagina.	(1,2,4,5,8,10)
	– Memiliki pengalaman yang buruk dengan VD	(2,4,6,7,9,11)
	– Alasan sosial terkait memilih tanggal keberuntungan dan SC bisa dijadwalkan	(2–5,9)
	– Kecemasan pada saat persalinan	(2,5,8,10)
	– Memiliki riwayat SC sebelumnya dan khawatir terjadi risiko jika mencoba VD	(3,4,7,8)
	– Request dari pasien atau keluarga	(1,9,13)
	– Untuk menghindari persalinan lama	(2,4,10)
	– Berisiko akan kematian janin	(1,10)
	– Pilihan atau saran dari dokter kandungan tanpa indikasi medis	(1,13)
	– Kompetensi dari tenaga kesehatan	(10,11)
	– Tidak mampu atau kurang percaya diri pada persalinan pervagina	(3,10)
	– Dengan SC merasa lebih aman,	(5,9)
– Merasa puas dengan SC	(7,8)	
– Adanya keluhan dan gangguan inkontinensia anal dan berkemih	(2,7)	
– Pengalaman orang yang sulit melahirkan dan usia lanjut	(2)	
– Keadaan darurat yang mana VD tidak memungkinkan	(6,10)	

Hasil

Sebanyak 14 artikel diidentifikasi untuk mencari hal-hal yang terkait dengan pengambilan keputusan cara persalinan yang lebih banyak membicarakan tentang persalinan *Sectio Caesarea*. Adapun lokasi tempat penelitian berada di Cina: Hunan dan Shanghai (2 artikel), Republik Rakyat Tiongkok: Hongkong dan Beijing (2 artikel), Iran (2 artikel), Buenos Aires, Argentina (2 artikel), Bangladesh, Nigeria Afrika Barat, Jerman, Kamboja, Tanzania Afrika Timur dan Taiwan masing-masing 1 artikel.

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah 4 penelitian kualitatif, 5 pendekatan *cross sectional*, 1 pendekatan *retrospektif* dan 4 pendekatan *prospektif*. Adapun responden atau informannya sebanyak 4.526 responden terdiri dari 3.782 ibu hamil, 616 ibu nifas, 66 wanita yang memiliki anak atau tidak, 2 konsultan kebidanan, 32 dokter spesialis kandungan, 11 residen, 10 bidan dan 7 pria.

Adapun sumber informasi mengenai cara persalinan peroleh dari dokter kandungan dan bidan, ¹⁶⁻¹⁸ melalui internet, TV, majalah dan surat kabar, ^{13,16,23} dari keluarga dan orang lain, ¹⁶⁻¹⁸ dari teman dan pengalaman sendiri¹⁸ serta keikutsertaan dalam kelas ANC²³. Sedangkan orang yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan adalah orang tua, pasangan, teman, dokter dan bidan ^{13,21,23} dan pada umumnya wanita yang bekerja kurang dipengaruhi oleh orang lain. ²³ Sebagian besar mereka mengambil keputusan dengan pasangan, terutama pada wanita yang usianya lebih muda, mereka sangat tergantung dengan pasangan. ¹⁵

Pembahasan

Tingginya peminatan cara persalinan SC dengan perbandingan 1: 2 untuk VD, dalam satu penelitian menyebutkan 62,6% ¹⁹ wanita meminta SC tanpa indikasi medis, namun dalam beberapa penelitian yang lain 92% ¹⁵ dan 80,3% ¹² wanita umumnya memilih cara persalinan VD. Studi tersebut menunjukkan VD masih banyak diminati oleh beberapa wanita. Alasan yang paling banyak dikaitkan mengapa mereka lebih memilih SC adalah karena ketakutan dan rasa nyeri yang akan menyebabkan hilangnya kontrol pada proses persalinan VD.

