

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN *OUTCOME*
PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN *VAGINAL BIRTH*
AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2012-2016**



RETNO TUNJUNG SARI

NIM : P 07124215108

**PRODI D-IV KEBIDANANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN *OUTCOME* PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN *VAGINAL BIRTH* *AFTER CAESAREAN* (VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2012-2016

Disusun Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Kegiatan
Penyusunan Proposal Skripsi Untuk Penelitian
Sebagai Persyaratan Mencapai
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan



RETNO TUNJUNG SARI
NIM : P 071242150108

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN *OUTCOME*
PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN *VAGINAL BIRTH*
AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2012-2017**

Disusun oleh :

RETNO TUNJUNG SARI
NIM. P07124215 108

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 14 Juni 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

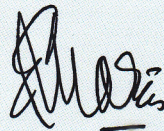
Ketua,

Suherni, S.Pd, APP, M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

()

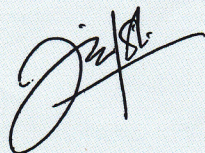
Anggota,

Endah Marianingsih Th, APP,SIP, M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001

()

Anggota,

Yani Widyastuti, M.Keb
NIP.19760103 200112 2 001

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
oleh pembimbing pada tanggal : 9 JUNI 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama,

Endah Marianingsih Th, APP,SIP, M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001

Pembimbing Pendamping,

Yani Widyastuti, SST, M.Keb
NIP.19760103 200112 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noxiawati Setya Arum, M.Keb
NIP.19801102 200112 2 002



PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Retno Tunjung Sari

NIM : P 07124215 108

Tanggal : Juni 2017



Yang menyatakan,

(Retno Tunjung Sari)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RETNO TUNJUNG SARI
NIM : P07124215108
Program Studi/Jurusan : D IV Kebidanan/Jurusan Kebidanan
Judul Tugas Akhir : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN
OUTCOME PERSALINAN DENGAN
KEBERHASILAN *VAGINAL BIRTH AFTER
CAESAREAN (VBAC)* DI RSUD KOTA
YOGYAKARTA TAHUN 2012-2016**

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN *OUTCOME* PERSALINAN
DENGAN KEBERHASILAN *VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN
(VBAC)* DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2012-2016**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 25 Juli 2017



Retno Tunjung Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk melanjutkan penelitian dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, dan untuk itu rasa terima kasih penulis ucapkan kepada ibu Endah Marianingsih Th, APP,SIP, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan ibu Yani Widyastuti, SST, M.Keb selaku Pembimbing Pendamping atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Abidilah Mursyid, SKM, MS (Alm). Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb. Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Yuliasti Eka, S.Si.T,MPH. Selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. Ayahanda Drs. H. Tukiman S (Alm) dan ibunda Hj. Emfitri, SH tercinta atas motivasinya untuk terus belajar setinggi-tingginya.
5. Suami dan anak-anakku tercinta, dr. Rony Oktarizal, ananda Haziq Althaf Jadda dan Kalea Nara Althafizza, atas pengertian, semangat dan dukungannya.
6. Sahabat dan teman sejawat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRACT	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori.....	12
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel.....	31
C. Waktu dan Tempat.....	34
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional.....	35
F. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	36
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	36
H. Prosedur Penelitian.....	36
I. Manajemen Data.....	37
J. Etika Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	43
B. Pembahasan	47

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	54
	B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		57
LAMPIRAN		60

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian 1	9
Tabel 2.	Keaslian Penelitian 2	9
Tabel 3.	Keaslian Penelitian 3	10
Tabel 4.	Keaslian Penelitian 4	10
Tabel 5.	Keaslian Penelitian 5	11
Tabel 6.	Risiko Maternal	15
Tabel 7.	Risiko Neonatal	15
Tabel 8.	Definisi Operasional	35
Tabel 9.	<i>Coding</i>	38
Tabel 10.	Tabel Silang 2x2	40
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Keberhasilan VBAC Berdasarkan Faktor Karakteristik Ibu dan <i>Outcome</i> Persalinan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016	44
Tabel 12.	Hubungan Karakteristik Ibu dan <i>Outcome</i> Persalinan dengan Keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012 - 2016.....	45
Tabel 13.	Hasil Analisis Regresi Logistik Hubungan Karakteristik Ibu dan <i>Outcome</i> Persalinan dengan Keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012 - 2016.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Jumlah total SC, SC primer dan VBAC tahun 1987-2007 di Amerika Serikat.....	2
Gambar 2.	Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.	Kerangka Konsep	27
Gambar 4.	Desain Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Master Tabel.....	61
Lampiran 2.	Hasil Analisis Data.....	68
Lampiran 3.	Anggaran Biaya Penelitian.....	78
Lampiran 4.	Jadwal Penelitian.....	81
Lampiran 5.	<i>Ethical cleareance</i>	82
Lampiran 6.	Surat Izin Penelitian.....	83

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN *OUTCOME* PERSALINAN
DENGAN KEBERHASILAN *VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN*
(VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2012 – 2016
Retno Tunjung Sari¹, Endah Marianingsih Th², Yani Widyastuti³**

¹⁾²⁾³⁾Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email : ubunhaziq@gmail.com

ABSTRAK

Sebagian besar wanita hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal. Namun, karena beberapa faktor, persalinan normal tidak bisa dilakukan sehingga harus dilakukan *Sectio Caesarean* (SC). Tiap tahunnya angka SC meningkat. Kota Jogja memiliki angka SC tertinggi yaitu sebesar 28,6% (Kemenkes RI, 2013). *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) merupakan salah satu alternatif persalinan bagi ibu dengan riwayat persalinan untuk mengurangi morbiditas ibu akibat persalinan SC ulang. RSUD Kota Yogyakarta memiliki jumlah VBAC hanya sebesar 3,16% pada tahun 2015. Rendahnya tingkat keberhasilan VBAC ini disebabkan oleh beberapa faktor. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor karakteristik ibu dan *outcome* persalinan dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012-2016. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Total sampling adalah 272 ibu bersalin dengan riwayat SC terdiri dari 136 kasus dan 136 kontrol. Data diambil dari rekam medis dari bulan Januari 2012 – Desember 2016 dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *chi-square*, OR dan regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC yaitu umur ibu ($p=0,031$, OR 1,8) dan interval persalinan ($p=0,039$, OR 3,9), sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah paritas ($p=0,83$) dan berat badan bayi lahir ($p=0,303$). Analisis multivariat menunjukkan interval persalinan merupakan variabel yang paling berhubungan terhadap keberhasilan VBAC ($p=0,044$, OR 3,3). Ibu yang memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun berisiko berpeluang 3,3 kali lebih besar untuk berhasil VBAC. Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan antara faktor umur dan interval persalinan dengan keberhasilan VBAC. Faktor interval persalinan adalah faktor yang paling berhubungan dan berisiko meningkatkan keberhasilan VBAC.

Kata kunci: VBAC, umur, paritas, interval persalinan, berat badan bayi

**ASSOCIATION OF MATERNAL CHARACTERISTICS AND DELIVERY
OUTCOME WITH SUCCESS VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN
(VBAC) IN YOGYAKARTA CITY PUBLIC HOSPITAL YEAR 2012 – 2016**
Retno Tunjung Sari¹, Endah Marianingsih Th², Yani Widyastuti³

¹⁾²⁾³⁾ Health Ministry Polytechnic of Yogyakarta
Email : ubunhaziq@gmail.com

ABSTRACT

Most of pregnant women want to have spontaneous delivery. But, for many factor, spontaneous delivery couldn't be done so it must be done by *Caesarean Section* (CS). Each year, CS numbers increase. Jogja city has the highest CS number that is equal to 28.6% (Indonesia Health Ministry, 2013). Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) is one of alternative delivery for maternal with caesarean history to reduce maternal morbidity which caused by re-caesarean section. Yogyakarta city public hospital only has 3.16% for VBAC numbers in 2015. The low level succes of VBAC due to some factors. This study aimed to determine the association of maternal characteristics and delivery outcomes with success VBAC in Yogyakarta city public hospital year 2012 – 2016. The research design used was case control with inclusion and exclusion criteria. Total sampling was 272 mothers with a history of CS, consisting of 136 cases and 136 controls. Data taken from medical record from January 2012 - December 2016 with purposive sampling technique. Data analysis used chi-square, OR and logistic regression. The result of bivariate analysis showed that variables related to the success of VBAC were maternal age ($p = 0.031$, OR 1.8) and delivery interval ($p = 0.039$, OR 3.9), whereas unrelated variables were parity ($p = 0.83$) And birth weight ($p = 0.303$). Multivariate analysis showed that delivery interval was the most correlated variable to the success of VBAC ($p = 0.044$, OR 3.3). Mothers with a 2-year delivery interval risk a 3.3 times greater chance of successful VBAC. The conclusion of this study is there is association between age factor and delivery interval with the success of VBAC. Interval factor is the most correlated and risk factor for VBAC success.

Keywords: VBAC, age, parity, delivery interval, birth weight

BAB I

PENDAHULUAN

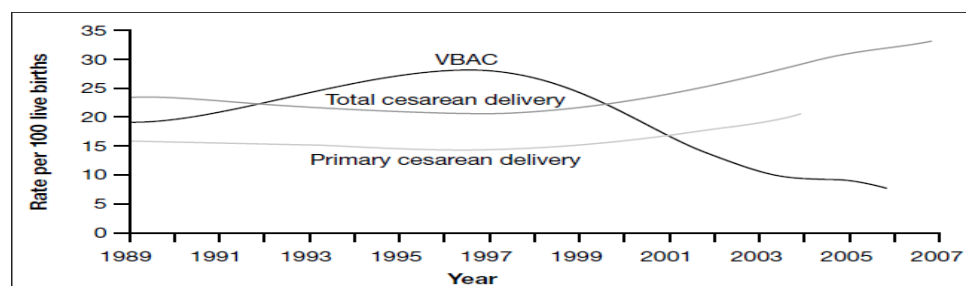
A. Latar Belakang

Sebagian besar wanita hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, karena proses melahirkan adalah proses alamiah dan kodrati bagi setiap wanita. Namun karena beberapa faktor, baik itu faktor medis seperti Disproporsi Kepala Panggul (DKP), *fetal distress*, partus tak maju maupun faktor non medis seperti estetika, maka persalinan secara normal tidak dapat terjadi. Sehingga akan memerlukan pertolongan persalinan dengan tindakan untuk membantu kelahiran bayi, seperti Seksio Sesaria (SC).

Tingkat persalinan dengan seksio sesaria semakin meningkat tiap tahunnya. Di negara adidaya, Amerika Serikat, proporsi epidemiologi tingkat persalinan seksio sesaria meningkat 53% lebih dari satu dekade, dimulai dari tahun 1996 (Tessmer-Tuck, 2014). Di Indonesia, angka persalinan dengan menggunakan seksio sesaria juga terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, angka SC di Indonesia mencapai 9,8%, sedangkan di Provinsi D.I Yogyakarta sebanyak 15,7% dan kabupaten yang memiliki angka SC tertinggi adalah Kota Jogja sebesar 28,6% (Kemenkes RI, 2013). RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2015 memiliki jumlah SC 33,4%. Sedangkan WHO menganjurkan bahwa jumlah SC di setiap rumah sakit rujukan tidak lebih dari 15%. Terlebih lagi, masih ada stigma di masyarakat bahwa “one caesar is always caesar” dimana ibu yang pernah melahirkan secara operasi sesar maka akan

mengalami operasi sesar kembali pada persalinan berikutnya. Mereka beranggapan bahwa operasi sesar adalah jalan teraman bila harus bersalin lagi karena mereka tidak mengetahui bahwa dengan meningkatnya kejadian SC maka akan meningkatkan morbiditas ibu dan neonatus seperti risiko adhesi, perdarahan, plasenta previa atau akreta pada kehamilan mendatang, pemulihan lebih lama, gangguan respirator neonatus, dll. Tingkat mortalitas pada ibu pada SC ulang juga lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal (RCOG, 2015).

Persalinan pervaginam pasca seksio sesarea atau *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) merupakan salah satu alternatif persalinan bagi ibu dengan riwayat persalinan untuk mengurangi morbiditas ibu akibat persalinan SC ulang. Di Amerika VBAC sudah dikenal sejak tahun 1980, pada saat itu panel *the National Institutes of Health* (NIH) mempertanyakan pentingnya SC ulang rutin dan situasi terkini VBAC yang dapat dipertimbangkan. Pilihan wanita untuk melakukan percobaan persalinan pervaginam sudah berlangsung hingga tahun 1996, namun sejak tahun itu terjadi penurunan jumlah VBAC sebagai efek peningkatan jumlah SC.



Sumber : *the National Center for Health Statistics* (2010)

Gambar 1. Jumlah total SC, SC primer dan VBAC tahun 1989-2007 di Amerika Serikat

Pada konferensi konsensus tahun 2010, *the National Institutes of Health* (NIH) melakukan penilaian mengenai keamanan dan hasil luaran dari percobaan persalinan normal dan VBAC serta faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan rating. Panel NIH menyadari bahwa percobaan persalinan normal adalah pilihan rasional bagi wanita dengan riwayat persalinan sesar.

Menurut data WHO pada tahun 2007, hanya 4% dari maternal Indonesia yang melakukan VBAC. RSUD Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan di Kota Yogyakarta memiliki jumlah VBAC hanya sebesar 3,16% pada tahun 2015. Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2010), keberhasilan VBAC cukup tinggi, yaitu sekitar 60–80%. Senada dengan *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* (SOGC, 2005) yang menyatakan bahwa keberhasilan VBAC bervariasi antara 50-85%.

