



ASPEK YANG MEMBENTUK PERSEPSI BIDAN TERHADAP VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC)

ASPECTS THAT SHAPE THE MIDWIFE' PERCEPTION OF VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC)

Nurrahmi Zullianti¹, Dwi Izzati Budiono², Aditiawarman³, dan Pudji Lestari⁴

^{1,2}Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

³Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,
RSUD DR Soetomo

⁴Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

Grand Cempaka C13, Ampana, Tojo Una Una, Sulawesi Tengah, Indonesia

Email : nurrahmizullianti@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan operasi caesar secara dramatis terjadi di seluruh dunia khususnya di negara berkembang dan negara maju selama beberapa dekade terakhir ini dan menyebabkan peningkatan penelitian, perdebatan dan keprihatinan di kalangan kesehatan profesional, pemerintah, pembuat kebijakan, ilmuwan dan klinisi sehingga untuk mengatasi peningkatan angka operasi caesar tersebut maka dikembangkan teknik *Vaginal Birth After Caesarean Section* (VBAC) yaitu persalinan pervaginam pada ibu hamil yang telah memiliki riwayat operasi caesar pada kehamilan sebelumnya. Sebagaimana filosofi asuhan kebidanan yaitu Kehamilan merupakan proses alamiah dan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berpusat pada perempuan dan keluarga, serta menghormati hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan menimba ilmu atau pengalaman terkait kehamilannya. maka penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi bidan terhadap *Vaginal Birth After Caesarean-section* (VBAC). **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan dengan menggunakan metode *indepth interview* kepada 6 responden yang merupakan bidan di Puskesmas Benowo. **Hasil:** hasil yang didapat dalam penelitian ini adalah terdapat lima aspek yang mempengaruhi persepsi bidan terkait VBAC yang memang dapat dilakukan tetapi dengan banyak pertimbangan dan semuanya dilakukan sesuai peraturan yang berlaku yang mana di Puskesmas Benowo menggunakan KSPR dan diketahui bahwa ibu hamil dengan Riwayat SC memiliki skor yang tinggi yang harus mendapatkan rujukan dini berencana **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini, adanya keterbatasan bidan dalam pengetahuan dan kewenangan terhadap ibu dengan Riwayat SC dan juga tentang Vaginal Birth After Caesarean-section (VBAC), namun bidan tetap memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinannya dengan sebaik mungkin untuk tujuan mendapatkan ibu dan bayi yang sehat

Kata kunci: Persepsi, Bidan, Kehamilan dengan Riwayat SC, Vaginal Birth After Caesarean-section (VBAC), dan Kualitatif.





Abstract

Background: A dramatic increase in caesarean section has occurred throughout the world, especially in developing and developed countries over the last few decades and has led to increased research, debate and concern among health professionals, governments, policy makers, scientists and clinicians so as to overcome the increase in the number of caesarean sections. then developed the technique Vaginal Birth After Caesarean Section (VBAC), namely vaginal delivery in pregnant women who have had a history of caesarean section in previous pregnancies. As the philosophy of midwifery care, namely pregnancy is a natural process and prioritizes the continuity of service that is centered on women and families, and respects the right of pregnant women to participate and gain knowledge or experience related to their pregnancy, this study aims to determine the perceptions of midwives towards Vaginal Birth After Caesarean-section (VBAC). **Methods:** This study used a qualitative research design using a phenomenological approach and with in-depth interviews with 6 respondents who were midwives at Puskesmas Benowo. **Results:** The results obtained in this study are that there are five aspects that influence the perception of midwives regarding VBAC which can indeed be done but with many considerations and all of them are carried out according to applicable regulations which in Puskesmas Benowo use KSPR and it is known that pregnant women with a history of SC have a high score who must get a planned early referral. **Conclusion:** The conclusion of this study, there are limitations of midwives in knowledge and authority to mothers with a history of CS and also about Vaginal Birth After Caesarean-section (VBAC), but midwives still provide education and motivation to mothers to prepare for pregnancy and childbirth as well as possible for The goal is to get a healthy mother and baby.