Berbagai manajemen nyeri baik farmasi dan non-farmasi sudah banyak digunakan. Penggunaan analgesia epidural merupakan salah satu tehnik penghilang nyeri persalinan, *Cochrane Review* memberikan bukti berkualitas rendah menunjukkan epidural mungkin lebih efektif dalam mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kepuasan ibu daripada metode non epidural, namun beberapa uji coba memiliki efek samping ibu yang serius. ²⁴ Pengurangan rasa nyeri dengan non-farmasi menggunakan aroma terapi untuk meringankan rasa nyeri persalinan pada kala I dan mengurangi durasi pada kala II dan III umumnya aman digunakan. ²⁵ Memberikan dukungan dan pendampingan dari kehadiran suami serta melakukan pemberdayaan wanita sendiri untuk mengatasi rasa sakit adalah cara yang efektif dan aman untuk ibu dan bayi.

Ketakutan akan terjadinya robekan vagina pada proses persalinan misalkan jika dilakukan episiotomi. Episiotomi rutin memang tidak dianjurkan untuk setiap persalinan, episiotomi dilakukan jika ada indikasi. Faktor risiko untuk dilakukan episiotomi misalnya usia, persalinan lama, peningkatan diameter kepala bayi. ²⁶ Sehingga untuk

meminimalkan risiko yang diakibatkan episiotomi dilakukanlah dengan tehnik episiotomi *mediolateral*, tehnik ini memiliki keuntungan dalam pencegahan risiko obstetri cedera spinter anal.²⁷

Wanita berpendapat bahwa dengan persalinan VD mereka merasa ketakutan jika terjadi gangguan pada fungsi seksual dan mereka lebih memilih untuk menjaga penampilan dari alat genital, seperti halnya dengan penelitian di Iran.²⁸ Namun Cai dan rekannya mengemukakan bahwa VD memang dapat menyebabkan vagina kendur dibandingkan SC, tetapi tidak berdampak negatif pada fungsi seksual dan tidak terpengaruh oleh jenis persalinan²⁹ dan juga seperti pada meta analisis primipara di China bahwa cara persalinan tidak mempengaruhi kepuasan seksual baik jangka pendek maupun jangka panjang.³⁰

Wanita juga berasumsi bahwa VD akan mengakibatkan gangguan inkontinensia anal dan berkemih, tetapi Afshari mengemukakan tidak ada perbedaan yang signifikan kekuatan otot dasar panggul antara VD tanpa episiotomi dan SC³¹, namun pada penelitian lain wanita yang melahirkan dua kali dengan VD lebih mungkin untuk terjadinya prolaps organ panggul dari pada SC dan akan lebih buruk hasilnya jika VD dengan bantuan forsep³² ini disebabkan karena kepala melewati levator ani yang kemungkinan akan menyebabkan trauma.

Pada wanita yang memiliki pengalaman VD yang buruk (pengalaman negatif), untuk cara persalinan selanjutnya mereka lebih suka memilih SC, persalinan yang direncanakan akan memberikan pengalaman positif dibandingkan dengan intervensi persalinan yang tidak terencana apalagi berisiko pada ibu dan janin.³³ Pentingnya orang yang memberikan dukungan dan mendampingi pada proses persalinan

akan meningkatkan kepuasan wanita sehingga memberikan pengalaman persalinan yang positif, pendampingan melalui orang terdekat seperti pasangan, anggota keluarga atau daula, bidan dan perawat. Namun, sumber daya di RS tentunya memiliki keterbatasan, suatu tinjauan sistematis melaporkan ketersediaan fasilitas dan ruang privasi serta jumlah staf yang kurang adalah hambatan dalam implementasi pendampingan ini.³⁴

