

## Profile of Pregnant Women with Previous Cesarean Section during Covid-19 Pandemic

### Profil Ibu Hamil dengan Bekas Seksio Sesarea pada Masa Pandemi Covid-19

Deviestha A. Grace,<sup>1</sup> John J. E. Wantania,<sup>2</sup> Frank M. M. Wagey<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: [deviesthaalfagrace@gmail.com](mailto:deviesthaalfagrace@gmail.com)

Received: January 17, 2022; Accepted: May 16, 2022; Published on line: May 21, 2022

**Abstract:** Pregnancy with previous cesarean section (CS) is risky due to the presence of stiff uterine scar tissue which may rupture during pregnancy or delivery. However, the restrictions on health services during the Covid-19 pandemic coupled with the unequal distribution of vaccinations for pregnant women become a great concern and challenge. This study aimed to obtain the profile of pregnant women with previous SC during Covid-19 pandemic. This was a descriptive and observational survey study with a cross sectional design. Samples were all pregnant women with previous SC who came for antenatal care at Puskesmas Makale and RSUD Lakipadada Tana Toraja from October to December 2021. The results showed that of 48 pregnant women with previous SC the highest percentages were, as follows: ages of 25-35 years (81.3%); had one previous SC (81.3%); had planned the pregnancy (72.9%); admitted that had known the risk of pregnancy (79.2%); had more frequent antenatal care (43.8%); had known the estimated delivery (89.6%); and preferred VBAC (52.1%) at a health facility (93.8%). In conclusion, most of the pregnant women admitted that they had planned their pregnancies and known the risks of pregnancy with previous SC during the Covid-19 pandemic, therefore, they had more frequent antenatal care. They also knew their estimated delivery and tended to choose a VBAC at a health facility.

**Keywords:** risky pregnancy; previous cesarean section; Covid-19 pandemic

**Abstrak:** Kehamilan dengan bekas seksio sesarea (SC) merupakan salah satu kehamilan berisiko, dikaitkan dengan adanya jaringan kaku parut uterus yang mungkin dapat ruptur selama kehamilan atau persalinan. Dalam masa pandemi pembatasan yang dilakukan di layanan kesehatan ditambah belum meratanya vaksinasi bagi ibu hamil menjadi kekhawatiran dan tantangan tersendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil ibu hamil dengan bekas SC, pada masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian ialah observasional deskriptif survei dengan desain potong lintang. Sampel penelitian ialah ibu hamil dengan bekas SC yang datang untuk pemeriksaan antenatal di Puskesmas Kecamatan Makale dan RSUD Lakipadada Tana Toraja pada bulan Oktober-Desember 2021. Hasil penelitian mendapatkan 48 ibu hamil bekas SC dengan distribusi terbanyak yaitu usia 25-35 tahun (81,3%); riwayat SC satu kali (81,3%); telah merencanakan kehamilannya (72,9%); mengaku sudah mengetahui risiko kehamilan dengan bekas SC (79,2%); lebih sering melakukan pemeriksaan antenatal (43,8%); dan telah mengetahui taksiran persalinannya (89,6%) dengan preferensi metode persalinan VBAC (52,1%) di fasilitas kesehatan (93,8%). Simpulan penelitian ini sebagian besar ibu memang telah merencanakan kehamilannya dan mengaku sudah mengetahui risiko kehamilan dengan bekas SC pada masa pandemi Covid-19, sehingga mayoritas melakukan pemeriksaan antenatal lebih sering. Mayoritas ibu hamil telah mengetahui taksiran persalinannya dan jika dapat memilih mereka cenderung memilih metode persalinan VBAC di fasilitas kesehatan.