Keywords: Perception, Midwives, pregnancy with history of SC , Vaginal Birth After Caesarean-section (VBAC) and Qualitative

PENDAHULUAN

Operasi caesar sendiri adalah prosedur bedah menyelamatkan nyawa saat terjadi komplikasi tertentu yang timbul selama kehamilan dan persalinan (Betrán *et al.*, 2016). Terdapat 4 indikasi utama untuk melakukan operasi caesar yaitu distosia bahu, gawat janin, kelainan letak dan parut uterus (Prawirohardjo, 2016). Tetapi operasi caesar juga merupakan operasi besar yang memberikan resiko pada maternal dan perinatal secara langsung dan implikasi untuk kehamilan di masa depan serta efek jangka panjang yang masih terus diselidiki (Gregory *et al.*, 2012; Timor-Tritsch and Monteagudo, 2012). Menurut hasil *Cochrane Database of Systematic Reviews Waterfall, Grivell and Dodd* (2016), komplikasi utama adalah perdarahan dan infeksi yang terkait luka bekas operasi, cedera pada ligamen, leher rahim, gangguan pembuluh darah rahim dan kandung kemih serta tromboemboli (RCOG, 2015; Dempsey *et al.*, 2017) yang dapat berdampak pada lama perawatan dan pemulihan ibu (Waterfall, Grivell and Dodd, 2016). Serta operasi caesar yang sulit juga dapat menyebabkan cedera untuk bayi seperti patah tulang, kerusakan saraf perifer, cedera tulang belakang dan hematoma (subdural), serta cedera paling umum yang terjadi pada bayi adalah laserasi pada kulit (Waterfall, Grivell and

Dodd, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Fahmy, Crispim and Cliffe (2018) serta *systematic review* dan meta-analysis yang dilakukan oleh Sobhy *et al.* (2019) menemukan bahwa rasio kematian ibu untuk operasi caesar sekitar 5 kali lebih besar dari itu untuk kelahiran normal.

Menurut standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa persalinan caesar adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia (Sihombing, Saptarini and Putri, 2017), sedangkan menurut data terakhir WHO, di Indonesia telah terjadi peningkatan selama 18 tahun dari tahun 1994 sebanyak 5,19 % hingga tahun 2012 sebanyak 15,39 % (WHO, 2020). Angka kejadian persalinan dengan operasi caesar di Jawa Timur sendiri juga terus meningkat selama tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2017 berjumlah 110.473 operasi hingga tahun 2019 yaitu berjumlah 138.534 yaitu sebesar 22,5% dari 613.652 total persalinan yang ada (Laporan LB3 KIA, 2019). Dan sama juga dengan jumlah persalinan dengan operasi caesar di Rumah Sakit/ Rumah Sakit Bersalin di Kota Surabaya tahun 2017 hingga tahun 2019 yaitu sebanyak 7.683 operasi meningkat menjadi 8.743 operasi caesar yaitu sebesar 19,4% dari 45.075 total persalinan (Laporan LB3 KIA, 2019) serta untuk persalinan dengan operasi caesar di Puskesmas Benowo pada tahun 2017 berjumlah 464 (53%) dari 881 persalinan, pada tahun 2018 berjumlah 503 (62%) dari 800 persalinan, dan pada tahun 2019 sebanyak 498 (61%) dari 816 persalinan (LP-KIA and Profil Kesehatan, 2020).

Sebuah meta-sintesis dari delapan studi kualitatif yang dilakukan oleh Lundgren *et al.* (2012) menemukan bahwa wanita dengan riwayat operasi caesar sebelumnya merasa mereka seperti “meraba-raba melalui kabut” ketika mereka datang ke tenaga kesehatan untuk mencoba mengakses informasi tentang VBAC. Oleh karena itu, dalam hal yang menyangkut tentang *Vaginal Birth After Caesarean-section* (VBAC), bidan harus memberikan informasi kepada ibu bahwa keseluruhan dari pengalaman kehamilan dan melahirkan merupakan suatu hal yang normal, dimana semua hormon dan sistem saraf dalam tubuh akan memberikan respon yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Walsh Denis & Downe Soo, 2010; Cuningham *et al.*, 2014). Serta memberikan pengetahuan kepada ibu melahirkan dengan operasi caesar pada persalinannya tentang rencana kehamilan selanjutnya agar ibu dapat mempersiapkan diri