Dalam beberapa kasus, SC memang sangat penting dan aman untuk dilakukan, sebagai contoh jika situasi membahayakan ibu maupun janin bahkan keduanya, seperti pada kasus riwayat SC sebelumnya, memiliki penyakit jantung, letak bokong dengan lilitan tali pusat, ketuban pecah dini, bahkan pada kasus gagal induksi dan gagal VBAC. Namun dalam kondisi SC yang tidak perlu SC justru memberikan dampak yang tidak baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Peningkatan SC menyebabkan peningkatan komplikasi baik jangka pendek dan jangka panjang. Sebuah penelitian di Brazil risiko kematian ibu postpartum hampir 3 kali lebih tinggi SC dibandingkan VD terutama disebabkan oleh perdarahan postpartum dan komplikasi anestesi.³⁵ Anak yang dilahirkan SC memiliki peluang untuk obesitas 1,4 kali lebih besar dari pada yang dilahirkan VD, dan ibu yang obesitas dengan SC memiliki peluang 2,8 kali lebih besar memiliki anak obesitas dimasa anak-anak.³⁶ Kemungkinan pada VD terdapat transmisi mikrobiota vagina dan usus selama persalinan yang berfungsi untuk meningkatkan homeostasis metabolik ekstra uterin pada bayi baru lahir untuk mengurangi risiko obesitas ke generasi selanjutnya.

Permintaan SC tanpa indikasi didasarkan pada faktor sosial seperti tanggal keberuntungan atau SC bisa

dijadwalkan sehingga wanita bisa mengatur cuti pada saat persalinan. Cohort di China menilai dampak jangka panjang pada SC atas permintaan, kemungkinan lebih tinggi terkait total kesulitan masalah emosional dan perilaku anak yang dilahirkan pada masa anak-anak terlebih jika dilahirkan sebelum usia kehamilan 39 minggu.³⁷ *World Health Organization* sudah memberikan statement untuk memberikan SC dengan alasan medis dan mengurangi SC.⁵ Alasan umum dokter untuk memenuhi permintaan tersebut karena menghormati hak otonomi pasien sepanjang dokter dapat mematuhi rambu-rambu melalui pemberian *informed consent* dan harus berdasarkan indikasi medis bukan indikasi social sesuai dengan keputusan kongres obstetric dan ginekologi Indonesia.

Wanita yang memilih VD beranggapan bahwa VD merupakan proses normal dan alamiah, pemulihan yang cepat, nyeri setelah melahirkan lebih sedikit dan dapat segera merawat bayi serta dapat segera menyusunya sesuai dengan dua penelitian di Iran.^{28,38} Kohort prospektif di Kanada menyebutkan wanita yang merencanakan SC tidak memiliki niat untuk menyusui dan lebih mungkin mengalami upaya menyusui pertama yang gagal dan tidak dapat menyusui dalam 24 jam pertama dan tidak dapat menyusui setelah pulang dari RS dibandingkan dengan wanita yang VD³⁹, selaras dengan kohort prospektif di Vietnam.⁴⁰ Kegagalan menyusui kemungkinan diakibatkan dari rasa sakit setelah persalinan dan pengaruh dari anestesi sehingga aktifitas wanita akan terganggu sehingga diperlukan dukungan yang ekstra untuk menyusui.

Wanita yang memilih VD beralasan menghindari dari luka bekas SC dikarenakan mereka merasa lebih terhormat dikomunitasnya jika tidak

memiliki luka bekas SC. Ternyata dampak dari luka bekas SC (*Cesarean Scar Pregnancy/CSP*) untuk kehamilan selanjutnya walaupun kasus ini jarang terjadi tetapi memberikan potensi yang mengancam jiwa, karena beberapa wanita tidak merasakan gejala tetapi dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak, ruptur uteri dan bahkan histerektomi.^{41,42} Kehamilan yang dipersulit dengan CSP bisa saja berkembang, mati atau aterm sehingga diperlukannya manajemen CSP yang baik.⁴³