Jumlah VBAC yang rendah termasuk di Indonesia disebabkan karena peningkatan perhatian yang berlebihan terhadap komplikasi maternal dan neonatal seperti ruptur uteri, histerektomi, dan morbiditas perinatal. Menurut Landon dalam Ariffin (2010), tingkat morbiditas maternal pada partus pervaginal adalah satu perlima jika dibandingkan dengan seksio sesarea elektif dan resiko morbiditas semasa perinatal adalah dua kali ganda lebih tinggi pada VBAC yang gagal jika dibandingkan dengan seksio sesarea ulang. Namun setelah melalui proses konseling yang dapat meningkatkan manfaat serta mempertimbangkan risiko, maka VBAC

dapat direkomendasikan kecuali bila terdapat kontraindikasi. Untuk itu ACOG telah memberikan prasyarat keamanan bagi ibu yang menginginkan VBAC, salah satunya ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai bila harus dilakukan tindakan segera.

Pilihan ibu dalam memilih metode persalinan merupakan hal yang sangat penting dalam penawaran VBAC. Harapan ibu tentang kelahiran dan jenis persalinan tidak hanya berdasarkan pengetahuan akan manfaat potensial dan risikonya, namun juga dari segi faktor demografi, obstetri, dan sosial. Wanita yang mendapatkan edukasi selama hamil mengenai VBAC melalui penilaian faktor antepartum oleh tenaga medis khususnya bidan, akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk keberhasilan VBAC bila nantinya diiringi dengan keadaan serviks yang adekuat

Tingkat keberhasilan VBAC masih menjadi pembahasan dan studi lanjut kembali. Penelitian di RSUP Adam Malik Medan pada tahun 2010 oleh Ariffin, tingkat keberhasilan VBAC pada tahun 2007- 2009 adalah 65,8% dari beberapa faktor keberhasilan, namun tidak diketahui secara pasti seberapa jauh hubungan faktor-faktor tersebut mempengaruhi keberhasilan VBAC.

Beberapa studi internasional telah meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan VBAC. Penelitian yang dilakukan oleh Tessmer-Tuck tahun 2010 di USA menyatakan bahwa faktor dominan keberhasilan VBAC adalah umur ibu < 30 tahun, BMI prenatal < 30, adanya riwayat persalinan pervaginam, adanya riwayat sukses VBAC serta tidak

adanya indikasi SC rekuren. Berbeda dengan studi yang dilakukan Obeidat (2013), faktor umur ibu justru sama sekali tidak berhubungan dengan keberhasilan VBAC. Dalam studi ini yang menjadi faktor dominan salah satunya adalah faktor paritas ≥ 2 .

Faktor lain yang tidak berhubungan dengan keberhasilan VBAC adalah interval persalinan > 2 tahun seperti yang dikemukakan oleh Birara (2013). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Haresh (2010) dan Obeidat (2013) yang menyatakan interval persalinan > 2 tahun memiliki hubungan dengan keberhasilan VBAC. Akan tetapi, didalam studi tersebut memiliki tingkat kebermaknaan yang cukup luas sehingga dimungkinkan terdapat bias yang tinggi.

Satu studi yang dilakukan di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta yang dilakukan Pradjatmo (2004) menjelaskan bahwa dari 275 pasien yang melakukan partus pervaginal pasca seksio sesarea sebanyak 110 pasien (40%) berhasil melahirkan janin pervaginam, dimana 165 pasien (60%) tidak berhasil melahirkan pervaginam dan harus dilakukan seksio sesarea ulang. Dari sekian banyak faktor yang diteliti, hanya faktor berat badan janin yang mempengaruhi keberhasilan VBAC secara bermakna. Dimana bayi baru lahir yang memiliki berat badan ≤ 3500 gram memiliki kemungkinan 0,432 kali untuk keberhasilan VBAC. Hal ini senada dengan hasil penelitian Haresh (2010) dan Zaiton (2013). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Birara (2013) dan Obeidat (2013) yang menyatakan bahwa berat badan janin tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta (diambil 10 dari 36 kasus berhasil VBAC pada tahun 2015), diketahui bahwa 5 ibu tergolong umur risiko tinggi, 3 ibu tergolong paritas risiko tinggi, semua *outcome* persalinan memiliki berat badan bayi baru lahir < 4000gr. Berdasarkan wawancara dengan bidan setempat, diketahui bahwa faktor interval persalinan tidak menjadi patokan mutlak untuk dilakukan VBAC, karena bila hasil pemeriksaan baik, meskipun interval persalinan < 2 tahun maka VBAC dapat dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dan dengan adanya ketidakkonsistenan faktor-faktor dominan yaitu karakteristik ibu (umur, paritas & interval kehamilan) dan *outcome* persalinan (berat badan bayi lahir) yang mempengaruhi keberhasilan VBAC, maka penulis berkeinginan untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor tersebut di RSUD Kota Yogyakarta, dimana RSUD Kota Yogyakarta itu sendiri merupakan rumah sakit rujukan pertama yang telah memenuhi syarat untuk dilakukannya VBAC. Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, penulis membuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah hubungan karakteristik ibu dan *outcome* persalinan dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor karakteristik ibu dan *outcome* persalinan yang mempengaruhi tingkat keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya masing – masing faktor karakteristik ibu (umur ibu, paritas interval persalinan) dan *outcome* persalinan (berat badan lahir bayi) dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016;
- b. Diketuainya hubungan masing-masing faktor karakteristik ibu (umur ibu, paritas interval persalinan) dan *outcome* persalinan (berat badan lahir bayi) dengan keberhasilan VBAC;
- c. Diketuainya perbandingan besar risiko (Odds Ratio) dari faktor tersebut dengan kejadian tingkat keberhasilan VBAC;
- d. Diketuainya faktor yang paling dominan terhadap tingkat keberhasilan VBAC.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam studi ini adalah sebagai analisis informasi data untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan, terutama ketika nantinya bidan menjumpai klien dengan riwayat SC, maka dapat melakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan keadaan ibu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat memperkuat teori dan menjadi bukti empiris bahwa karakteristik ibu dan *outcome* persalinan merupakan faktor yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan hasil yang lebih akurat dan lebih bermanfaat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan edukasi promotif dan skrining mengenai VBAC sehingga ibu dengan riwayat SC memiliki pengetahuan dalam memilih persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya.

- b. Bagi peneliti

Untuk lebih menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian khususnya tentang VBAC.

F. Keaslian Penelitian

1. Obeidat (2013), *Vaginal Birth After Caesarean Section (VBAC) in Women With Spontaneous Labour : Predictors of Succes*

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian 1

No	Aspek	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian sebelum	Penelitian ini
1	Var. Dependen	VBAC	-	-

2	Var. Independen	-	Faktor prediktor VBAC	Karakteristik ibu & <i>outcome</i> persalinan
3	Jenis pendekatan	<i>Case control</i>	-	-
4	Alat ukur & instrumen	Data sekunder	-	-
5	Sampling	<i>Purposive sampling</i>	-	-
6	Populasi	-	Ibu dengan riwayat SC di 2 RS tertier utama di Jordan Utara	Ibu dengan riwayat SC di RSUD Kota Jogja
7	Analisis data	<i>Chi square & regresi logistic</i>	-	-

2. Tessmer-Tuck (2014), *Predicting Vaginal Birth After Cesarean Section*
: A cohort Study

Tabel 2. Persamaan dan Perbedaan Penelitian 2

No	Aspek	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian sebelum	Penelitian ini
1	Var. Dependenden	VBAC	-	-
2	Var. Independen	-	Faktor prediktor VBAC	Karakteristik ibu & <i>outcome</i> persalinan
3	Jenis pendekatan	-	Kohort	<i>Case control</i>
4	Alat ukur & instrumen	Data sekunder	-	-
5	Sampling	<i>Purposive sampling</i>	-	-
6	Populasi	-	Ibu dengan riwayat SC di klinik Mayo, USA	Ibu dengan riwayat SC di RSUD Kota Jogja
7	Analisis data		<i>Wilcoxon rank & step wise regression</i>	<i>Chi square & regresi logistic</i>

3. Birara (2013), *Factor Associated With Succes Of Vaginal Birth After One Caesarean Section (VBAC) at Three Teaching Hospital in Assis Ababa, Ethiopia : a Case Control Study*

Tabel 3. Persamaan dan Perbedaan Penelitian 3

No	Aspek	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian sebelum	Penelitian ini
1	Var. Dependen	VBAC	-	-
2	Var. Independen	-	Faktor prediktor VBAC	Karakteristik ibu & outcome persalinan
3	Jenis pendekatan	<i>Case control</i>	-	-
4	Alat ukur & instrumen	Data sekunder	-	-
5	Sampling	-	<i>Double propotion sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
6	Populasi	-	Ibu dengan riwayat SC di 3 RS Pendidikan di Addis Ababa, Ethiopia	Ibu dengan riwayat SC di RSUD Kota Jogja
7	Analisis data	<i>Chi square & regresi logistic</i>	-	-

4. Zaiton (2013), *A Prediction Score for Save and Successful Vaginal Birth After Cesarean Delivery : A Prospective Controlled Study*

Tabel 4. Persamaan dan Perbedaan Penelitian 4

No	Aspek	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian sebelum	Penelitian ini
1	Var. Dependen	VBAC	-	-
2	Var. Independen	-	Faktor prediktor VBAC	Karakteristik ibu & outcome persalinan
3	Jenis pendekatan	-	<i>Prospective study</i>	<i>Case control</i>
4	Alat ukur & instrumen	-	<i>Data primer</i>	Data sekunder
5	Sampling	<i>Purposive sampling</i>	-	-
6	Populasi	-	Ibu dengan riwayat SC di RS Pendidikan Zagazig & RS Al Sabah, Mesir & Kuwait	Ibu dengan riwayat SC di RSUD Kota Jogja
7	Analisis data	-	<i>One sample kolmogorov-smirnov test</i>	<i>Chi square & regresi logistic</i>

5. Pradjatmo (2004), *Analisis Faktor Risiko Kegagalan Persalinan Pervaginam pada Ibu-Ibu Hamil dengan Riwayat Seksio Caesar Kehamilan Sebelumnya.*

Tabel 5. Persamaan dan Perbedaan Penelitian 5

No	Aspek	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian sebelum	Penelitian ini
1	Var. Dependen	VBAC	-	-
2	Var. Independen	-	Faktor prediktor VBAC	Karakteristik ibu & outcome persalinan
3	Jenis pendekatan		<i>Historical Cohort</i>	<i>Case control</i>
4	Alat ukur & instrumen	Data sekunder	-	-
5	Sampling	<i>Purposive sampling</i>	-	-
6	Populasi	-	Ibu dengan riwayat SC di RSUP DR. Sardjito, Yogyakarta	Ibu dengan riwayat SC di RSUD Kota Jogja
7	Analisis data	-	<i>Chi square, t-test & regresi logistic</i>	<i>Chi square & regresi logistic</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Vaginal Birth After Caesarean (VBAC)

a. Pengertian

VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean-section*) adalah proses melahirkan pervaginam setelah pernah melakukan seksio sesarea. VBAC telah diperkenalkan dan dilakukan untuk menjadi pilihan bagi wanita dengan riwayat persalinan SC (Sectio Cesarean) sejak tahun 1980. (NIH Development Program, 2010)

b. Kandidat VBAC

Kandidat baik yang dapat diterima sebagai pasien oleh pelayanan kesehatan bagi ibu dengan riwayat SC yang ingin melahirkan normal adalah ibu yang memiliki keseimbangan risiko (risiko rendah) dan kesempatan sukses (sukses tinggi). Keseimbangan risiko dan manfaat yang layak akan berbeda antara ibu yang satu dengan ibu yang lain. Karena keputusan persalinan diambil selama kehamilan pertama setelah persalinan SC yang akan mempengaruhi rencana kehamilan yang akan datang (ACOG, 2010).