untuk memenuhi syarat VBAC atau kepada ibu hamil dengan riwayat operasi caesar yang kehamilannya saat ini memenuhi syarat untuk VBAC agar ibu bisa mempersiapkan diri untuk melakukan VBAC (Horey *et al.*, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan melakukan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran Persepsi Bidan Terhadap *Vaginal Birth After Caesarean-section* (VBAC) di Puskesmas Benowo yang merupakan puskesmas yang memiliki jumlah dengan rujukan operasi caesar terbanyak di Surabaya (LP-KIA and Profil Kesehatan, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menyajikan data bukan dalam bentuk angka-angka, melainkan berupa pernyataan berbentuk kutipan dari kata-kata responden atau gambaran tentang suatu fenomena.(Irfannuddin, 2019). Dalam penelitian ini menggunakan populasi yaitu bidan yang bekerja di Puskesmas Benowo Surabaya. *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling* yang biasa disebut juga *judgemental* atau *experts choice sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan responden pada penelitian *phenomenology* yaitu berjumlah 6 orang dengan pertimbangan dapat mewakili populasi dan tidak ada lagi perbedaan jawaban yang menonjol antara satu responden dengan responden lainnya, dan/atau sudah dirasakan kejenuhan (*saturation*) jawaban yang diperoleh dari responden (Martha and Kresno, 2016)

Variabel dalam penelitian ini adalah 5 aspek yang membentuk persepsi bidan terhadap VBAC dengan metode wawancara mendalam (*Indepth Interview*) menggunakan pedoman wawancara, alat tulis, dan *handphone* untuk merekam. Berikut adalah definisi operasional dari variabel penelitian. Pengambilan data penelitian dengan wawancara *indepth interview* pada bulan Agustus 2020. Dikarenakan setelah menyusun analisis tema peneliti merasa ada data yang kurang, peneliti melakukan pengambilan data kembali pada bulan Desember 2020. Analisis data dilakukan dengan *Generating Rich Data, Familiriating Oneself with The Data, Writing Memos, Indexing, Formation of Themes,*

dan *Mapping and Interpretation*. Penelitian ini dijamin valid karena peneliti menggunakan lima prinsip penelitian kualitatif yaitu *Naturalistic, Interpretative, Induktive, Context Based, dan Reflexive*.

Tabel 2 Pertanyaan Wawancara

Pertanyaan Wawancara
1. Bagaimana pendapat anda terhadap <i>Vaginal Birth After Caesarean-section</i> (VBAC)?
2. Apa sajakah yang anda ketahui tentang <i>Vaginal Birth After Caesarean-section</i> (VBAC) atau persalinan normal dengan riwayat SC?
3. Darimanakah anda mengetahui tentang <i>Vaginal Birth After Caesarean-section</i> (VBAC)?
4. Menurut anda apakah <i>Vaginal Birth After Caesarean-section</i> (VBAC) bisa dilakukan di Indonesia? Khususnya di Surabaya.
5. Bagaimana kah kebijakan ditempat kerja anda tentang ibu hamil dengan riwayat operasi caesar dan <i>Vaginal Birth After Caesarean-section</i> (VBAC) sendiri?
6. Apakah anda punya pengalaman tentang persalinan normal dengan riwayat SC? jika ada coba anda jelaskan!
7. Bagaimana jika ada pasien dengan riwayat operasi caesar, apakah yang biasa anda lakukan?
8. Jika ada pasien yang bisa melakukan <i>Vaginal Birth After Caesarean-section</i> (VBAC), apakah anda akan memfasilitasinya dan apa yang anda lakukan?

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara dibagi dalam 2 tema dan 5 sub tema yang telah disesuaikan dengan pertanyaan yang ada.

1. Persepsi tentang *Vaginal Birth After Caesarean-Section* (VBAC)

Seluruh responden mengatakan mendukung metode tersebut dan memberikan informasi serta pengertian kepada ibu tetapi tetap mengikuti aturan KSPR dan segalanya dikembalikan kepada keputusan dokter di Rumah Sakit dan mengharapkan ibu mengikuti keputusan tersebut karena untuk kebaikan ibu dan bayi.