Strategi yang dilakukan bidan untuk mempromosikan kelahiran normal melalui perawatan terus menerus membangun hubungan kepercayaan. Salah satunya dengan kelas ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan, pengelolaan ketidaknyamanan dan nyeri persalinan (pendampingan seseorang, akupunktur, herbal), mengajak pasangan dalam memberikan dukungan, memberikan informasi pilihan yang tepat, melakukan pengelolaan persalinan secara dini, menyiapkan lingkungan yang nyaman. Membatasi intervensi seperti mengurangi pemeriksaan dalam yang terlalu sering dan pendampingan melalui kehadiran bidan disisi pasien.⁴⁴

World Health Organization menyampaikan selama periode kehamilan dalam kelas ANC agar memberikan pelatihan persalinan seperti tehnik penghilang rasa sakit farmakologis dan efeknya, pengelolaan tehnik relaksasi, keuntungan dan kerugian SC dan VD, indikasi dan kontra indikasi SC yang selama ini petugas kurang dalam memberikan informasi. Peran dokter harus memberikan konseling berbasis bukti terbaik untuk wanita dan menghormati otonomi serta melibatkan kemampuan mereka dalam pengambilan keputusan. Pada hakikatnya wanita juga ingin berpartisipasi sendiri untuk memutuskan cara persalinan pervagina selama tidak

ada kondisi darurat medis untuk dilakukan SC dan perlunya tim medis untuk mendukung keinginan mereka yang akan memberikan mereka pengalaman yang positif.⁴⁵

Dalam pandangan bidan, memandang wanita tidak hanya fisik saja tetapi juga memperhatikan psiko-sosial dan media yang mempengaruhi pendapat wanita, bidan juga berfokus pada pemberdayaan wanita agar lebih percaya diri dan memiliki keyakinan bisa melahirkan secara fisiologis dengan mendiskusikan dan menawarkan pilihan melalui pengambilan keputusan yang berpusat kepada wanita sesuai dengan pilihan yang paling disukai⁴⁶ dan diperlukannya ikatan bidan dan wanita.^{28,47} Keterlibatan dalam perawatan meningkatkan kepuasan wanita dalam memilih cara persalinan, pada VD lebih mungkin mereka merasa terlibat dengan proses kelahiran mereka dibandingkan dengan kelahiran dibantu atau SC, wanita akan merasa dihargai jika informasi dijelaskan semuanya dan dibantu untuk pengambilan keputusan apa yang terbaik tentang cara persalinan baik dari manfaat dan risikonya, serta petugas memberikan perawatan sesuai kebutuhan wanita⁴⁸ dengan diperlakukan secara hormat dan sopan santun.^{28,47}

Adapun individu yang sangat mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan adalah diri sendiri, dokter kandungan dan pasangan sedangkan pengaruh yang terendah adalah orang lain dan kenalan⁴⁹, terlebih jika orang yang di tuakan yang lebih berperan.¹⁰ Pengaruh dari individu tersebut sangat mempengaruhi wanita dalam meningkatkan kepercayaan dirinya. Penelitian *cross sectional* di Iran menyebutkan *self efficacy* yang rendah lebih signifikan pada ibu yang merencanakan SC dibandingkan pada wanita yang merencanakan VD, ini dapat dilihat dari pengetahuan persalinan yang komprehensif dan memiliki kepercayaan

diri melalui sikap yang positif terhadap VD.⁵⁰

Pengetahuan yang dimiliki wanita tentang cara persalinan sangat terbatas terutama pada primipara. Dokter kandungan dan bidan memiliki peranan penting dalam memberikan informasi yang tepat dan sesuai *evidence based*. Wanita yang riwayat SC berasumsi sekali SC persalinan selanjutnya akan SC, mereka juga merasa khawatir akan risiko VD misalnya akan terjadi robekan uterus jika tetap menginginkan VD. *Vaginal Births After Caesarean section* (VBAC) merupakan strategi terbaik pada wanita yang memenuhi syarat untuk mempromosikan VD agar tidak terjadi SC yang berulang. Penelitian di Swiss mengemukakan wanita yang merencanakan VBAC, 62,6% VBAC melahirkan secara normal.⁵¹ VBAC merupakan percobaan VD setelah sebelumnya SC, VBAC bisa saja memiliki kegagalan. Wu dan rekannya menjelaskan usia lanjut, obesitas, diabetes, hipertensi dalam kehamilan, bayi besar, namun VBAC sukses jika persalinan sebelumnya VD dan skor Bishop tinggi.⁵²