Berikut adalah pertimbangan kandidat VBAC menurut Ness (2012):

a) Potensial VBAC

1) Kehamilan tunggal

- 2) Pelvis adekuat
 - 3) Riwayat 1 kali SC segmen bawah rahim
 - 4) Tidak ada parut uteri lain atau riwayat ruptur sebelumnya
- b) Kontraindikasi absolut VBAC
- 1) Adanya riwayat luka uteri karena insisi klasik T
 - 2) Adanya riwayat histerektomi atau miomektomi kavum uteri
 - 3) Adanya riwayat ruptur uteri
 - 4) Adanya kontraindikasi persalinan seperti plasenta previa, malpresentasi atau panggul sempit absolut
 - 5) Wanita menolak VBAC dan meminta untuk SC elektif
 - 6) Ketidakmampuan untuk melakukan SC emergensi
- c) Kontraindikasi relatif
- 1) Parut uteri multipel, seperti riwayat SC 2 kali
 - 2) Faktor lain yang berhubungan dengan risiko ruptur uteri > 1%
- d) Bukti klinis yang kurang memadai
- 1) Hamil kembar
 - 2) Parut luka yang tidak diketahui
- c. Angka Keberhasilan VBAC

Angka keberhasilan VBAC bervariasi, menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) keberhasilan VBAC sekitar 60–80%. Sedangkan *Society of Obstetricians and*

Gynaecologists of Canada (SOGC) menyatakan bahwa keberhasilan VBAC bervariasi antara 50-85%. Perbedaan ini tentunya disebabkan faktor-faktor yang mempengaruhinya, apakah klien tersebut memiliki faktor risiko tinggi yang lebih banyak ataupun lebih rendah.

d. Keuntungan VBAC

Menurut *Queensland Clinical Guideline (2015)*, berikut adalah keuntungan VBAC:

- 1) Masa perawatan di RS yg lebih pendek
- 2) Rendahnya tingkat kejadian trombosis vena
- 3) Meningkatkan bonding ibu dan anak, yang mengakibatkan kesejahteraan bayi jangka panjang
- 4) Rendahnya morbiditas maternal
- 5) Bayi dengan mikrobiota tubuh akan memiliki proteksi besar akan penyakit alergi.

e. Rekomendasi VBAC

Berbagai panduan VBAC yang merekomendasikan baik itu ACOG, SCOG, maupun *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* memiliki rekomendasi yang tidak jauh berbeda, yaitu konseling oleh tenaga kesehatan (bidan maupun dokter) kepada wanita dengan riwayat SC (terutama *SC low segment*) mengenai VBAC (tingkat keberhasilan, faktor risiko, kontraindikasi, keuntungan serta kerugiannya), tersedianya fasilitas yang mampu mengakomodasi

jalannya VBAC, bahkan mampu melakukan SC emergensi secara efektif dan efisien (Cunningham, 2015).

f. Risiko Maternal dan Neonatal

Menurut ACOG (2010), baik persalinan VBAC maupun SC elektif memiliki risiko maternal dan neonatal seperti yang tampak pada tabel berikut :

Tabel 6. Risiko Maternal

Risiko maternal	SC elektif (%)	VBAC (%)	
		Riwayat SC 1x	Riwayat SC 2x atau lebih
Endometritis	1.5–2.1	2.9	3.1
Luka operasi	0.42-6	0.4	0.4
Transfusi darah	1-1.4	0.7-1.7	3.2
Histerektomi	0-0.4	0.2-0.5	0.6
Ruptur uteri	0.4-0.5	0.7-0.9	0.9-1.8
Kematian maternal	0.02-0.04	0.02	0

Tabel 7. Risiko Neonatal

Risiko neonatal	SC elektif	VBAC
Antepartum stillbirth		
UK 37-38 minggu	0.08	0.38
UK 39 minggu atau lebih	0.01	0.16
HIE (<i>Hypoxic Ischemic Encephalopathy</i>)	0-0.13	0.08
Kematian neonatal	0.05	0.08
Kematian perinatal	0.01	0.13
Admisi neonatal	6.0	6.6
Morbiditas pernapasan	1-5	0.1-1.8
Takipnea transien	6.2	3.5
Hiperbilirubin	5.8	2.2

2. Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Dengan VBAC

a. Faktor Medis atau Obstetri Ibu

1) Faktor Medis

(a) Umur

Menurut Ariffin (2010), umur ibu yang aman untuk melahirkan adalah sekitar 20 tahun sampai 35 tahun. Usia melahirkan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun digolongkan resiko tinggi. Dalam studi *prospective controlled study* pada tahun 2013, sebanyak 77% ibu yang berhasil melakukan VBAC berusia 20-35 tahun (Zaiton, 2013). Pada umur ibu yang meningkat diatas 35 tahun keberhasilan dari VBAC menurun signifikan (Haresh, 2010).

(b) Indeks Massa Tubuh (IMT) Maternal

Ibu hamil yang memiliki IMT tinggi, sehingga dikatakan obesitas menurunkan keberhasilan VBAC. Dimana pada ibu hamil dengan IMT normal memiliki keberhasilan 85%, IMT 30-40 memiliki keberhasilan 70%, sedangkan IMT > 40 memiliki keberhasilan 61% (Cunningham, 2014). Penatalaksanaan SC cenderung dilakukan pada ibu dengan obesitas karena dapat menurunkan morbiditas infeksi sebanyak 50% (Ness, 2012).

(c) Tinggi Badan

Tinggi badan ibu < 145 cm merupakan satu risiko dalam kehamilan sehingga memerlukan rujukan atau kerjasama dalam penanganan persalinannya. Hal ini disebabkan karena dapat meningkatkan kejadian DKP, sehingga nantinya sulit untuk dilakukan partus pervaginam (Wiknjastro, 2005).

(d) Penyakit Kronik ataupun Infeksi

Adanya penyakit kronik maupun infeksi seperti diabetes, hipertensi, TBC, jantung, ginjal, HIV, dll pada ibu hamil menunjukkan peningkatan risiko dalam kehamilan dan persalinan (Kemenkes, 2013). Menurut Regan (2015), ibu dengan riwayat SC yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilan sesungguhnya tidak mungkin untuk dilakukan VBAC, namun ternyata hasil studinya memiliki angka keberhasilan VBAC yang tinggi sekitar 68%.

(e) Pemeriksaan Antenatal

Keputusan dalam melakukan VBAC adalah pilihan dari ibu hamil dengan riwayat SC setelah mendapatkan konseling dan pemeriksaan antenatal yang adekuat dari tenaga kesehatan (Ness, 2011). Keberhasilan VBAC terjadi lebih sering pada ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, dimana kondisi kehamilan ibu lebih terpantau

serta menambah keyakinan ibu untuk dapat melakukan VBAC (Obeidat, 2013).

2) Riwayat Obstetri Yang Lalu

(a) Indikasi Riwayat SC Lalu

Perbedaan indikasi persalinan SC yang lalu tentunya akan mempengaruhi persalinan berikutnya. Bila indikasi SC lalu adalah karena presentasi bokong, maka ibu tersebut memiliki kemungkinan hampir 90% untuk bisa lahir normal. Sedangkan untuk indikasi fetal distress, keberhasilannya sekitar 80%. Namun bila karena indikasi SC lalu adalah disporposi kepala panggul (DKP), maka akan menjadi kontraindikasi VBAC. Angka keberhasilan itu terjadi bila indikasi riwayat SC lalu tidak terjadi kembali pada kehamilan saat ini (Cunningham, 2014).

(b) Teknik Operasi Sebelumnya

Teknik operasi berkaitan dengan jenis insisi, dimana wanita dengan jenis insisi klasik (insisi vertikal hingga ke fundus) ataupun insisi "T" menjadi kontraindikasi VBAC. Hal ini disebabkan pada beberapa wanita dengan insisi tersebut, luka insisi biasanya akan ruptur sebelum onset persalinan, bahkan dapat terjadi beberapa minggu sebelum umur kehamilan aterm. Sehingga teknik operasi segmen bawah

rahim yang lebih direkomendasikan untuk dilakukan VBAC (Cunningham, 2014).

(c) Jumlah Riwayat SC Sebelumnya

Dalam studi terkini menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah SC yang lalu, maka semakin rendah kesempatan untuk melahirkan pervaginam. Kesempatan itu menurun 10-15% perSC, sedangkan keberhasilan VBAC pada single riwayat SC sebesar 75-77% (Ness, 2012). Hal ini disebabkan, pada wanita dengan 2 atau lebih riwayat SC akan meningkatkan morbiditas maternal, seperti ruptur uteri (Cunningham, 2014).

(d) Riwayat Persalinan Pervaginam

Adanya riwayat persalinan pervaginam menjadi indikator positif dalam VBAC. Kesempatan untuk VBAC berhasil meningkat seiring dengan jumlah persalinan pervaginam sebelumnya (Brill, 2003). Riwayat persalinan pervaginam juga menurunkan secara signifikan kejadian ruptur uteri, yaitu sebanyak 1,1% dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat persalinan pervaginam (Ness, 2012).

3) Faktor Obstetri Saat Ini

(a) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati. Menurut Wiknjosastro (2005), paritas digolongkan menjadi 3 bagian yaitu;

- (1) Golongan primipara adalah ibu dengan paritas 1
- (2) Golongan multipara adalah ibu dengan paritas 2-4
- (3) Golongan grande multipara yaitu paritas lebih dari 4

Ibu yang multipara justru lebih banyak mengalami keberhasilan VBAC, dan sebagian ibu yang grande multipara juga mengalami VBAC. Ibu dengan persalinan pertama biasanya mempunyai resiko tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian resiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Obeidat, 2013). Menurut Wiknjosastro (2005), paritas yang paling aman adalah paritas 2-3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan.

(b) Interval Persalinan

Interval persalinan pada ibu riwayat SC berhubungan dengan kejadian ruptur uteri. Dari studi MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), diketahui proses penyembuhan miometrial

mempunyai interval persalinan yang kurang dari 18 bulan akan meningkatkan 1/3 risiko ruptur uteri dibandingkan yang lebih dari 18 bulan (Cunningham, 2014). Namun menurut Rochyati (2005), jarak persalinan < 2 tahun merupakan faktor risiko tinggi kehamilan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- 1) Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah
- 2) Bayi prematur/ lahir belum cukup bulan
- 3) Bayi dengan berat badan lahir rendah

(c) Besar Berat Bayi Lahir

Faktor yang paling konsisten dari bayi baru lahir (BBL) yang berhubungan dengan peningkatan keberhasilan VBAC adalah berat badan bayi lahir ≤ 4000 gram. Dimana tingkat keberhasilannya dapat turun dibawah 50% pada berat badan bayi lahir > 4000 gram (Ness, 2012). Diketahui pula bahwa berat bayi yang besar adalah faktor utama penyebab disproporsi kepala panggul (DKP) yang dapat mengakibatkan penurunan keberhasilan bahkan menjadi kontraindikasi VBAC (Ji, 2009). Selain itu, menurut

Cunningham (2014), bayi yang lahir besar juga dapat meningkatkan risiko ruptur uteri.

(d) Keadaan Serviks Pada Saat Partus

Semua penelitian faktor serviks menunjukkan bahwa faktor serviks yang baik (*favorable*) secara signifikan berhubungan dengan keberhasilan partus percobaan. Terdapat hubungan yang positif antara pendataran serviks dan kemungkinan VBAC. Pendataran serviks yang lebih dari 25% berhubungan secara signifikan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk persalinan vaginal (Ataillah, 2006).

(e) Umur Kehamilan

Ibu bersalin preterm dengan riwayat SC akan meningkatkan keberhasilan VBAC lebih sedikit dibandingkan dengan ibu bersalin saat aterm. Hal ini disebabkan karena berat janin yang lebih kecil. Sedangkan pada umur kehamilan > 40 minggu akan menurunkan keberhasilan VBAC terutama bila dilakukan induksi persalinan karena akan meningkatkan risiko ruptur uteri. Namun jika VBAC masih diharapkan setelah umur kehamilan 40 minggu, maka menunggu tanda-tanda persalinan menjadi lebih baik dibandingkan induksi sebelum 40 minggu (Ness, 2012). Menurut Kemenkes RI (2013), keputusan cara persalinan pada pasien dengan riwayat parut uterus disetujui oleh pasien dan dokternya

sebelum waktu persalinan yang diperkirakan/ditentukan (ideal pada usia kehamilan 36 minggu).

(f) Induksi atau Augmentasi Persalinan

Induksi persalinan diperbolehkan dalam VBAC, namun ibu yang mendapat induksi dengan oksitosin atau augmentasi memiliki tingkat keberhasilan VBAC yang lebih rendah (sekitar 10%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan (Ness, 2012). Akan tetapi tidak semua jenis induksi diperbolehkan, seperti misoprostol yang menjadi kontraindikasi diberikan dalam VBAC (Cunningham, 2014).

b. Faktor Sosial

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Menurut Ness (2011), pendidikan yang kurang dari 12 tahun berhubungan dengan tingkat keberhasilan VBAC yang rendah.

2) Pekerjaan

Jenis pekerjaan tertentu akan mempengaruhi lingkungan kerja, interaksi sosial, serta ekonomi seseorang yang tergantung pada keterpaparan seseorang tersebut dari risiko jenis pekerjaannya. (Notoatmojo, 2007). Sebanyak 53,6% ibu bekerja berhasil

melakukan VBAC dibandingkan dengan ibu rumah tangga (Zaiton, 2013).

3) Status Ekonomi

Sosial ekonomi juga memiliki peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat karena dengan status ekonomi yang tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit meningkat dibandingkan dengan status ekonomi lemah (Zacler cit Notoatmodjo, 2007).

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain/ranah yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah tempat tinggal dan sanitasi, dimana jarak tempat tinggal membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit, dan di daerah tersebut tidak terdapat rumah sakit. Meskipun wanita mungkin dapat mengatasi kendala pada saat yang gawat, keadaan kegawatan itu sendiri menambah kesulitan-kesulitan yang ada,

sehingga mengakibatkan kemampuan itu menjadi berkurang (Kusumawati, 2006).

d. Faktor Lain

Faktor lain yang dimaksud adalah penolong persalinan ataupun *health provider*, dimana jenis persalinan bergantung pada kelengkapan sarana prasarana, serta keilmuan adekuat untuk merespon kegawatdaruratan obstetri dari penolong persalinan (Ness, 2012). Faktor legal juga dapat berpengaruh dengan VBAC, dimana praktik VBAC adalah penyebab penting gugatan obstetrik bagi provider pelayanan terutama bila terjadi *outcome* yang tidak sesuai harapan (Guise *et. al.*, 2010).