“... ya dukung, kalau dari rekan kerja semua, usahakan normal jangan sampe caesar. Ya jadi kita KSPRnya 10 tetap rujuk.” (R1)



Hal ini sama dengan panduan yang direkomendasikan oleh ACOG, SCOG, *Queensland Clinical Guidelines* maupun *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* (RCOG) bahwa tenaga kesehatan (bidan maupun dokter) harus menyediakan informasi berbasis bukti tentang risiko dan manfaat serta bagaimana pelaksanaan dari VBAC untuk membantu dalam pengambilan keputusan mereka dan juga sesuai dengan pedoman yang dirilis oleh *American College of Obstetricians dan Gynecologists* (ACOG) bahwa ibu ditawarkan jika tidak ada kontraindikasi (ACOG, 2019) yaitu yang berupa konseling kepada wanita dengan riwayat SC (terutama SC segmen rendah) mengenai VBAC (tingkat keberhasilan, faktor risiko, kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan), ketersediaan fasilitas yang mampu mengakomodasi jalannya VBAC, bahkan mampu melakukan SC darurat secara efektif dan efisien (Cunningham *et al.*, 2014).

Menurut peneliti hal ini memang yang bisa dan harus dilakukan bidan karena sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan yaitu Kehamilan merupakan proses alamiah dan mengutamakan kelangsungan pelayanan yang berpusat pada perempuan dan keluarga serta menghormati hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan menimba ilmu atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya (Pearson dan Vaughn tahun (1986) di dalam Yani, 2017).

Tetapi peneliti menganggap edukasi yang diberikan terkait VBAC masih terbatas untuk dapat mempersiapkan ibu dalam pengambilan keputusan. Seperti yang ditulis oleh penulis meta-sintesis *Cochrane review* yang dilakukan oleh Horey *et al.* (2013), merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan harus menyediakan informasi berbasis bukti tentang risiko dan manfaat serta bagaimana pelaksanaan dari VBAC untuk membantu dalam pengambilan keputusan mereka

2. Aspek yang membentuk persepsi

Ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi persepsi dan pengetahuan seseorang baik itu faktor internal maupun eksternal. Pada dasarnya persepsi terjadi

di dalam diri seseorang, tetapi persepsi juga dibentuk oleh pengalaman, oleh proses belajar dan pengetahuan (Gaspersz and Belt, 2013).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Seperti yang dipaparkan oleh Donsu (2016) bahwa Pengetahuan terutama hasil dari rasa ingin tahu melalui proses indra pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan area penting yang membangun perilaku terbuka atau *open behavior*. Ditunjukkan dari pendapat semua responden yang memberikan dukungan untuk metode VBAC dengan syarat bahwa semua prosedurnya diserahkan kepada dokter dan Rumah Sakit.

“...tinggi badan harus lebih dari 145 cm, tinggi fundusnya nggak boleh lebih dari 40 cm, terus caesar pertama itu kenapa misalnya ada penyakit penyerta seperti jantung ya nggak bisa lahir normal” (R1)

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti menemukan bahwa semua responden mengetahui syarat-syarat dilakukannya VBAC seperti yang diungkapkan Responden R1 bahwa tinggi badan harus lebih dari 145 cm, tinggi fundus tidak boleh lebih dari 40 cm, dan riwayat SC pertama bukan karena penyakit penyerta seperti jantung yang merupakan bagian syarat VBAC dari kontraindikasi persalinan pervaginam secara umum (Prawirohardjo, 2016), dan hal yang menunjang keberhasilan VBAC yang berkaitan dengan tinggi fundus uteri yaitu berat lahir kurang dari 4 kg (Queensland Clinical Guidelines, 2015).

“...nggak ada penyulit persalinan, dan komplikasi lain, ada resiko tinggi usia lebih dari 35 tahun terus riwayat abortus, terus riwayat kehamilan lebih dari 4 kali.” (R2)



Responden R2 mengungkapkan hal yang diketahui tentang syarat dilakukannya VBAC adalah tidak adanya penyulit atau komplikasi persalinan seperti usia lebih dari 35 tahun, memiliki riwayat abortus, dan riwayat kehamilan lebih dari 4 kali. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi persalinan pervaginam secara umum (Prawirohardjo, 2016).