Keberhasilan VBAC tergantung pada beberapa faktor, antara lain faktor kebidanan, keadaan obstetri saat ini, sikap yang positif terhadap VBAC, keluarga dan lingkungan yang berpengaruh, perawatan kehamilan (kelas ANC), dukungan organisasi (SDM, kompetensi dan keahlian klinis), hambatan yang mempengaruhi keberhasilan VBAC, pengambilan keputusan bersama, pengetahuan dan kepercayaan diri.⁵³ Faktor-faktor terkait dengan pengambilan keputusan cara persalinan sangat penting dikembangkan untuk mempromosikan VBAC antara lain perawatan selama kehamilan dan saran dari petugas kesehatan seperti dokter dan bidan untuk mencoba VBAC.

Simpulan dan Saran

Ketakutan dan kecemasan akibat nyeri yang ditimbulkan pada proses persalinan membuat wanita beralasan mengapa mereka memilih SC sebagai cara persalinan yang disukai. Sumber informasi yang diperoleh mempengaruhi wanita dalam pengambilan keputusan cara persalinan, saran dari dokter kandungan dianggap paling berpengaruh. Peran dokter seharusnya memberikan konseling berbasis bukti dengan informasi yang tepat sesuai kebutuhan wanita dan selalu melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan. Perlunya strategi yang dilakukan dokter dan bidan dalam mempromosikan kelahiran normal dengan membangun hubungan saling percaya, perawatan yang berkesinambungan dan melibatkan wanita dalam mempersiapkan proses persalinan selama masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk memberikan pengalaman kelahiran yang positif bagi wanita.

Daftar Pustaka

1. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. Zeeb H, editor. PLoS One. 2016 Feb 5;11(2):e0148343.
2. Litbangkes. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
3. Sumelung V, Kundre R, Karundeng M. Faktor-faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 2014;2(1): 1-7.
4. Salfariani I, Nasution SS. Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan. J Keperawatan Klin. 2012;1(1):7-12.
5. WHO. WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. (Online) 2019 di <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550338>.
6. Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, de Bernis L, Di Renzo GC, Vidarte MFE, et al. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. Lancet. 2018;392(10155):1286-1287.
7. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. Lancet. 2018;392(10155):1349-1357.
8. Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N, Karthikeyan G, Kumar V, Kaur I, et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;393(10184):1973-1982.
9. Blustein J, Liu J. Time to consider the risks of caesarean delivery for long term child health. BMJ. 2015;350(3):h2410-h2410.
10. Begum T, Ellis C, Sarker M, Rostoker JF, Rahman A, Anwar I, et al. A qualitative study to explore the attitudes of women and obstetricians towards caesarean delivery in rural Bangladesh. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):368.
11. Loke AY, Davies L, Li S fun. Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. BMC Health Serv Res. 2015;15:274.
12. Shi Y, Jiang Y, Zeng Q, Yuan Y, Yin H, Chang C, et al. Influencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province: a cross-sectional