3. *Outcome* Persalinan

Menurut Guise *et. al.* (2010), *outcome* persalinan terbagi menjadi 2, yaitu:

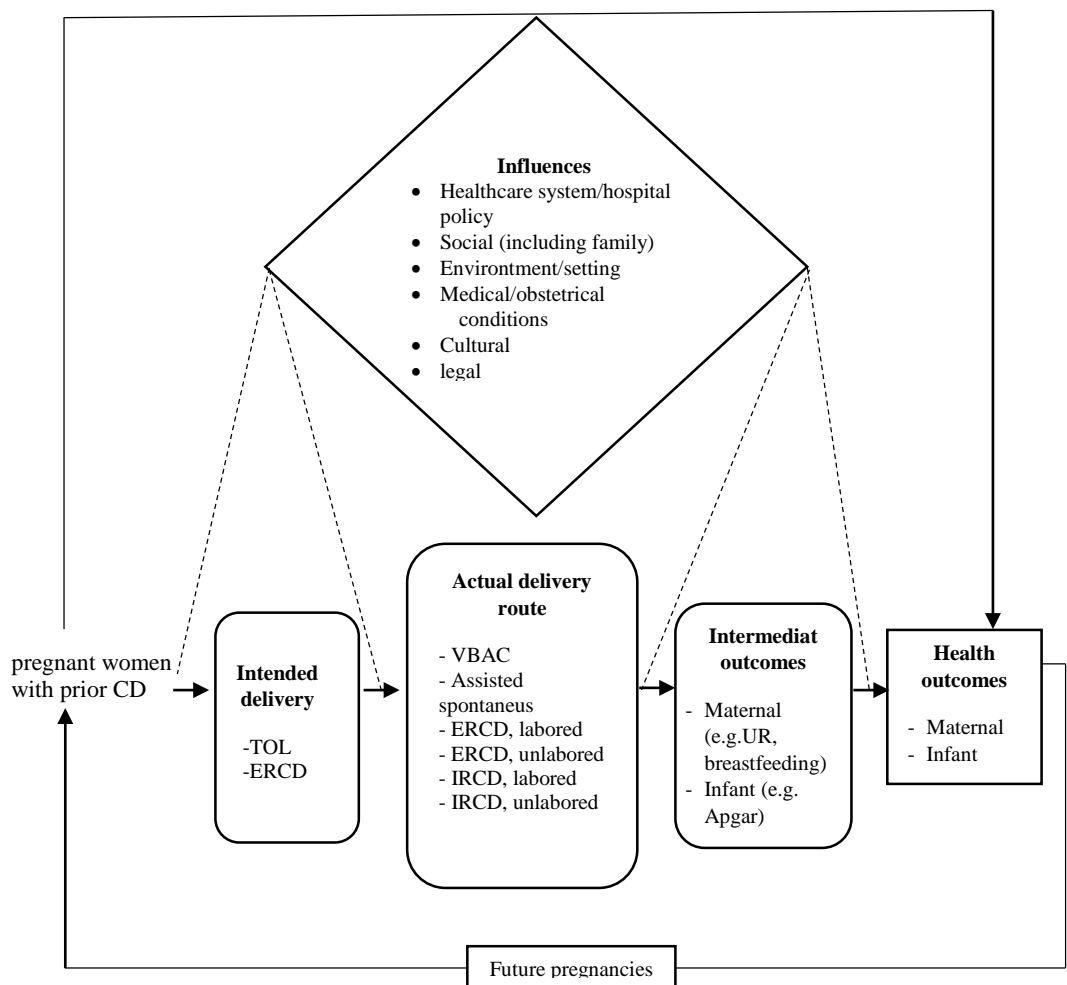
a. *Intermediate Outcomes*

- 1) Maternal, seperti ruptur uteri, menyusui, trauma persalinan, infeksi, dll.
- 2) *Infant* atau neonatus, seperti APGAR skor, berat badan bayi, jenis kelamin, dll.

b. *Health Outcomes*

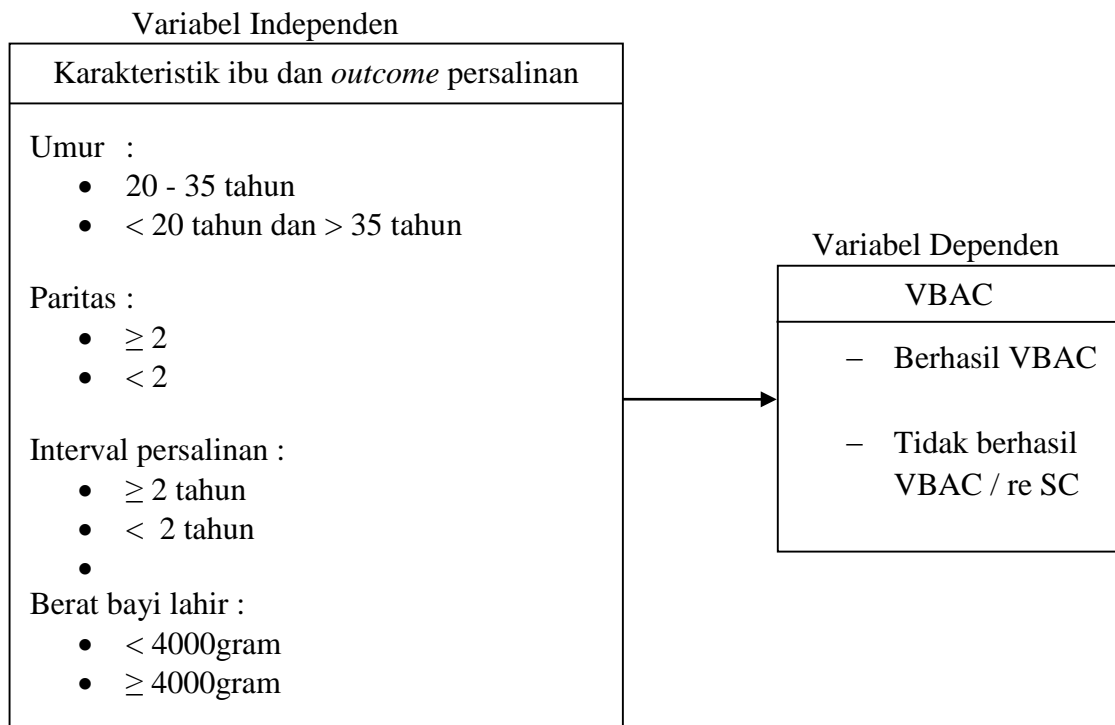
Health outcomes berkaitan dengan kualitas kesehatan seseorang jangka panjang setelah menjalani persalinan baik maternal maupun neonatal.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. *Analytic Framework of Maternal Benefits and Harms, and Relevant Factors of Prior CD* (Guise et. al., 2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara karakteristik ibu (umur, paritas, interval persalinan) dan *outcome* persalinan (berat bayi lahir) dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2012-2016.
2. Ada faktor dominan di antara karakteristik ibu (umur, paritas, interval persalinan) dan *outcome* persalinan (berat bayi lahir) dengan keberhasilan VBAC di RS UD Kota Yogyakarta pada tahun 2012-2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, yaitu penelitian yang mencoba mencari hubungan antar variabel dan hanya melakukan tanpa saja tanpa melakukan intervensi apapun (Sastroamoro, 2011). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *case control*, yaitu peneliti menggunakan pendekatan *retrospective*, dimana suatu akibat atau efek diidentifikasi terlebih dahulu kemudian faktor risiko atau faktor yang mempengaruhi efek tersebut diidentifikasi pada masa lampau (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini untuk mengkaji hubungan antara faktor-faktor karakteristik, yaitu umur ibu, paritas dan interval persalinan serta faktor *outcome* persalinan, yaitu berat badan bayi lahir sebagai variabel bebas dengan keberhasilan VBAC sebagai variabel terikat. Penelitian ini akan dimulai dengan mengidentifikasi kelompok efek dan kelompok tanpa efek (kontrol) yang kemudian baru dikaji mengenai masing-masing faktor yang berkaitan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi juga dijelaskan sebagai suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan riwayat SC yang berhasil melakukan persalinan pervaginam (VBAC) serta tercatat dalam rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling dalam studi ini adalah *nonprobability sampling*, yaitu setiap subyek dalam populasi terjangkau tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Hal ini disebabkan karena populasi memiliki karakteristik yang spesifik dan jumlah belum diketahui secara pasti. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *purposive sampling*, yaitu sampel diambil karena tujuan tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan riwayat SC yang berhasil melakukan persalinan pervaginam (VBAC) serta tercatat dalam

rekam medis RSUD Kota Yogyakarta yang memenuhi kriteria *inklusi* *eksklusi*

Adapun kriteria *inklusi* *eksklusi* sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi kasus :

- 1) Ibu dengan riwayat SC yang berhasil dilakukan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta
- 2) Tidak memiliki riwayat ruptur uteri
- 3) Hamil janin tunggal
- 4) Hamil aterm (UK 36-40 minggu)
- 5) Presentasi kepala

b. Kriteria inklusi kontrol :

- 1) Ibu dengan riwayat SC yang gagal dilakukan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta
- 2) Hamil janin tunggal
- 3) Presentasi kepala
- 4) Tidak memiliki riwayat ruptur uteri
- 6) Hamil aterm (UK 36-40 minggu)

c. Kriteria eksklusi kasus & kontrol :

- 1) Persalinan prematur (sebelum 36 minggu)
- 2) Adanya DKP
- 3) Menolak VBAC / melakukan SC elektif
- 4) Kehamilan multipel

- 5) Adanya indikasi rekuren SC
- 6) Data rekam medis yang dibutuhkan tidak lengkap

3. Besar sampel

Rumus sample size untuk *case control* menurut Dahlan (2010).

$$N1 = N2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

Berdasarkan dari hasil Penelitian Birara *et al* (2012) diketahui

$$OR = 2,25 ; P2 = 0,25 \%$$

Maka dapat diketahui nilai dari P1

$$P1 = \frac{OR \times P2}{(1 - P2) + (OR \times P2)} = \frac{2,25 \times 0,25}{(1 - 0,25) + (2,25 \times 0,25)} = 0,428$$

Perhitungan besar sampel

$$N1 = N2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$N1 = N2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,339 \times 0,661} + 0,84\sqrt{0,428 \times 0,5715 + 0,25 \times 0,75}}{0,428 - 0,25} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1,3118 + 0,552}{0,1785} \right)^2 = 109,01 \text{ (dibulatkan menjadi 110)}$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (1,96)

$Z\beta$ = derivat baku beta (0,84)

$P2$ = proporsi paparan pada VBAC tidak berhasil (0,25)

$Q2$ = $1 - P2$ (0,75)

$P1$ = proporsi paparan pada VBAC berhasil (0,4285)

$Q1$ = $1 - P1$ (0,5715)

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal dianggap bermakna (0,1785)

P = proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2$ (0,339)

Q = $1 - P$ (0,661)

Minimal sampel pada penelitian ini adalah 110. Perbandingan kelompok kasus dan kontrol adalah 1:1. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 272 sampel yang terdiri dari 136 sampel kasus dan 136 sampel kontrol.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada September 2016 – Februari 2017

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sastroasmoro, 2011). Dalam studi ini yang menjadi variabel bebas adalah karakteristik ibu dan *outcome* persalinan.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel independen (Sastroasmoro, 2011). Dalam studi ini yang menjadi variabel terikat adalah keberhasilan VBAC

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah ruang lingkup dari variabel – variabel yang diteliti (Sastroasmoro, 2011). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu dan *outcome* persalinan yang tercantum dalam rekam medis ibu. Instrumen yang digunakan adalah *anecdotal record* atau format pengambilan data. Skala ukur yang digunakan adalah nominal.

Tabel 8. Definisi Operasional

Variabel		Definisi Operasional	Kategori
Variabel Independen	Karakteristik ibu	1. UMUR Usia ibu saat melahirkan sesuai yang tercantum dalam status ibu	a. 20 tahun - 35 tahun b. < 20 tahun atau > 35 tahun
		2. PARITAS Jumlah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang pernah dialami seorang wanita baik yang dilahirkan hidup atau mati.	a. $P \geq 2$ b. $P < 2$
		3. INTERVAL PERSALINAN Jarak persalinan terakhir dengan waktu kehamilan saat ini	a. ≥ 2 tahun b. < 2 tahun
	Outcome persalinan	4. BERAT BADAN BAYI LAHIR Berat badan bayi lahir yang ditimbang sesaat setelah persalinan	a. < 4000 gram b. ≥ 4000 gram
Variabel dependen	Keberhasilan VBAC	Persalinan pervaginam yang dilakukan pada ibu dengan riwayat SC	a. Terjadi Keberhasilan VBAC (kasus) b. Tidak terjadi keberhasilan VBAC/ re SC (kontrol)

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data diambil dari catatan rekam medik pasien di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012- 2016 dan pengambilan data dilakukan langsung oleh peneliti dan enumerator.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data atau *anecdotal record* yaitu daftar riwayat subyek penelitian tentang variabel yang akan diteliti atau catatan-catatan yang dibuat oleh peneliti mengenai obyek yang diteliti. Data yang dikumpulkan meliputi nomor urut, nomor rekam medis, inisial nama ibu, umur, paritas, interval persalinan, berat lahir bayi, indikasi riwayat SC, dll, format terlampir.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada institusi dan *ethical clearence* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 19 September 2016, namun surat kelaikan etik baru didapatkan peneliti pada tanggal 4 November 2016. Selanjutnya, peneliti mengajukan izin penelitian ke Biro Administrasi Pembangunan Provinsi Yogyakarta pada tanggal 14 November 2016 dan langsung mendapatkan surat izin pada hari juga yang kemudian akan diteruskan ke Dinas Perizinan Kota Yogyakarta. Surat perizinan dari Dinas perizinan didapat pada tanggal 15 November 2016. Setelah mendapat

surat rekomendasi dari institusi, Biro Administrasi Pembangunan Provinsi Yogyakarta dan Dinas Perizinan Kota Yogyakarta, peneliti mengajukan izin penelitian ke bagian Diklat RSUD Kota Yogyakarta. Pada tanggal 30 November 2016, peneliti baru mendapat surat izin penelitian dari RSUD Kota. Namun, karena alasan tertentu, peneliti memutuskan untuk menggunakan enumerator untuk membantu proses pengumpulan data, sehingga proses perizinan diurus kembali (enumerator mendapatkan izin penelitian dari RSUD Kota pada tanggal 5 Desember 2016).