“...jarak dia hamil pertama ke hamil kedua itu berapa lama, terus penyakit sebelumnya,” (R3)

“...kalau biasanya jarak minimal 2 tahun atau 2 tahun lebih, terus bayinya kalau bisa jangan terlalu besar” (R5)

“...jarak antara terakhir dengan yang kehamilan sekarang cukup, nggak kurang dari 2 tahun. Kemudian tidak ada faktor penyulit pada kehamilan yang sekarang baik pada ibu maupun pada janin. Faktor penyulit kayak tensi dan kekuatan meneran terus pada kaninnya kayak bayinya nggak besar, posisinya bagus, ketubannya cukup jernih, hisnya normal. Di Rumah Sakit melahirkannya dan dibawah pengawasan dokter.” (R6)

Responden R3, R5, dan R6 mengungkapkan bahwa yang diketahui terkait keberhasilan VBAC adalah jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sesuai dengan jarak kehamilan minimal untuk dilakukan VBAC yaitu 12 bulan karena tubuh memerlukan waktu minimal 12 bulan untuk mengembalikan fungsi dan anatomi dari uterus. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya ruptur uteri (Cunningham *et al.*, 2014).

Responden R6 menambahkan bahwa VBAC dilakukan di Rumah Sakit dan dibawah pengawasan dokter, hal ini sesuai dengan Panduan dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) tentang VBAC yang membutuhkan kehadiran dokter kandungan, ahli anestesi dan staf yang ahli dalam persalinan sesar darurat. Untuk mendukung hal ini, kamar operasi dan staf disiagakan, darah yang dicocokkan silang (*crossmatch*) disiapkan dan pemantau denyut jantung janin manual atau elektronik harus tersedia (ACOG, 2019).

2. Pengalaman (*Frame Of Experience*)

Asuhan kebidanan sangat dipengaruhi oleh kompetensi dan pengalaman praktisi bidan karena dengan pengalaman bidan yang baik akan menimbulkan kepercayaan diri dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan. Dan sebaliknya dengan pengalaman kerja yang kurang membuat kurang percaya diri dalam keterampilan mereka sehingga kurang mendukung kelahiran normal. Serta ini telah menunjukkan hubungan antara pengalaman klinis dan sikap dan perilaku penyedia perawatan khususnya bidan (Goemaes *et al.*, 2016; Zinsser, Stoll and Gross, 2016) dimana berdasarkan pengalaman yang telah dialaminya yang tidak terlepas dari keadaan lingkungan sekitarnya (Thoha, 2010).

“kalau disini dulu ada pasiennya brojol gitu loh jadi lahirnya di Puskesmas sini. Ada juga yang melahirkan di rumah akhirnya kita sini ntiap-nyiapin kesana” (R1)

“...kadang kesini sudah pembukaan pas aktif ya kita tolong disini.” (R2)

“...selama saya praktek juga belum pernah.” (R4)

Dalam penelitian ini semua responden mengatakan bahwa tidak memiliki pengalaman menolong persalinan dengan VBAC bahkan untuk persalinan normal selama bekerja di Puskesmas Benowo jarang dilakukan itupun hanya jika ada ibu yang tiba-tiba datang sudah pembukaan lengkap. Hal ini dikarenakan Puskesmas Benowo adalah Puskesmas Rawat Jalan (Benowo, 2020) sehingga untuk persalinan normal atau KSPRnya rendah akan di sarankan ke bidan praktek mandiri atau puskesmas yang melayani rawat inap, dan untuk ibu hamil yang memiliki KSPRnya tinggi akan dirujuk ke Rumah Sakit. Meskipun begitu para responden tetap mendukung jika ada ibu hamil dengan riwayat operasi caesar ingin melakukan VBAC.

3. *Frame Of Reference*



Frame of Reference adalah kerangka pengetahuan yang dimiliki yang dipengaruhi dari pendidikan, bacaan, penelitian, dan lain-lain. Peneliti menemukan ada perbedaan sumber pengetahuan dari para responden, seperti responden R1 dan R5 mengatakan mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan VBAC dari ilmu yang diberikan saat kuliah D3 kebidanan seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2014) Pengetahuan dipengaruhi dan erat kaitannya dengan faktor pendidikan formal. Sehingga berharap akan makin luas pengetahuan yang didapatkan melalui pendidikan tinggi.