- study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):108.
13. Zhang H, Wu J, Norris J, Guo L, Hu Y. Predictors of preference for caesarean delivery among pregnant women in Beijing. *J Int Med Res*. 2017;45(2):798–807.
 14. Mazzoni A, Althabe F, Gutierrez L, Gibbons L, Liu NH, Bonotti AM, et al. Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):34.
 15. Ezeome I V, Ezugworie JO, Udealor PC. Beliefs, perceptions, and views of pregnant women about cesarean section and reproductive decision-making in a specialist health facility in Enugu, Southeast Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(4):423–8.
 16. Chen SW, Hutchinson AM, Nagle C, Bucknall TK. Women's decision-making processes and the influences on their mode of birth following a previous caesarean section in Taiwan: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):31.
 17. Stützer PP, Berlit S, Lis S, Schmahl C, Sütterlin M, Tuschy B. Elective Caesarean section on maternal request in Germany: factors affecting decision making concerning mode of delivery. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295(5):1151–1156.
 18. Schantz C, Sim KL, Petit V, Rany H, Goyet S. Factors associated with caesarean sections in Phnom Penh, Cambodia. *Reprod Health Matters*. 2016;24(48):111–121.
 19. Matinnia N, Faisal I, Hanafiah Juni M, Herjar AR, Moeini B, Osman ZJ. Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Matern Child Health J*. 2015;19(5):1121–130.
 20. Shirzad M, Shakibazadeh E, Betran AP, Bohren MA, Abedini M. Women's perspectives on health facility and system levels factors influencing mode of delivery in Tehran: a qualitative study. *Reprod Health*. 2019;16(1):15.
 21. Litorp H, Mgaya A, Kidanto HL, Johnsdotter S, Essén B. 'What about the mother?' Women's and caregivers' perspectives on caesarean birth in a low-resource setting with rising caesarean section rates. *Midwifery*. 2015;31(7):713–720.
 22. Ji H, Jiang H, Yang L, Qian X, Tang S. Factors contributing to the rapid rise of caesarean section: a prospective study of primiparous Chinese women in Shanghai. *BMJ Open*. 2015;5(11):e008994.
 23. Amyx M, Gibbons L, Xiong X, Mazzoni A, Althabe F, Buekens P, et al. Sources of influence on pregnant women's preferred mode of delivery in Buenos Aires, Argentina. *Birth*. 2018;45(1):71–8.
 24. Anim-Somuah M, Smyth RM, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(5).
 25. Chen SF, Wang CH, Chan PT, Chiang HW, Hu TM, Tam KW, et al. Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women and Birth*. 2019;32(4):327–35.
 26. Zhang M, Wang M, Zhao X, Ren J, Xiang J, Luo B, et al. Risk factors for episiotomy during vaginal childbirth: A retrospective cohort study in Western China. *J Evid Based Med*. 2018;11(4):233–241.
 27. Verghese TS, Champaneria R, Kapoor DS, Latthe PM. Obstetric anal sphincter injuries after episiotomy: systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2016;27(10):1459.
 28. Khatony A, Soroush A, Andayeshgar