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin, peneliti dan enumerator mengidentifikasi ibu bersalin dengan riwayat SC (populasi) pada register dan mencatat nomor rekam medis ibu bersalin baik *case* maupun *control*. Selanjutnya, mengajukan 10 nomor rekam medis dari masing- masing *case* dan *control* tersebut ke bagian Rekam Medis (RM) RSUD Kota. Peneliti hanya boleh meminta data sebanyak 10 RM per hari. Peneliti kemudian melakukan rekrutmen sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Mengumpulkan data (karakteristik ibu dan *outcome* persalinan) baik pada *case* maupun *control* melalui rekam medis.

I. Manajemen Data

1. Manajemen data terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa data yang terkumpul kemudian data disusun dan memisahkan data yang tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria.

b. *Coding*

Peneliti akan mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori dan kemudian memasukkan dalam master tabel Berikut adalah tabel *coding* dari variabel-variabel penelitian.

Tabel 9. *Coding*

Variabel Independen		<i>Coding</i>	Variabel Dependen	<i>Coding</i>
Karakteristik Ibu	Umur : <ul style="list-style-type: none"> • 20–35 tahun • < 20 tahun atau > 35 tahun” 	0 1	Keberhasilan VBAC <ul style="list-style-type: none"> • Berhasil VBAC • Gagal VBAC/ re SC 	0 1
	Paritas: <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 • < 2 	0 1		
	Interval persalinan: <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 tahun • < 2 tahun 	0 1		
<i>Outcome</i> persalinan	Berat Badan Bayi <ul style="list-style-type: none"> • < 4000 gr • ≥ 4000gr 	0 1		

c. *Transferring*

Transferring (memindahkan) data yang terdiri dari nomor rekam medik 3 digit terakhir, inisial ibu, umur, paritas, interval persalinan, berat badan bayi lahir dan keberhasilan VBAC di RSUD Kota yang sudah benar dan dalam bentuk kode ke dalam master tabel dengan bantuan program komputer.

d. *Tabulating*

Data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selain itu, tabel silang antara faktor karakteristik ibu dan *outcome* persalinan dengan keberhasilan VBAC juga disajikan dan dianalisis menggunakan program SPSS 23 untuk mengetahui hubungan antar variabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Dari data yang telah disusun, peneliti melakukan analisis untuk mengetahui proporsi faktor karakteristik ibu dan *outcome* persalinan terhadap keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012 - 2016 dengan menggunakan gambaran distribusi frekuensi. Data disajikan dalam satu tabel distribusi frekuensi dengan persentase setiap variabel.

b. Analisis *Chi Square*

Analisis *chi square* digunakan peneliti untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis *chi square* yang menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,5\%$) yang berarti pengujian ini akan menolak H_0 bila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel atau $p\text{-value} \leq 0,05$. Peneliti menggunakan tabel 2x2 untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Baik variabel bebas maupun variabel terikat sama-sama menggunakan skala nominal.

Tabel silang untuk penelitian ini adalah sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011):

Tabel 10. Tabel Silang 2X2

		Efek		
		Berhasil VBAC	Tidak berhasil VBAC	Jumlah
Faktor Risiko	+	A	B	A + B
	-	C	D	C + D
Jumlah		132	132	A+B+C+D

Keterangan :

A = Kasus yang mengalami pajanan

B = Kontrol yang mengalami pajanan

C = Kasus yang tidak mengalami pajanan

D = Kontrol yang tidak mengalami pajanan

Bila terdapat hubungan kedua variabel (H_0 ditolak) selanjutnya dicari *Odds Ratio (OR)*.

Interpretasi menurut Sastroasmoro (2011) adalah bila didapat nilai OR sama dengan satu berarti variabel yang diduga merupakan faktor risiko tersebut tidak ada pengaruh untuk terjadinya efek, bila nilai OR lebih dari satu berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya efek, bila nilai RO kurang dari satu berarti variabel tersebut merupakan faktor protektif atau mengurangi risiko timbulnya efek.

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS 23 untuk melakukan analisis *chi square*.

c. Analisis Regresi Logistik

Analisis regresi logistik digunakan peneliti untuk mencari variabel bebas yang paling dominan. Peneliti mengukur secara bersama-sama variabel terikat dan variabel bebas yang telah memiliki hubungan atau variabel yang memenuhi syarat yaitu memiliki *p-value* $\leq 0,25$. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,5\%$). Dalam studi ini analisis regresi logistik dilakukan menggunakan program SPSS 23.

J. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 4 prinsip utama etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Studi ini menggunakan data sekunder, maka etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian pada pihak RSUD Kota Yogyakarta. Pengambilan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari rumah sakit.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subyek, tetapi menggunakan nomor rekam medik (3 digit nomor terakhir) dan inisial subyek sebagai keterangan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medik yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan *outcome* persalinan dengan keberhasilan *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012-2016. Hasil penelitian terhadap ibu bersalin dengan riwayat SC pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2016 didapatkan sebanyak 433 ibu. Sebanyak 164 diantaranya merupakan ibu yang berhasil bersalin dengan VBAC. Berdasarkan data seluruh persalinan pada ibu dengan riwayat SC tersebut, setelah melalui proses inklusi dan eksklusi maka peneliti mengambil sampel sebanyak 136 ibu yang berhasil dilakukan VBAC (kasus) dan 136 ibu tidak berhasil dilakukan VBAC atau re SC (kontrol). Selanjutnya data hasil penelitian dianalisis secara statistik dan disajikan seperti di bawah ini:

1. Karakteristik Subyek

Karakteristik subyek yang dimaksud adalah karakteristik ibu dan *outcome* persalinan yang meliputi umur, paritas, interval persalinan dan berat badan bayi lahir pada ibu yang berhasil dilakukan VBAC. Berikut adalah penyajiannya:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Keberhasilan VBAC Berdasarkan Faktor Karakteristik Ibu dan *Outcome* Persalinan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016

Faktor-faktor karakteristik ibu & <i>outcome</i> persalinan	Keberhasilan VBAC				Total	
	Berhasil VBAC		Tidak Berhasil VBAC/ re SC		N	%
	n	%	n	%		
Umur ibu						
20-35 tahun	106	77,9	90	66,2	196	72,1
<20 tahun atau >35 tahun	30	22,1	46	33,8	76	27,9
Total	136	100	136	100	272	100
Paritas						
≥ 2	53	39	51	37,5	104	38,2
< 2	83	61	85	62,5	168	61,8
Total	136	100	136	100	272	100
Interval persalinan						
≥ 2 tahun	132	97	124	91,2	256	94,1
< 2 tahun	4	3	12	8,8	16	5,9
Total	136	100	136	100	272	100
BB Bayi Lahir						
< 4000gr	130	95,6	126	92,6	256	94,1
≥ 4000gr	6	4,4	10	7,4	16	5,9
Total	136	100	136	100	272	100

Sumber : data sekunder RSUD Kota tahun 2012-2016

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin dengan riwayat SC yang berhasil dilakukan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta adalah berumur 20 – 35 tahun, memiliki paritas < 2, memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun, serta memiliki bayi dengan berat badan < 4000 gr.

Pada kelompok ibu bersalin dengan riwayat SC yang re- SC atau tidak berhasil dilakukan VBAC, mayoritas berumur 20 – 35 tahun, memiliki paritas < 2, memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun, serta memiliki bayi dengan berat badan < 4000 gr.

2. Hasil Analisis Hubungan Variabel Bebas dan Terikat

Analisis yang dimaksud adalah analisis hubungan antara faktor karakteristik ibu dan *outcome* persalinan sebagai variabel bebas dan keberhasilan VBAC sebagai variabel terikat. Hasil analisis antara variabel dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 12. Hubungan Karakteristik Ibu dan *Outcome* Persalinan dengan Keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012 - 2016

Faktor-faktor karakteristik ibu & berat bayi lahir	Keberhasilan VBAC						X ²	P-value	OR	CI 95%
	Berhasil VBAC		Tidak Berhasil VBAC/ re SC		Total					
	n	%	n	%	N	%				
Umur ibu										
20-35 tahun	106	77,9	90	66,2	196	72,1	4,677	0,031*	1,8	1,05
< 20 tahun atau > 35 tahun	30	22,1	46	33,8	76	27,9				-
Total	136	100	136	100	272	100				3,09
Paritas										
≥ 2	53	39	51	37,5	104	38,2	0,062	0,83	-	-
< 2	83	61	85	62,5	168	61,8				-
Total	136	100	136	100	272	100				-
Interval persalinan										
≥ 2 tahun	132	97	124	91,2	256	94,1	4,25	0,039*	3,19	1,00
< 2 tahun	4	3	12	8,8	16	5,9				-
Total	136	100	136	100	272	100				10,1
BB Bayi Lahir										
< 4000gr	130	95,6	126	92,6	256	94,1	1,063	0,303	-	-
≥ 4000gr	6	4,4	10	7,4	16	5,9				-
Total	136	100	136	100	272	100				-

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa faktor – faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan VBAC adalah faktor umur ibu dan faktor interval persalinan. Faktor umur ibu berhubungan dengan keberhasilan VBAC dan berpeluang

meningkatkan keberhasilan VBAC. Berdasarkan nilai OR yaitu 1,8 maka ibu yang berumur 20-35 tahun berpeluang 1,8 kali berhasil dilakukan VBAC dibandingkan dengan ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun. Faktor lain yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC adalah interval persalinan. Interval persalinan juga berhubungan dengan keberhasilan VBAC dan berpeluang meningkatkan keberhasilan VBAC. Berdasarkan nilai OR yaitu 3,2 maka ibu yang memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun berpeluang 3,2 kali berhasil dilakukan VBAC dibandingkan dengan ibu yang memiliki interval persalinan < 2 tahun.

Hasil analisis faktor yang lain, seperti paritas dan *outcome* persalinan (berat badan bayi lahir) dengan keberhasilan VBAC menunjukkan hubungan yang tidak bermakna.

3. Analisis Regresi Logistik

Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor risiko yang sebelumnya telah berhubungan secara bersama-sama yaitu umur dan interval persalinan terhadap keberhasilan VBAC. Regresi logistik yang digunakan adalah regresi logistik pada tingkat kemaknaan 0,05. Hasil uji statistik pengaruh beberapa faktor risiko terhadap keberhasilan VBAC dapat dilihat dalam tabel di bawah ini;

Tabel 13. Hasil Analisis Regresi Logistik Hubungan Karakteristik Ibu dan *Outcome* Persalinan dengan Keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012 - 2016

No	Variabel	OR	p-value	CI 95 %
1	Umur	1,839	0,028	1,07 – 3,16
2	Interval persalinan	3,311	0,044	1,03 – 10,61
	<i>Constant</i>	0,792	0,114	
	<i>Overall percentage</i>	57,4		

Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa kedua variabel bebas memiliki hubungan signifikan dengan variabel terikat. Dimana variabel umur memiliki $p\text{-value} = 0,028$, sedangkan variabel interval persalinan memiliki $p\text{-value} = 0,044$.

Berdasarkan nilai OR, diketahui nilai tertinggi terdapat pada variabel karakteristik interval persalinan yaitu sebesar 3,311 dengan $p\text{-value} = 0,044$ ($p\text{-value} < 0,05$). Oleh karena itu karakteristik interval persalinan dinyatakan sebagai karakteristik dominan yang paling berhubungan dengan keberhasilan VBAC. Meskipun demikian, rentang CI yang dimiliki oleh faktor ini cukup jauh (1,03 – 10,61).

B. PEMBAHASAN

a. Karakteristik umur ibu dengan keberhasilan VBAC

Sebagian besar ibu yang berhasil dilakukan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2012 - 2016 berusia 20 - 35 tahun, dimana hal ini berkaitan dengan fungsi reproduksi wanita. Usia < 20 tahun atau ≥ 35 tahun merupakan usia risiko karena semakin bertambah usia maka semakin menurun kemampuan organ-organ termasuk organ reproduksi. Dan bila terlalu muda (umur kurang dari 20 tahun), maka organ-organ reproduksi justru belum siap secara optimal, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Hal – hal lain seperti kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum

bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan (Kusumawati, 2006).

Faktor umur juga mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi, dimana pada ibu dengan riwayat SC yang berusia lebih muda, maka proses penyembuhan luka operasi lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur lebih tua. Sehingga kesiapan organ reproduksinya dapat lebih optimal. Menurut Damayanti (2014) yang menyatakan bahwa kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barrier yang baik terhadap trauma mekanis dan infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun, sistem kardiovaskuler, dan sistem respirasi, yang memungkinkan penyembuhan luka terjadi lebih cepat.