“...ada pasien yang sebelum operasi yang jarkannya lebih dai 5 tahun bisa melahirkan normal, yah aku lihatnya dari situ” (R2)

Akan tetapi bagi responden R2 pengetahuannya tentang VBAC didapatkan dari pengalaman pasien yang berhasil melakukan VBAC, hal ini membenarkan bahwa Pengalaman adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dialami oleh seseorang dalam interaksinya dengan lingkungan (Rahayu, 2018) dimana pengalaman yang didapatkan dari orang yang melaporkan pengalamannya dapat memengaruhi persepsi seseorang, dan pengalaman juga dapat memengaruhi seseorang, karena orang pada umumnya membuat kesimpulan yang sama dari apa yang mereka lihat, dengar, dan rasakan (Gaspersz and Belt, 2013).

Dan bagi responden R3, R4 dan R6 mengatakan bahwa mereka mengetahui tentang VBAC dari *postingan* instagram dokter yang di-*follow*-nya, dari dokter di Puskesmas dan dari jurnal-jurnal yang dibacanya. Hal ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu paparan informasi dengan tujuan tertentu yang dapat diperoleh melalui media elektronik atau cetak. Dalam bentuk data yang diolah dalam bentuk cetak, elektronik, dan non media yang dikemas sedemikian rupa sehingga bermakna bagi penerimanya dan memiliki nilai nyata dan nyata untuk kepuasan saat ini atau masa yang akan datang (Notoatmodjo, 2014) serta internet (Rahayu, 2018).

Menurut peneliti perbedaan sumber pengetahuan responden terkait VBAC ini bisa terjadi karena seperti yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan seseorang biasanya didapat dari pengalaman yang diperoleh dari berbagai sumber seperti baliho, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku teks, tenaga medis, dan lain-lain. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu bagi seseorang untuk berperilaku sesuai dengan keyakinannya.

4. Pengulangan (*repetition*) / pelatihan

Pengulangan (*repetition*) adalah salah satu faktor ekstrinsik yang mempengaruhi persepsi di mana dengan dilakukan pengulangan, bahkan jika awalnya stimulus gagal untuk menarik perhatian orang tersebut, akhirnya menarik perhatiannya juga (Notoatmodjo, 2014).

“...pelatihan APN sama CTU itu pelatihan mandiri sebelum aku kerja. Kalau dari puskesmas belum, sudah sih usulan-usulan tapi nggak tau.”
(R2)

“...saya magang di RSUD jadi langsung kolektif di APN disitu. Dari Puskesmas belum, memang ada sih setiap orang cuma kan bergilir, kan banyak 10 bidan.” (R3)

“...APN dari dari sponsor susu, kalau CTU sama IVA dari Dinas. Dari Puskesmas nggak ada.” (R5)

Dalam hasil wawancara peneliti tidak ditemukan adanya informasi bahwa para responden mendapatkan informasi tentang VBAC secara langsung dari pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti karena kebanyakan pelatihan yang diikuti adalah pelatihan yang bertujuan untuk peningkatan SDM yang diadakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas bahkan ada responden seperti R2, R3 dan R5 yang selama bekerja di Puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan yang diadakan tetapi hanya mengikuti pelatihan sebelum bekerja di Puskesmas.



Hal ini berkaitan dengan metode VBAC yang meskipun VBAC sudah lama menjadi praktik umum di banyak negara Eropa, hal yang sama tidak berlaku di Utara Amerika (Flamm, 2001) apalagi Indonesia yang keberhasilan VBAC masih rendah yaitu 25% sampai 40% (Setyopati and Ismawati, 2014; Andayasari *et al.*, 2015; Yuniartika, Hadisubroto and Rachmania, 2016).

5. Kebijakan

Pada penelitian ini, peneliti menemukan bahwa ternyata kebijakan sangat mempengaruhi persepsi bidan dan pelayanan yang diberikan, karena walaupun seluruh responden mendukung jika ibu hamil dengan riwayat operasi caesar tetapi tetap mengikuti aturan yang berlaku di Indonesia, khususnya Jawa Timur yaitu dalam pendekatan resiko yang berkaitan dengan proses persalinan yaitu dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Manuaba, Manuaba and Manuaba, 2010).