- B, Saedpanah N, Abdi A. Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: a qualitative content analysis. *Arch Public Health*. 2019;77:38.
29. Cai L, Zhang B, Lin H, Xing W, Chen J. Does vaginal delivery affect postnatal coitus? *Int J Impot Res*. 2014;26(1):24–7.
 30. Fan D, Li S, Wang W, Tian G, Liu L, Wu S, et al. Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17.
 31. Afshari P, Dabagh F, Iravani M, Abedi P. Comparison of pelvic floor muscle strength in nulliparous women and those with normal vaginal delivery and cesarean section. *Int Urogynecol J*. 2017;28(8):1171–5.
 32. Zhu YC, Deng SH, Jiang Q, Zhang Y. Correlation Between Delivery Mode and Pelvic Organ Prolapse Evaluated by Four-Dimensional Pelvic Floor Ultrasonography. *Med Sci Monit*. 2018;24:7891.
 33. Handelzalts JE, Peyser AW, Krissi H, Levy S, Wiznitzer A, Peled Y. Indications for Emergency Intervention, Mode of Delivery, and the Childbirth Experience. *PLoS One*. 2017;12(1).
 34. Kabakian-Khasholian T, Portela A. Companion of choice at birth: factors affecting implementation. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17.
 35. Esteves-Pereira AP, Deneux-Tharoux C, Nakamura-Pereira M, Saucedo M, Bouvier-Colle MH, Leal M do C. Cesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. *PLoS One*. 2016;11(4):e0153396.
 36. Mueller NT, Mao G, Bennet W, Hourigan S, Dominguez-Bello MG, Appel LJ, et al. Does vaginal delivery mitigate or strengthen the intergenerational association of overweight and obesity? Findings from the Boston Birth Cohort. *Int J Obes (Lond)*. 2017;41(4):497.
 37. Huang K, Yan S, Wu X, Zhu P, Tao F. Elective caesarean section on maternal request prior to 39 gestational weeks and childhood psychopathology: a birth cohort study in China. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):22.
 38. Moosavi A, Sheikhlou SG, Sheikhlou SG, Abdolahi K, Yaminfar L, Maktabi M. Influencing factors in choosing delivery method: Iranian primiparous women's perspective. *Electron physician*. 2017;9(4):4150–4.
 39. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16.
 40. Hoang Nguyen PT, Binns CW, Vo Van Ha A, Nguyen CL, Khac Chu T, Duong D Van, et al. Cesarean delivery associated with adverse breastfeeding practices: a prospective cohort study. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2019;1–5.
 41. Odgers HL, Taylor RAM, Balendran J, Benness C, Ludlow J. Rupture of a caesarean scar ectopic pregnancy: A case report. *Case Reports Women's Heal*. 2019;22.
 42. Birch Petersen K, Hoffmann E, Ribbjerg Larsen C, Nielsen HS. Cesarean scar pregnancy: a systematic review of treatment studies. *Fertil Steril*. 2016;105(4):958–67.
 43. Cali G, Timor-Tritsch IE, Palacios-Jaraquemada J, Monteagudo A, Buca D, Forlani F, et al. Outcome of Cesarean scar pregnancy managed expectantly: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet*

- Gynecol. 2018;51(2):169–75.
44. Butler MM. Exploring the strategies that midwives in British Columbia use to promote normal birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):168.
 45. Desisto CL, McDonald JA, Rochat R, Diaz-Apodaca BA, Declercq E. Decision Making About Method of Delivery on the U.S.–Mexico Border. *Health Care Women Int*. 2016;37(4):426.
 46. Daemers DOA, Limbeek EBM van, Wijnen HAA, Nieuwenhuijze MJ, Vries RG de. Factors influencing the clinical decision-making of midwives: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17.
 47. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*. 2017;51:33–9.
 48. Lewis L, Hauck YL, Ronchi F, Crichton C, Waller L. Gaining insight into how women conceptualize satisfaction: Western Australian women's perception of their maternity care experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16.
 49. Davis CM, Guo M, Miyamura J, Chang A, Nelson-Hurwitz DC, Sentell T. Key Factors in Obstetric Delivery Decision-Making among Asian and Pacific Islander Women by English Proficiency. *Hawai'i J Med Public Heal*. 2017;76(10):279.
 50. Darsareh F, Aghamolaei T, Rajaei M, Madani A, Zare S. The differences between pregnant women who request elective caesarean and those who plan for vaginal birth based on Health Belief Model. *Women and Birth*. 2016;29(6):e126–32.
 51. Bonzon M, Gross MM, Karch A, Grylka-Baeschlin S. Deciding on the mode of birth after a previous caesarean section – An online survey investigating women's preferences in Western Switzerland. *Midwifery*. 2017;50:219–27.
 52. Wu Y, Kataria Y, Wang Z, Ming WK, Ellervik C. Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1–12.
 53. Lundgren I, Healy P, Carroll M, Begley C, Matteredne A, Gross MM, et al. Clinicians' views of factors of importance for improving the rate of VBAC (vaginal birth after caesarean section): a study from countries with low VBAC rates. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):350.
 54. Hoxha I, Syrogiannouli L, Braha M, Goodman DC, Costa BR da, Jüni P. Caesarean sections and private insurance: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016600.
 55. Hoxha I, Braha M, Syrogiannouli L, Goodman DC, Jüni P. Caesarean section in uninsured women in the USA: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019;9(3):e025356.