Umur ibu juga mempengaruhi status kesehatan ibu sendiri, dimana Wanita berumur 35 tahun atau lebih akan meningkatkan risikonya dalam masalah-masalah seperti tekanan darah tinggi, gestasional diabetes (diabetes yang berkembang selama kehamilan) dan komplikasi selama persalinan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hareh dkk (2010) yang menunjukkan bahwa usia maternal di atas 35 tahun akan menurunkan keberhasilan VBAC secara signifikan. Berdasarkan nilai OR, diketahui bahwa ibu yang berumur 20 - 35 tahun berpeluang 1,8 kali untuk berhasil dilakukan VBAC dibandingkan dengan ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun. Sedangkan dari hasil analisis multivariat,

diketahui faktor umur ibu masih tetap berhubungan walaupun bukan sebagai faktor dominan.

b. Karakteristik paritas ibu dengan keberhasilan VBAC

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik yang hidup maupun mati. Paritas berhubungan dengan risiko yang dialami ibu dengan riwayat SC, dimana berpengaruh pada ketahanan uterus.

Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan (Wiknjastro, 2005). Menurut Rochjati (2003), keadaan kesehatan yang sering ditemukan bila paritas >3 adalah kesehatan terganggu (anemia dan kurang gizi), kendornya dinding perut dan dinding rahim. Hal ini tentunya berimbas pada meningkatnya komplikasi pada ibu, seperti perdarahan post partum, persalinan lama, dll.

Mayoritas ibu yang berhasil dilakukan VBAC maupun gagal VBAC di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012-2016 memiliki paritas < 2, meskipun ibu dengan paritas ≥ 2 memiliki tingkat keberhasilan VBAC lebih tinggi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini ditemukan bahwa paritas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan VBAC. Paritas bukan suatu patokan untuk dilakukan VBAC jika tidak diimbangi dengan faktor lain untuk dilakukan VBAC.

Ketidakadaan hubungan paritas dengan keberhasilan dalam VBAC disebabkan karena meskipun paritas < 2 , namun kesempatan untuk berhasil VBAC ataupun re SC akan sama karena ada beberapa faktor lain yang bisa lebih mempengaruhi keberhasilan VBAC seperti status nutrisi, keadaan serviks, riwayat persalinan pervaginam sebelumnya, dll. Selain itu juga kemungkinan karena adanya bias, dimana dalam penelitian ini, ibu dengan paritas > 3 atau multi grande tidak dikategorikan sebagai faktor risiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Birara pada tahun 2013, dimana paritas ibu tidak berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC.

c. Karakteristik interval persalinan ibu dengan keberhasilan VBAC

Sebagian besar ibu yang berhasil dilakukan VBAC di RSUD Kota tahun 2012-2016 memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun. Interval persalinan ≥ 2 tahun diukur sebagai waktu yang dibutuhkan agar kemampuan rahim ibu bisa pulih kembali dan kembali bereproduksi. Menurut Dickle dalam Cunningham (2014), waktu yang dibutuhkan dalam restorasi anatomi dan involusi uterus untuk sembuh sempurna adalah minimal 6 bulan. Lain halnya seperti yang dinyatakan Cunningham (2014), interval persalinan ≤ 18 bulan berhubungan dengan kenaikan 3 kali lipat terhadap gejala kejadian ruptur uteri dalam partus percobaan dengan riwayat SC dibandingkan dengan ibu yang memiliki interval persalinan lebih dari 18 bulan. Interval persalinan

juga berkaitan dengan komplikasi dari *perinatal outcome*, di mana jarak persalinan hingga kehamilan berikutnya kurang dari 18 bulan dan lebih dari 59 bulan secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, BBLR, dan bayi kecil masa kehamilan (Agudelo, 2006).

Pada analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara interval persalinan dengan keberhasilan VBAC. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2014) yang menyatakan bahwa faktor interval persalinan mempengaruhi keberhasilan VBAC. Dalam studinya diketahui keberhasilan VBAC meningkat sebanyak 4,38 kali pada ibu yang memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun.

Berdasarkan nilai OR, diketahui bahwa interval persalinan ≥ 2 tahun berpeluang 3,9 kali untuk berhasil dilakukan VBAC dibandingkan dengan ibu yang memiliki interval persalinan < 2 tahun. Manuaba (2010) mengungkapkan bahwa seorang wanita membutuhkan waktu 2 hingga 3 tahun untuk dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat akan memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi embrio. Bila jarak < 2 tahun, maka risiko yang akan terjadi adalah anemia, keguguran, BBLR, payah jantung, dll (BKKBN, 2007). Interval persalinan < 2 tahun juga berhubungan dengan peningkatan risiko ruptur uteri (2,3 – 4%) dibandingkan dengan interval yang lebih lama (Ness, 2011). Berdasarkan hasil analisis multivariat, diketahui

faktor interval persalinan adalah sebagai faktor dominan, namun memiliki kekuatan yang lemah, dimana dapat dilihat dari rentang *Confident Interval* (CI) yang cukup jauh. Hal ini disebabkan jumlah sampel masih belum mewakili populasi sesungguhnya. Menurut teori, interval persalinan yang aman adalah ≥ 2 tahun, namun masih banyak ibu dengan riwayat SC yang hamil kembali dengan jarak < 2 tahun dan sukses dengan VBAC. Hal ini bisa terjadi karena saat ibu datang bersalin ke RS, ibu sudah dalam fase aktif meskipun sebelumnya saat ANC sudah diberi informasi bahwa kemungkinan besar akan re SC.

d. Berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC

Berat badan bayi dikaitkan dengan adanya disproporsi kepala panggul (DKP), di mana bila janin besar maka akan mengurangi keberhasilan VBAC meningkatkan morbiditas bahkan mortalitas ibu bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar ibu yang berhasil dilakukan VBAC memiliki berat badan bayi lahir < 4000 gr, namun untuk ibu dengan gagal VBAC juga mayoritas memiliki berat badan bayi < 4000 gr. Sehingga setelah dianalisis, diketahui bahwa berat badan bayi tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan VBAC. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian oleh Birara (2013) yang menyatakan bahwa berat badan bayi tidak mempengaruhi keberhasilan VBAC.

Ketidakadaan hubungan dari faktor berat badan bayi dengan keberhasilan VBAC kemungkinan disebabkan pada persalinan terlebih dahulu, berat badan bayi lahir dulu tidak berbeda dengan berat badan bayi lahir saat VBAC sekalipun ibu pernah melahirkan bayi besar. Seperti yang diutarakan oleh Harper (2011), bahwa perbedaan dari berat badan bayi memiliki efek yang kecil dan tidak bisa digunakan sebagai faktor penting untuk memutuskan VBAC atau tidak sehingga disarankan untuk tetap mengizinkan ibu dengan janin besar memilih VBAC. Selain itu di RSUD Kota Yogyakarta, ibu dengan riwayat SC yang akan melahirkan tidak selalu dilakukan pemeriksaan USG untuk memastikan besarnya janin. Hanya pasien yang masuk dari poli obsgyn yang akan dilakukan USG, sedangkan pasien yang langsung datang ke UGD tidak dilakukan pemeriksaan USG. Sehingga sedari awal tidak diketahui apakah ibu akan memiliki risiko bayi besar atau tidak. Walaupun demikian, semua ibu dengan riwayat SC yang akan melahirkan akan dipantau kesejahteraan janinnya melalui CTG.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian hubungan karakteristik ibu dan *outcome* persalinan dengan keberhasilan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2012-2016 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu yang berhasil dilakukan VBAC di RSUD Kota Yogyakarta sebagian besar berusia 20 - 35 tahun (77,9 %), memiliki paritas < 2 (61%), memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun (97%), dan memiliki berat badan bayi lahir < 4000 gr (95,6%).
2. Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan keberhasilan VBAC dan ibu yang berusia 20 - 35 tahun memiliki kemungkinan 1,8 kali untuk berhasil dilakukan VBAC dibandingkan ibu yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun (OR=1,8).
3. Terdapat hubungan bermakna antara interval persalinan dengan keberhasilan VBAC dan ibu yang memiliki interval persalinan ≥ 2 tahun akan memiliki kemungkinan 3,2 kali untuk berhasil dilakukan VBAC dibandingkan ibu yang memiliki interval persalinan < 2 tahun (OR=3,2).
4. Tidak ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan keberhasilan VBAC.
5. Tidak ada hubungan bermakna antara berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC.

6. Interval persalinan adalah faktor yang paling berhubungan dengan keberhasilan VBAC (OR = 3,31).
7. Adanya hubungan faktor umur dan interval persalinan dengan keberhasilan VBAC menunjukkan hipotesis pertama terbukti.
8. Ketidakadaan hubungan faktor paritas dan berat badan bayi lahir dengan keberhasilan VBAC menunjukkan hipotesis pertama tidak terbukti.
9. Adanya faktor yang paling berhubungan dengan keberhasilan VBAC, yaitu faktor interval persalinan, menunjukkan hipotesis kedua terbukti.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, terdapat beberapa saran yang diajukan, yaitu :

1. Bagi Bidan
 - a. Berdasarkan temuan yang menyatakan bahwa faktor interval persalinan > 2 tahun berhubungan dengan keberhasilan VBAC, sekaligus menjadi faktor dominan, maka bagi bidan diharapkan dapat dijadikan informasi kewaspadaan dan menjadi skrining ibu dengan riwayat SC dalam menghadapi persalinan. Selain itu, bidan dapat terus memberikan KIE jarak persalinan minimal 2 tahun dalam merencanakan kehamilan yang aman selanjutnya;
 - b. Berdasarkan temuan yang menyatakan bahwa faktor ibu yang memiliki umur 20 - 35 tahun berhubungan dengan keberhasilan VBAC, maka bagi bidan diharapkan dapat menjadi informasi

edukasi bahwa ibu dengan riwayat SC yang berumur 20 – 35 tahun memiliki kesempatan VBAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu penelitian lebih lanjut dengan untuk mengkaji faktor – faktor lain yang berhubungan dengan keberhasilan VBAC;
- b. Perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dan desain yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) Practice Bulletin. 2010. "Vaginal Birth after Previous Cesarean Delivery". USA: *Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists*, No.115
- Ariffin, M. 2010. "Tingkat Keberhasilan Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) di Rumah Sakit Adam Malik Medan Tahun 2007-2009". Medan: *Karya Tulis Ilmiah FK USU*
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Athallah. 2006. "Pengembangan Skor Untuk Memprediksi Keberhasilan Persalinan Vaginal Paska Bedah Sesar". Yogyakarta: *Tesis PPDS Obsgyn FK UGM*. Tidak dipublikasikan
- Birara, M dan Gebrehiwot, Y. 2013. "Factors Associated With Succes Of Vaginal Birth After One Caesarean Section (VBAC) At Three Teaching Hospitals In Addis Ababa, Ethiopia : A Case Control Study". UK: *BMC pregnancy & Childbirth*
- BKKBN. 2007. *Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Yang Prima? Hindari Kehamilan 4 "Terlalu"*. Available at www.nad.bkkbn.go.id/data/Documents/4%20terlalu.pdf (diakses tanggal 15 Juni 2016)
- Brill, Y dan Windrim, R. 2003. "Vaginal Birth After Caesarean Section : Review Of Antenatal Predictors Of Succes". Kanada: *Journal of Obstetry Gynaecology of Canada* Vol 24, No. 4 (275-286)
- Cunningham, et. al. 2014. *William Obstetrics 24th Edition*. USA: McGraw-Hill Education
- Dahlan, M.S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, IP. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013*. Pekanbaru: *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 5
- Agudelo, A.C., Bermudez, A.R., Goeta, A.C.K. 2006. "Birth Spasing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: Meta Analysis". USA: *JAMA* Vol 295, No. 15
- Guise, J.M et. al. 2010. "Evidence-based Practice Center Presentation II in National Institutes of Health (NIH) Consensus Development Conference:

Vaginal Birth After Cesarean: New Insights: Maternal Benefits and Harms, and Relevant Factors”. USA: *Evidence Report/Technology Assessment Number 191*

Haresh, U.D., Rohit, K.J., Aarti., A.V. 2010. “Prognostic Factors For Successful Vaginal Birth After Cesarean Section : Analysis Of 162 Cases”. India: *The Journal of Obstetrics And Gynecology of India*

Harper, L.M *et. al.* 2011. “Vaginal Birth After Cesarean for Cephalopelvic Disproportion: Effect of Birth-Weight Difference on Success”. USA: *Obstet Gynecol.* 2011 February 343–348.