**Kata kunci:** kehamilan berisiko; bekas seksio sesarea; pandemi Covid-19

## PENDAHULUAN

Persalinan dengan seksio sesarea (*sectio caesarea/SC*) atau operasi sesar kini sudah tidak asing lagi pada kalangan masyarakat. Awalnya operasi sesar diperkenalkan sebagai prosedur klinis untuk memisahkan ibu dan janin dalam upaya penyelamatan nyawa baik untuk ibu maupun janin yang kritis, kemudian berkembang untuk mengatasi komplikasi ibu atau janin yang tidak dapat dilakukan melalui persalinan pervaginam, baik karena keterbatasan alat ataupun untuk menunda persalinan demi kebaikan ibu dan janin sendiri.<sup>1</sup> Namun saat ini tren metode persalinan ini semakin meningkat, bukan hanya dilakukan karena indikasi medis tetapi juga oleh permintaan ibu sendiri.<sup>2</sup>

Di Amerika Serikat terjadi peningkatan rerata persalinan SC dari 5% ke 32% selama lima dekade terakhir.<sup>3</sup> Menurut data WHO, di tingkat dunia pada tahun 2008 sekitar 18,5 juta operasi sesar dilakukan tiap tahunnya; sekitar 50% negara di antaranya memiliki tingkat operasi sesar mencapai lebih dari >15%.<sup>4</sup> Pada tahun yang sama terdapat 6,2 juta operasi sesar yang dilakukan tanpa indikasi medis, padahal sejak 1985, tingkat ideal yang direkomendasikan oleh WHO hanya diantara 10-15% saja.<sup>5</sup> Di Indonesia sendiri metode persalinan operasi sesar juga terbilang cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan terdapat 17,6% perempuan Indonesia melakukan persalinan operasi sesar dengan proporsi paling tinggi berada di provinsi DKI Jakarta, Bali dan Sumatera Utara.<sup>6</sup>

Seperti halnya prosedur operasi lainnya, SC tentunya memiliki risiko, baik jangka pendek maupun untuk jangka panjang bertahun-tahun setelah persalinan yang tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu dan anak namun juga memengaruhi kehamilan selanjutnya di masa depan.<sup>5,7</sup> Adanya peningkatan frekuensi akan berdampak pada peningkatan kejadian ibu hamil dengan bekas SC serta risiko maupun penyulit yang dialami saat persalinan.<sup>8</sup>

Kehamilan dengan bekas SC menjadi salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan. Hal ini dikaitkan dengan adanya jaringan kaku bekas luka operasi pada dinding

rahim yang mungkin dapat ruptur pada kehamilan. Bekas luka operasi yang meninggalkan parut uterus dinilai berhubungan dengan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Selama kehamilan meskipun tanpa keluhan yang membahayakan tetap harus dipantau dan diwaspadai serta persalinannya harus dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas memadai dan menjalani rujukan dini berencana.<sup>8,9</sup> Hal ini diperparah dengan situasi pandemi Covid-19 saat ini, ibu hamil menjadi salah satu kelompok rentan terinfeksi dan dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Data dari Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia menunjukkan terdapat 51,9% ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 tanpa gejala dan tanpa bantuan napas (OTG) selama periode bulan April 2020 s/d April 2021, didominasi oleh ibu usia kehamilan lebih dari 37 minggu (72%) dan kematian komplikasi Covid-19 mencapai 3%.<sup>10</sup>

Pembatasan yang dilakukan di hampir semua layanan rutin termasuk pelayanan ibu dan bayi baru lahir, ditambah dengan belum meratanya vaksinasi bagi ibu hamil juga menjadi tantangan tersendiri. Ibu hamil menjadi ragu untuk ke puskesmas atau fasilitas layanan kesehatan lainnya, serta adanya anjuran untuk penundaan pemeriksaan antenatal, maupun ketidaksiapan layanan kesehatan itu sendiri.<sup>11</sup> Padahal ibu hamil, khususnya dalam hal ini yang memiliki riwayat operasi sesar sebelumnya, perlu untuk menerima pelayanan antenatal yang optimal terutama dalam hal perencanaan persalinan yang aman. Hal ini yang mendorong penulis untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran dan distribusi kehamilan dengan bekas SC kehamilan pada masa pandemi. Pada penelitian ini digunakan responden ibu hamil dengan bekas SC yang datang untuk pemeriksaan antenatal di puskesmas Kecamatan Makale dan RSUD Lakipadada Tana Toraja pada bulan Oktober s/d Desember 2021.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Makale dan RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan pada Oktober-Desember 2021. Jenis pene-

litian ialah observasional deskriptif survei dengan desain potong lintang. Populasi pada penelitian ialah ibu hamil dengan bekas SC yang datang untuk pemeriksaan kehamilan. Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data yang diambil berupa data primer dengan menggunakan kuesioner atau *google form*.

## HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini sebanyak 48 orang ibu hamil dengan bekas SC yang datang untuk pemeriksaan antenatal di Puskesmas Kecamatan Makale dan RSUD Laki pada Tana Toraja pada bulan Oktober s/d Desember 2021.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik ibu hamil sebagai responden penelitian ini. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 25-35 tahun (81,3%); usia kehamilan trimester III (79,2%); rerata paritas 1 (66,7%) dengan paritas tertinggi yaitu paritas 4; telah menjalani persalinan dengan metode SC setidaknya satu kali (81,3%); jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya 3 tahun atau lebih (64,6%); indikasi operasi SC sebelumnya ialah adanya komplikasi persalinan atau indikasi medis/obstetrik (91,7%); memiliki riwayat penyulit/komplikasi pada kehamilan sebelumnya (66,7%); belum pernah melakukan persalinan pervaginam (79,2%); dan belum pernah terpapar COVID-19 (97,9%).

## Perencanaan dan Pengelolaan Kehamilan

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (72,9%) mengaku memang telah merencanakan kehamilannya.

Tabel 3 menunjukkan rata-rata ibu mengaku merasa senang saat pertama kali mengetahui kehamilannya (68,8%).

Tabel 4 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu (79,2%) telah mengetahui kehamilan dengan bekas SC merupakan kehamilan berisiko.

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas ibu (43,8%), mengaku lebih sering melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal karena mengetahui bahwa kehamilannya merupakan kehamilan berisiko.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik ibu hamil

Karakteristik ibu hamil	n	%
Usia (tahun)		
<20	1	2,1
20-35	39	81,3
>35	8	16,7
Usia kehamilan		
Trimester I (0-13 minggu dan 6 hari)	1	2,1
Trimester II (14-27 minggu dan 6 hari)	9	18,8
Trimester III (28-40 minggu dan 6 hari atau lebih)	38	79,2
Paritas		
1	32	66,7
2	13	27,1
3	2	4,2
4	1	2,1
≥5	0	0,0
Frekuensi operasi SC sebelumnya		
1x	39	81,3
2x	9	18,8
≥3	0	0,0
Jarak kehamilan sebelumnya (tahun)		
≤1	7	14,6
2	10	20,8
≥3	31	64,6
Indikasi SC sebelumnya		
Komplikasi persalinan/indikasi medis	44	91,7
Permintaan Sendiri	4	8,3
Penyulit/komplikasi pada kehamilan sebelumnya		
Ya	32	66,7
Tidak	16	33,3
Riwayat persalinan pervaginam		
Sebelum dan setelah SC	1	2,1
Setelah SC	0	0,0
Sebelum SC	9	18,8
Belum pernah	38	79,2
Riwayat terpapar Covid-19		
Pernah	1	2,1
Belum pernah	47	97,9

**Tabel 2.** Distribusi perencanaan kehamilan

Kehamilan saat ini memang direncanakan	n	%
Ya	35	72,9
Tidak	13	27,1
Total	48	100

**Tabel 3.** Distribusi perasaan responden saat mengetahui kehamilan

Perasaan saat mengetahui hamil	n	%
Senang	33	68,8
Cemas	15	31,3
Total	48	100

**Tabel 4.** Distribusi informasi tentang kehamilan dengan bekas SC sebagai kehamilan berisiko

Distribusi informasi tentang kehamilan berisiko	n	%
Tahu	38	79,2
Tidak tahu	10	20,8
Total	48	100

**Tabel 5.** Distribusi kunjungan pemeriksaan antenatal

Pemeriksaan rutin kehamilan saat ini	n	%
Seperti biasa	19	39,6
Lebih sering karena kehamilan berisiko	21	43,8
Lebih jarang karena takut terinfeksi Covid-19	8	16,7
Total	48	100

**Tabel 6.** Distribusi pendapat tentang vaksinasi Covid-19 saat kehamilan

Vaksinasi saat kehamilan	n	%
Mutlak dibutuhkan	33	68,8
Masih merupakan pilihan	13	27,1
Sebaiknya tidak dilakukan	2	4,2
Total	48	100

### Perencanaan Persalinan

Tabel 7 memperlihatkan sebanyak 43 orang (89,6%) dari seluruh ibu hamil dengan bekas SC telah mengetahui informasi taksiran persalinannya.