Skor kehamilan secara keseluruhan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan total skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan total skor 6 sampai 10 dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor total 12. Skor yang digunakan adalah angka sekitar 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal untuk ibu hamil adalah 2 dan masing-masing faktor risiko memiliki skor 4, kecuali riwayat operasi caesar, presentasi sungsang, posisi melintang, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, dan eklampsia (Saifuddin, 2015).

Dalam KPRS ibu hamil yang pernah operasi caesar diberikan skor 8 yang persalinannya harus dilaksanakan di Rumah Sakit (Rochjati, 2011) sehingga dilakukan rujukan dini berencana sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual bagian kedua yaitu Pelayanan Kesehatan Masa Hamil pasal 12 ayat (4) d yang berbunyi perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi dan

ayat (4)e yang berbunyi bahwa pelaksanaan kasus dan rujukan cepat dan tepat waktu (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti menyimpulkan bahwa persepsi bidan terhadap VBAC di Puskesmas Benowo Surabaya terdapat kesamaan persepsi yang utarakan responden tentang metode VBAC yaitu bahwa VBAC dapat dilakukan dan mendapat dukungan penuh tetapi tetap dengan mematuhi aturan yang ada dan sesuai dengan panduan pelaksanaan metode VBAC. Akses yang terbatas terkait pengetahuan tentang VBAC sendiri tidak menjadi keterbatasan responden dalam memberikan edukasi kepada pasien meskipun beberapa aspek internal maupun eksternal sangat mempengaruhi persepsi tentang VBAC dan metode VBAC itu sendiri yang masih sangat sedikit keberhasilannya di Indonesia serta banyak syarat yang harus dipenuhi ibu hamil menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode tersebut secara adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2019) 'Clinical Management Guidelines for Obstetrician – Gynecologists', *Obstetrics & Gynecology*, 133(76), pp. 168–186.
- Andayasari, L. et al. (2015) 'Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2), pp. 6–16. doi: 10.22435/bpk.v43i2.4144.105-116.
- Benowo, P. (2020) PROFIL UPTD PUSKESMAS BENOWO TAHUN 2020.
- Betrán, A. P. et al. (2016) 'The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014', *PLoS ONE*, 11(2), pp. 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0148343.
- Cunningham, G. et al. (2014) *Obstetri William*. 24th edn. United States: New York : McGraw Hill Edicatio/Medical.
- Dempsey, A. et al. (2017) 'Caesarean section: techniques and complications', *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. Elsevier Ltd, 27(2), pp. 37–43. doi: 10.1016/j.ogrm.2017.01.003.
- Donsu, J. D. T. (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fahmy, W. M., Crispim, C. A. and Cliffe, S. (2018) 'Association between maternal death and cesarean section in Latin America: A systematic literature review', *Midwifery*, 59(January), pp. 88–93. doi: 10.1016/j.midw.2018.01.009.
- Flamm, B. L. (2001) 'Vaginal birth after caesarean (VBAC)', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 15(1), pp. 81–92. doi: 10.1053/beog.2000.0150.