Ji, Y.K., Yu, S.J., Gui, S.R.L., San, J.K., Jong, C.S., Young, L. 2009. “Cervical Dilatation at The Time of Cesarean Section May Affect The Success of A Subsequent Vaginal Delivery”. Korea: *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*

Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta

-----, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta

Kusumawati, Y. 2006. “Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan”. Semarang: *Tesis Epidemiologi Pascasarjana Universitas Diponegoro*

Machfoedz, I. 2006. *Statistika Deskriptif*. Yogyakarta: Fitramaya

Manuaba. I.G. 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC

National Institutes of Health (NIH). 2010. *NIH Consensus Development Conference: vaginal birth after cesarean: new insights*. Consensus Development Conference statement. Bethesda (MD): NIH, 2010. Available at: http://consensus.nih.gov/2010/images/vbac/vbac_statement.pdf. (diakses tanggal 12 Juli 2016)

Ness, A. 2011. *Obstetric Evidence Based Guidelines 2nd : chapter 14 Trial of Labor After Cesarean*. USA: Taylor-Francis Group Informa

Notoatmojo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

-----, 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

-----, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Pradjatmo, H. 2004. "Analisis Faktor Risiko Kegagalan Persalinan Pervaginam Pada Ibu-Ibu Dengan Riwayat Seksio Caesar Kehamilan Sebelumnya". *Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran* Vol 36, No. 3 tahun 2004 (159-165)
- Regan, J., Keaup, C., Wolfe, K., Snyder, C., DeFranco, E. 2015. "Vaginal birth after cesarean success in high-risk women: a population-based study". USA: *Journal of Perinatology* No. 35, 252–257
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Rochjati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press
- Royal College of Obstetrician and Gynaecologist (RCOG). 2015. "Birth After Previous Caesarean Birth". UK: *Green-Top Guideline* No. 45
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Setyowati, Devi. 2014. *Faktor Interval Persalinan Yang Mempengaruhi Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Skripsi DIV Kebidanan STIKES Aisyiah Yogyakarta
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). 2005. "Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth". Kanada: *SOGC Clinical Practice Guidelines* No. 155
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tessmer-Tuck, J.A., El-Nashar, S.A., Racek, A.R., Lohse, C.M., Famuyide A.O., Wick, M.J. 2014. "Predicting Vaginal Birth after Cesarean Section: A Cohort Study". USA: *Gynecol Obstet Invest* No. 77:121–126
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- World Health Organization (WHO). 2007. *World Health Statistics 2007*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Available at http://www.who.int/whosis/whostat2007_erratareduce.pdf (diakses tanggal 12 Juli 2016)
- Zaitoun, M.M., Eldin, S.A.N., Mohammad, E.Y. 2013. "A Predictor Score For Safe And Successful Vaginal Birth After Cesarean Delivery : A prospective Controlled Study". Mesir: *Journal Women's Health Care*, Vol. 2, Issue 3 (129-136)

LAMPIRAN 1**MASTER TABEL**

No	NO RM	INISIAL	UMUR	PARITAS	INTERVAL PERSALINAN	BB BAYI LAHIR	VBAC/RE SC
1	KA 121	H	0	0	0	0	0
2	KA 055	N	0	0	0	0	0
3	KA 062	I	0	1	0	0	0
4	KA 452	T	1	0	0	0	0
5	KA 908	F	0	0	0	0	0
6	KA 971	Y	0	0	0	0	0
7	KA 192	L	0	0	0	0	0
8	KA 640	A	1	0	0	0	0
9	KA 176	H	0	0	0	0	0
10	KA 022	N	0	0	0	0	0
11	KA 960	D	0	1	0	0	0
12	KA 512	K	0	1	0	0	0
13	KA 134	S	1	1	0	0	0
14	KA 108	E	0	1	0	0	0
15	KA 444	M	1	0	0	0	0
16	KA 718	Y	0	1	0	0	0
17	KA 319	S	0	0	0	0	0
18	KA 630	A	1	0	0	0	0
19	KA 623	T	1	0	0	0	0
20	KA 709	L	1	0	0	1	0
21	KA 675	N	1	0	0	0	0
22	KA 661	T	1	1	0	0	0
23	KA 685	S	0	0	0	0	0
24	KA 997	S	1	1	0	1	0
25	KA 756	V	0	1	0	0	0
26	KA 187	Y	0	1	0	0	0
27	KA 745	W	0	1	0	0	0
28	KA 266	D	0	1	1	0	0
29	KA 689	A	0	0	0	0	0
30	KA 139	S	0	1	0	0	0
31	KA 477	Y	0	0	0	0	0
32	KA 777	S	0	0	0	0	0
33	KA 936	V	0	0	0	0	0
34	KA 314	S	0	0	0	0	0

35	KA 289	I	0	1	0	0	0
36	KA 128	A	0	1	0	0	0
37	KA 843	S	0	0	0	0	0
38	KA 724	L	0	1	0	0	0
39	KA 296	H	1	1	0	0	0
40	KA 187	Y	0	1	0	0	0
41	KA 590	P	0	1	0	0	0
42	KA 718	D	0	1	1	0	0
43	KA 185	S	0	1	0	0	0
44	KA 595	Y	1	1	0	0	0
45	KA 658	I	0	1	0	0	0
46	KA 719	N	0	1	0	0	0
47	KA 866	E	0	0	0	0	0
48	KA 510	S	0	0	0	0	0
49	KA 248	S	0	1	0	0	0
50	KA 958	K	0	1	0	0	0
51	KA 835	M	0	1	0	0	0
52	KA 649	S	0	0	0	0	0
53	KA 134	S	0	1	1	0	0
54	KA 192	L	0	0	0	0	0
55	KA 397	J	0	0	0	0	0
56	KA 052	D	0	1	0	0	0
57	KA 986	R	0	1	0	0	0
58	KA 949	K	0	0	0	0	0
59	KA 166	E	1	1	0	0	0
60	KA 568	B	0	0	0	0	0
61	KA 444	M	1	0	0	0	0
62	KA 235	H	0	1	0	0	0
63	KA 232	T	1	0	0	1	0
64	KA 849	N	0	0	0	0	0
65	KA 007	C	1	1	0	0	0
66	KA 852	T	1	0	0	0	0
67	KA 957	T	1	1	0	0	0
68	KA 148	W	1	0	0	0	0
69	KA 921	I	1	0	0	1	0
70	KA 056	R	0	0	0	0	0
71	KA 991	E	0	1	0	0	0
72	KA 714	T	0	1	0	0	0
73	KA 923	A	0	1	0	0	0
74	KA 497	M	0	1	0	0	0
75	KA 071	S	0	1	0	0	0

76	KA 394	T	0	1	0	0	0
77	KA 163	A	0	1	0	0	0
78	KA 378	N	1	0	0	0	0
79	KA 286	H	1	1	0	0	0
80	KA 298	Y	0	1	0	0	0
81	KA 176	D	1	1	0	0	0
82	KA 570	N	0	1	0	0	0
83	KA 189	D	0	1	0	0	0
84	KA 699	N	0	0	0	0	0
85	KA 885	E	0	1	0	0	0
86	KA 992	S	0	0	0	0	0
87	KA 920	N	1	1	0	0	0
88	KA 284	S	1	0	0	0	0
89	KA 091	K	0	1	0	0	0
90	KA 427	S	0	1	0	0	0
91	KA 959	D	0	0	0	0	0
92	KA 108	M	0	0	0	1	0
93	KA 272	S	0	0	0	0	0
94	KA 489	T	0	1	0	0	0
95	KA 430	S	0	0	0	0	0
96	KA 069	P	0	1	0	0	0
97	KA 611	T	1	0	0	0	0
98	KA 204	F	0	1	0	0	0
99	KA 974	Y	1	0	0	0	0
100	KA 202	I	0	1	0	0	0
101	KA 386	S	0	1	0	0	0
102	KA 571	S	0	1	0	0	0
103	KA 028	S	0	1	0	0	0
104	KA 910	R	0	1	0	0	0
105	KA 110	M	0	1	0	0	0
106	KA 297	S	1	1	0	1	0
107	KA 840	A	0	0	0	0	0
108	KA 735	D	0	1	0	0	0
109	KA 106	S	0	1	0	0	0
110	KA 756	U	0	1	0	0	0
111	KA 745	S	0	1	0	0	0
112	KA 689	A	0	1	0	0	0
113	KA 026	D	0	1	0	0	0
114	KA 591	E	0	1	0	0	0
115	KA 445	J	0	1	0	0	0
116	KA 877	U	0	1	0	0	0

117	KA 982	W	0	1	1	0	0
118	KA 970	I	0	0	0	0	0
119	KA 830	A	0	1	0	0	0
120	KA 584	Y	0	1	0	0	0
121	KA 844	M	0	1	0	0	0
122	KA 943	T	1	0	0	0	0
123	KA 621	S	0	0	0	0	0
124	KA 154	N	0	1	0	0	0
125	KA 659	P	0	1	0	0	0
126	KA 308	F	0	1	0	0	0
127	KA 778	S	0	1	0	0	0
128	KA 028	S	0	1	0	0	0
12	KA 571	S	0	1	0	0	0
130	KA 199	W	0	0	0	0	0
131	KA 401	W	0	1	0	0	0
132	KA 971	Y	1	0	0	0	0
133	KA 963	S	0	1	0	0	0
134	KA 355	M	0	1	0	0	0
135	KA 507	M	0	0	0	0	0
136	KA 609	D	0	1	0	0	0
137	KO 213	A	0	1	0	0	1
138	KO 442	S	1	1	0	0	1
139	KO 417	N	0	0	0	0	1
140	KO 458	C	0	1	0	0	1
141	KO 574	S	1	0	0	0	1
142	KO 157	W	1	1	0	0	1
143	KO 013	B	0	1	0	0	1
144	KO 033	D	0	1	0	0	1
145	KO 973	S	1	0	0	0	1
146	KO 620	S	1	0	0	0	1
147	KO 816	T	1	1	0	0	1
148	KO 653	T	0	1	0	0	1
149	KO 377	S	1	0	0	0	1
150	KO 656	S	0	1	0	0	1
151	KO 029	E	1	1	0	0	1
152	KO 756	A	1	1	1	1	1
153	KO 019	F	0	0	0	0	1
154	KO 153	S	1	0	0	0	1
155	KO 945	U	0	0	0	0	1
156	KO 455	E	1	1	1	1	1
157	KO 849	A	0	1	0	0	1

158	KO 836	L	0	1	0	0	1
159	KO 236	E	0	1	0	0	1
160	KO 776	L	1	1	0	0	1
161	KO 860	W	0	1	0	0	1
162	KO 836	R	0	1	0	0	1
163	KO 945	U	0	0	0	0	1
164	KO 469	S	1	1	0	0	1
165	KO 832	L	0	0	0	0	1
166	KO 849	I	0	1	0	0	1
167	KO 217	C	0	1	0	0	1
168	KO 526	B	0	1	1	1	1
169	KO 515	S	0	1	0	0	1
170	KO 067	A	0	0	0	0	1
171	KO 778	R	1	1	0	0	1
172	KO 087	S	0	1	0	0	1
173	KO 847	S	0	0	0	0	1
174	KO 294	A	1	0	0	0	1
175	KO 786	B	1	0	0	0	1
176	KO 379	P	1	1	0	0	1
177	KO 867	D	0	0	0	0	1
178	KO 586	O	0	0	0	0	1
179	KO 591	E	0	0	0	0	1
180	KO 738	S	0	1	0	0	1
181	KO 226	N	0	0	0	0	1
182	KO 954	A	0	0	0	0	1
183	KO 662	S	0	1	0	0	1
184	KO 976	N	0	1	0	0	1
185	KO 038	K	0	0	0	0	1
186	KO 303	T	0	0	0	0	1
187	KO 442	P	0	1	0	0	1
188	KO 237	A	0	1	0	0	1
189	KO 447	I	0	1	0	0	1
190	KO 147	E	0	0	0	0	1
191	KO 052	R	0	1	0	0	1
192	KO 964	W	1	1	0	0	1
193	KO 237	A	0	1	0	0	1
194	KO 260	D	0	1	0	0	1
195	KO 766	L	0	1	0	0	1
196	KO 779	R	1	0	0	0	1
197	KO 218	S	1	1	0	0	1
198	KO 257	F	0	0	1	1	1

199	KO 042	Y	1	0	0	0	1
200	KO 514	A	0	1	0	0	1
201	KO 319	M	0	1	0	0	1
202	KO 463	W	1	0	0	0	1
203	KO 161	F	1	0	0	0	1
204	KO 490	P	0	0	0	0	1
205	KO 329	M	0	0	0	0	1
206	KO 876	R	0	0	0	0	1
207	KO 467	E	0	1	0	0	1
208	KO 750	N	0	0	0	0	1
209	KO 270	L	0	1	0	0	1
210	KO 099	H	1	1	0	0	1
211	KO 744	R	0	1	0	0	1
212	KO 888	A	1	0	0	0	1
213	KO 427	N	0	1	0	0	1
214	KO 494	C	0	1	0	0	1
215	KO 546	Y	0	1	0	0	1
216	KO 740	P	0	0	0	0	1
217	KO 201	I	0	1	0	0	1
218	KO 787	S	0	1	0	0	1
219	KO 075	A	1	1	1	1	1
220	KO 038	T	0	1	0	0	1
221	KO 867	R	0	1	0	0	1
222	KO 860	K	0	1	0	0	1
223	KO 628	N	1	1	0	0	1
224	KO 231	R	1	0	0	0	1
225	KO 523	S	0	1	0	0	1
226	KO 032	S	1	1	0	0	1
227	KO 851	R	1	1	0	0	1
228	KO 282	P	1	1	0	1	1
229	KO 960	L	0	0	0	0	1
230	KO 408	T	1	0	1	1	1
231	KO 885	S	0	0	1	0	1
232	KO 472	I	1	0	0	0	1
233	KO 001	Y	1	1	0	0	1
234	KO 606	Y	1	0	0	0	1
235	KO 128	D	0	1	0	0	1
236	KO 739	A	0	1	0	0	1
237	KO 115	A	0	0	0	0	1
238	KO 460	J	0	0	1	0	1
239	KO 256	S	0	1	0	0	1