- Gaspersz, V. and Belt, L. S. S. M. B. (2013) All-in-One Integrated Total Quality Talent Management: 50 Concepts, Models and Key Analyses in Total Quality, Practical Human Capital, and Talent Management System. Bogor: Tri-Al-Bros Publishing.
- Goemaes, R. et al. (2016) 'Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis', *Midwifery*, 42, pp. 29–37. doi: 10.1016/j.midw.2016.09.004.
- Gregory, K. D. et al. (2012) 'Cesarean versus vaginal delivery: Whose risks? whose benefits?', *American Journal of Perinatology*, 29(1), pp. 7–18. doi: 10.1055/s-0031-1285829.
- Horey, D. et al. (2013) 'Interventions for supporting pregnant women ' s decision- making about mode of birth after a caesarean (Review)', (7). doi: 10.1002/14651858.CD010041.pub2.www.cochranelibrary.com.
- Huang, X. et al. (2011) 'Cesarean delivery for first pregnancy and neonatal morbidity and mortality in second pregnancy', *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd, 158(2), pp. 204–208. doi: 10.1016/j.ejogrb.2011.05.006.
- Irfannuddin (2019) Cara Sistematis Berlatih Meneliti. Edited by S. Sahap and D. Setiawan. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Laporan LB3 KIA, D. P. J. (2019) 'Data SC'. Surabaya.
- LP-KIA, D. S. and Profil Kesehatan, S. (2020) 'Angka Persalinan dengan Operasi Caesar di Surabaya'. Surabaya, p. 4.
- Lundgren, I. et al. (2012) "' Groping through the fog " : a metasynthesis of women ' s experiences on VBAC (Vaginal birth after Caesarean section)'.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. B. G. F. and Manuaba, I. A. C. (2010) Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Marshall, N. E., Fu, R. and Guise, J. M. (2011) 'Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: A systematic review', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(3), pp. 262.e1-262.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2011.06.035.
- Martha, E. and Kresno, S. (2016) Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) 'PMK No. 97 ttg Pelayanan Kesehatan Kehamilan'. Jakarta, pp. 171–185. doi: 10.1300/J064v05n01_12.
- Notoatmodjo, S. (2014) Ilmu Perilaku Kesehatan. Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2016) Ilmu Kebidanan. Kelima. Edited by A. Bari Saifuddin, T. Rachimhadhi, and G. Wiknjosastro. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Queensland Clinical Guidelines (2015) 'Maternity and Neonatal Clinical Guideline Vaginal birth after caesarean section (VBAC)', p. 16. Available at: www.health.qld.gov.au/qcg.
- Rahayu, S. K. (2018) Buku Perpajakan : Konsep Dan Aspek Formal. Bandung: Rekayasa Sains.
- RCOG (2015) 'Royal College of Obstetrician and Gynaecologists (RCOG) Green-top Guideline No. 45: Birth After Previous Caesarean Birth', Green-top Guideline, 45(45), p. 31. Available at: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf.
- Rochjati, P. (2011) Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor

- Risiko. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saifuddin, A. B. (2015) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyopati, D. and Ismawati; (2014) 'Faktor Internal Persalinan Yang Mempengaruhi Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta', *Implementation Science*, 39(1), pp. 1–15. doi: 10.4324/9781315853178.
- Sihombing, N., Saptarini, I. and Putri, D. S. K. (2017) 'The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013)', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), pp. 63–75. doi: 10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75.
- Sobhy, S. et al. (2019) 'Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 393(10184), pp. 1973–1982. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32386-9.
- Thoha, M. (2010) *Perilaku Organisasi : Konsep Dasar dan Aplikasinya*. 1st edn. Jakarta: Rajawali Press.
- Timor-Tritsch, I. E. and Monteagudo, A. (2012) 'Unforeseen consequences of the increasing rate of cesarean deliveries: Early placenta accreta and cesarean scar pregnancy. A review', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc., 207(1), pp. 14–29. doi: 10.1016/j.ajog.2012.03.007.
- Walsh Denis & Downe Soo (2010) *Essential Midwifery Practice: Intrapartum Care*, *Essential Midwifery Practice: Intrapartum Care*. doi: 10.1002/9781444315486.
- Waterfall, H., Grivell, R. M. and Dodd, J. M. (2016) 'Techniques for assisting difficult delivery at caesarean section', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(1). doi: 10.1002/14651858.CD004944.pub3.
- WHO (2020) Births by caesarean section (in the five years preceding the survey) (%). Available at: [\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-by-caesarean-section-\(in-the-five-years-preceding-the-survey\)-\(-\)\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-by-caesarean-section-(in-the-five-years-preceding-the-survey)-(-)) (Accessed: 27 February 2020).
- Yani, D. (2017) *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Kesatu. Edited by Anna. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yuniartika, D., Hadisubroto, Y. and Rachmania, S. (2016) 'Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean-section (VBAC) Berdasarkan Riwayat Persalinan Di RSD dr . Soebandi Kabupaten Jember', *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*, pp. 2–4. Available at: <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/83673/132010101010-Daning Yuniartika.pdf?sequence=1>.
- Zinsser, L. A., Stoll, K. and Gross, M. M. (2016) 'Midwives' attitudes towards supporting normal labour and birth - A cross-sectional study in South Germany', *Midwifery*. Elsevier, 39, pp. 98–102. doi: 10.1016/j.midw.2016.05.006.