240	KO 987	A	1	0	0	0	1
241	KO 862	R	0	1	0	0	1
242	KO 914	H	0	0	0	0	1
243	KO 354	M	1	0	0	0	1
244	KO 722	Y	0	1	0	0	1
245	KO 277	M	0	1	0	0	1
246	KO 210	D	1	1	0	0	1
247	KO 711	N	1	0	0	0	1
248	KO 487	N	0	1	1	0	1
249	KO 223	K	0	1	0	0	1
250	KO 963	I	0	1	0	0	1
251	KO 359	K	1	0	0	0	1
252	KO 433	M	0	0	0	0	1
253	KO 512	Y	1	0	0	0	1
254	KO 754	M	1	0	0	0	1
255	KO 526	B	0	1	1	1	1
256	KO 744	R	0	1	0	0	1
257	KO 866	R	1	0	0	0	1
258	KO 544	S	0	0	0	0	1
259	KO 438	R	1	1	0	0	1
260	KO 969	R	0	1	0	0	1
61	KO 244	S	0	1	0	1	1
262	KO 530	M	0	1	1	1	1
263	KO 868	S	0	1	0	0	1
264	KO 448	A	0	1	0	0	1
265	KO 975	I	0	1	0	0	1
266	KO 328	A	1	1	0	0	1
267	KO 725	F	0	1	0	0	1
268	KO 981	D	0	1	0	0	1
269	KO 159	W	1	1	0	0	1
270	KO 032	B	0	1	0	0	1
271	KO 564	M	0	1	0	0	1
272	KO 442	S	0	1	1	0	1

LAMPIRAN 2

ANALISIS DATA

A. ANALISIS BIVARIAT

1. KARAKTERISTIK UMUR

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * VBAC	272	100,0%	0	0,0%	272	100,0%

UMUR * VBAC Crosstabulation

			VBAC		Total
			VBAC	RE SC	
UMUR	20-35 TAHUN	Count	106	90	196
		Expected Count	98,0	98,0	196,0
		% within VBAC	77,9%	66,2%	72,1%
	<20 & >35 TAHUN	Count	30	46	76
		Expected Count	38,0	38,0	76,0
		% within VBAC	22,1%	33,8%	27,9%
Total		Count	136	136	272
		Expected Count	136,0	136,0	272,0
		% within VBAC	100,0%	100,0%	100,0%

Chi square test

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,675 ^a	1	,031		
Continuity Correction ^b	4,108	1	,043		
Likelihood Ratio	4,701	1	,030		
Fisher's Exact Test				,042	,021
Linear-by-Linear Association	4,657	1	,031		
N of Valid Cases	272				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,130	,031
N of Valid Cases		272	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (20-35 TAHUN / <20 & >35 TAHUN)	1,806	1,053	3,096
For cohort VBAC = VBAC	1,370	1,008	1,862
For cohort VBAC = RE SC	,759	,599	,961
N of Valid Cases	272		

2. KARAKTERISTIK PARITAS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PARITAS * VBAC	272	100,0%	0	0,0%	272	100,0%

PARITAS * VBAC Crosstabulation

			VBAC		Total
			VBAC	RE SC	
PARITAS	>=2	Count	53	51	104
		Expected Count	52,0	52,0	104,0
		% within VBAC	39,0%	37,5%	38,2%
	<2	Count	83	85	168
		Expected Count	84,0	84,0	168,0
		% within VBAC	61,0%	62,5%	61,8%
Total		Count	136	136	272
		Expected Count	136,0	136,0	272,0
		% within VBAC	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,062 ^a	1	,803		
Continuity Correction ^b	,016	1	,901		
Likelihood Ratio	,062	1	,803		
Fisher's Exact Test				,901	,450
Linear-by-Linear Association	,062	1	,803		
N of Valid Cases	272				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,015	,803
N of Valid Cases	272	

3. KARAKTERISTIK INTERVAL PERSALINAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
INTERVAL * VBAC	272	100,0%	0	0,0%	272	100,0%

INTERVAL * VBAC Crosstabulation

			VBAC		Total
			VBAC	RE SC	
INTERVAL	>= 2 TAHUN	Count	132	124	256
		Expected Count	128,0	128,0	256,0
		% within VBAC	97,1%	91,2%	94,1%
	<2 TAHUN	Count	4	12	16
		Expected Count	8,0	8,0	16,0
		% within VBAC	2,9%	8,8%	5,9%
Total	Count	136	136	272	
	Expected Count	136,0	136,0	272,0	
	% within VBAC	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,250 ^a	1	,039		
Continuity Correction ^b	3,254	1	,071		
Likelihood Ratio	4,436	1	,035		
Fisher's Exact Test				,068	,034
Linear-by-Linear Association	4,234	1	,040		
N of Valid Cases	272				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,124	,039
N of Valid Cases		272	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for INTERVAL (≥ 2 TAHUN / <2 TAHUN)	3,194	1,003	10,165
For cohort VBAC = VBAC	2,063	,875	4,859
For cohort VBAC = RE SC	,646	,474	,880
N of Valid Cases		272	

4. OUTCOME PERSALINAN (BB BAYI LAHIR)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BBL * VBAC	272	100,0%	0	0,0%	272	100,0%

BBL * VBAC Crosstabulation

			VBAC		Total
			VBAC	RE SC	
BBL	<4000 gr	Count	130	126	256
		Expected Count	128,0	128,0	256,0
		% within VBAC	95,6%	92,6%	94,1%
	>=4000 gr	Count	6	10	16
		Expected Count	8,0	8,0	16,0
		% within VBAC	4,4%	7,4%	5,9%
Total	Count	136	136	272	
	Expected Count	136,0	136,0	272,0	
	% within VBAC	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,063 ^a	1	,303		
Continuity Correction ^b	,598	1	,439		
Likelihood Ratio	1,073	1	,300		
Fisher's Exact Test				,441	,220
Linear-by-Linear Association	1,059	1	,304		
N of Valid Cases	272				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,062	,303
N of Valid Cases		272	

B. ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	272	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	272	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		272	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
VBAC	0
RE SC	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		VBAC		Percentage Correct
		VBAC	RE SC	
Step 0	VBAC	0	136	,0
	RE SC	0	136	100,0
	Overall Percentage			50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,000	,121	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables UMUR	4,675	1	,031
INTERVAL	4,250	1	,039
Overall Statistics	9,073	2	,011

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	9,358	2	,009
Block	9,358	2	,009
Model	9,358	2	,009

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	367,715 ^a	,034	,045

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		VBAC		Percentage Correct
		VBAC	RE SC	
Step 1	VBAC	102	34	75,0
	RE SC	82	54	39,7
	Overall Percentage			57,4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a UMUR	,609	,277	4,835	1	,028	1,839	1,068	3,165
INTERVAL	1,197	,595	4,056	1	,044	3,311	1,033	10,619
Constant	-,233	,148	2,496	1	,114	,792		

a. Variable(s) entered on step 1: UMUR, INTERVAL.

Lampiran 3

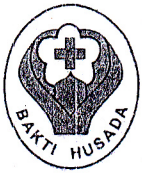
RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Penyusunan proposal TA	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 300.000,-
2	Seminar proposal TA	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 100.000,-
3	Revisi proposal TA	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 100.000,-
4	Perizinan penelitian	Biaya perizinan, penggandaan	Rp. 400.000,-
5	Persiapan penelitian	Persiapan bahan	Rp. 200.000,-
6	Pelaksanaan penelitian	Akomodasi, enumerator, transportasi	Rp. 700.000,-
7	Penyusunan laporan penelitian	Pengetikan, pencetakan	Rp. 200.000,-
8	Ujian TA	Penggandaan dan penjilidan	Rp. 100.000,-
9	Revisi hasil ujian TA	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,-
10	Biaya tak terduga		Rp. 300.000,-
	Jumlah		Rp. 2.500.000,-

LAMPIRAN 4

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			April			Mei			Juni		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
1.	Penyusunan proposal TA	■																																											
2.	Seminar Proposal TA					■																																							
3.	Revisi Proposal TA									■																																			
4.	Perijinan Penelitian													■																															
5.	Persiapan Penelitian																	■																											
6.	Pelaksanaan Penelitian																					■																							
7.	Pengolahan Data																									■																			
8.	Laporan TA																																	■											
9.	Sidang TA																																												
10.	Revisi Laporan TA Akhir																																												



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK

No. LB.01.01/KE/LXVII/594/2016

Judul	:	Hubungan Karakteristik Ibu dan Outcome Persalinan dengan Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2010-2015
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen
Nama Peneliti	:	Retno Tunjung Sari
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	4 November 2016
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Joko Susilo, SKM.,M.Kes

NIP.196412241988031002



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH**

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/VI/177/11/2016

Membaca Surat : **KEPALA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES YOGYAKARTA** Nomor : **PP. 07.01/3/3/1121/2016**

Tanggal : **3 NOVEMBER 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **RETNO TUNJUNG SARI** NIP/NIM : **P07124215108**

Alamat : **FAKULTAS KEBIDANAN, KEBIDANAN, POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

Judul : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN OUTCOME PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2010-2015**

Lokasi : **BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH DIY, RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Waktu : **14 NOVEMBER 2016 s/d 14 FEBRUARI 2017**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprovo.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprovo.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **14 NOVEMBER 2016**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Ub.
Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Drs. Tri MuWono, MM

NIP 19820830 198903 1 006

Tembusan :

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. WALIKOTA YOGYAKARTA C.Q DINAS PERIJINAN KOTA YOGYAKARTA
3. BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH DIY
4. RSUD KOTA YOGYAKARTA
5. KEPALA JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES YOGYAKARTA, POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
6. YANG BERSANGKUTAN



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/3794
7568/34

- Membaca Surat : Dari Surat izin/ Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/REG/v/177/11/2016 Tanggal : 14 November 2016
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : RETNO TUNJUNG SARI
No. Mhs/ NIM : P07124215108
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk
Penanggungjawab : Endah Marianingsih Th, APP,SIP,M.Kes
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN OUTCOME PERSALINAN DENGAN KEBERHASILAN VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN (VBAC) DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2010-2015
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 14 November 2016 s/d 14 Februari 2017
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

RETNO TUNJUNG SARI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 15 November 2016

An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris



Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY
3. Dir. RS Jojia Kota Yogyakarta



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769

E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT IJIN PENELITIAN

No. 070/5910

Dengan ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

Nama : Terlampir

NIM : -

Institusi : DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul :

“Hubungan Karakteristik Ibu dan *Outcome* Persalinan dengan Keberhasilan (*Vaginal Birth After Caesarean*) (*VBAC*) di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2010-2015”.

Waktu : 04 Desember 2016 s/d 04 Maret 2017

Dengan ketentuan : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku.

2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil penelitian dalam bentuk *hardcopy* dan CD kepada RSUD Kota Yogyakarta.

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Desember 2016

DIREKTUR

RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH

Irg. Hj. RR Tutty Setyowati, MM

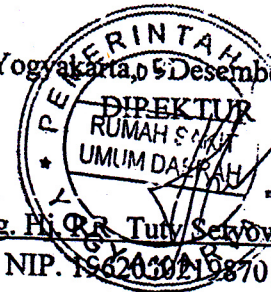
NIP. 19620502198701 2 001

YOGYAKARTA

DAFTAR NAMA PENELITI
DIV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

NO	NAMA	KETERANGAN
1.	Retno Tunjung Sari	Peneliti Utama
2.	Isa Lintang Manik Kusuma	Asisten Peneliti

Yogyakarta, 05 Desember 2016



drg. Hj. Q.R. Tuty Setyowati, MM
NIP. 196203021987012001



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWA MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769

E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RETNO TUNJUNG SARI
NIM : P071222108
Institusi : POLTEKKES KEMENKES YK
Waktu Penelitian : NOVEMBER - DESEMBER 2016
Telepon/ HP : 081267114066

Bersedia menyerahkan :

1. Informed Consent penelitian pada tanggal
2. Hasil penelitian yang saya lakukan kepada RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal MEI 2019

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Yogyakarta, 17/11/2016

Yang membuat pernyataan

RETNO TUNJUNG SARI
NIM. P071222108

Keterangan:

1. Hasil penelitian dikumpulkan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*
2. Diserahkan ke RSUD Kota Yogyakarta melalui Instalasi Diklit



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769
E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RETNO TUNJUNG SARI
NIM : P07124215108
Institusi : POLTEKES KEMENKES YK
Waktu Penelitian : NOVEMBER - DESEMBER 2016
Telepon/ HP : 081267114060

Bersedia bertanggung jawab bahwa data penelitian yang saya ambil hanya untuk kepentingan akademik dan tidak akan saya salah gunakan/ publikasikan secara umum, serta akan saya pergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa ada tekanan dari pihak manapun juga.

Yogyakarta, 17 / 11 / 2016

MATERAI
TEMPEL
10000
Rp. 10000
RUPIAH
buat pernyataan
(RETNO TUNJUNG SARI)
NIM. P07124215108



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769
E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 070 / 2615

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Retno Tunjung Sari
N I M : P07124215108
Institusi : DIV Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul / topik :

"Hubungan Karakteristik Ibu dan *Outcome* Persalinan dengan Keberhasilan (*Vaginal Birth After Caesarean*) (*VBAC*) di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Juni 2017
DIREKTUR

drg. Hj. RRY Tutty Setyowati, MM
NIP. 19620502 198701 2 001