Tabel 8 menunjukkan bahwa jika responden memilih metode persalinan untuk kehamilannya saat ini, paling banyak mereka memilih untuk melakukan persalinan pervaginam setelah operasi sesar (*vaginal birth after caesarean*/VBAC) yaitu sebanyak 25 orang (52,1%) sementara tak berbeda jauh sebanyak 23 orang (47,9%) memilih untuk melakukan persalinan sesar elektif berulang atau *elective repeat cesarean section* (ERCS).

**Tabel 7.** Distribusi informasi taksiran persalinan

Informasi taksiran persalinan	n	%
Ada	43	89,6
Tidak ada	5	10,4
Total	48	100

**Tabel 8.** Preferensi metode persalinan

Preferensi pilihan metode persalinan	n	%
VBAC	25	52,1
ERCS	23	47,9
Total	48	100

Tabel 9 menunjukkan rencana pilihan responden untuk tempat persalinannya kelak jika dapat memilih dan sebagian besar ibu hamil memilih untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 45 orang (93,8%)

**Tabel 9.** Distribusi preferensi perencanaan tempat persalinan

Rencana memilih tempat persalinan	n	%
Terserah saja	2	4,2
Rumah saja (Takut jika harus di RS/Puskesmas yang ramai)	1	2,1
Harus di fasilitas kesehatan	45	93,8
Total	48	100

### BAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan usia responden paling tinggi berada pada golongan umur 20-35 tahun yaitu sebesar 81,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian Irbah et al<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan bekas SC yang berhasil melakukan persalinan spontan terbanyak juga berada pada golongan usia 20-35 tahun sebanyak 73,3%. Hal ini menunjukkan usia rerata ibu hamil dengan bekas SC pada penelitian ini berada dalam kategori usia reproduksi sehat yaitu usia antara 20-35 tahun. Kehamilan pada ibu usia di bawah 20 tahun dianggap terlalu muda, belum stabil dari segi psikologis maupun fisiknya sedangkan di atas 35 tahun dianggap terlalu tua

dimana sel telur dan dinding rahim telah mengalami penurunan kualitas.<sup>13</sup>

Karakteristik usia kehamilan responden paling banyak berada di golongan trimester III atau usia kehamilan antara 28-40 minggu dan 6 hari atau lebih (79,2%), serta terdapat satu ibu yang mencapai kehamilan 42 minggu. Menurut *The Royal College of Obstetricians and Gynecologist* (RCOG),<sup>14</sup> usia kehamilan <40 minggu dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan keberhasilan VBAC sementara *post-date pregnancy* atau kehamilan lewat tanggal yang terjadi >40 minggu merupakan salah satu faktor yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa paritas terbanyak merupakan ibu dengan paritas 1 sebanyak 66,6% dengan frekuensi SC sebelumnya satu kali sebesar 81,3%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afriani et al,<sup>8</sup> yaitu paling banyak ibu hamil dengan bekas SC yang datang untuk persalinan merupakan ibu dengan paritas 2 (paritas 1 sebelum persalinan saat ini) yaitu sebesar 67,3% dimana persalinan sebelumnya merupakan bedah SC. Caughey<sup>15</sup> menyebutkan bahwa ibu hamil dengan riwayat lebih dari satu kali bedah SC sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa jarak kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya paling banyak berada pada interval  $\geq 3$  tahun sebanyak 64,6%. Hasil ini sesuai dengan anjuran WHO yang merekomendasikan agar setiap setelah kelahiran hidup terdapat interval paling kurang 24 bulan (2 tahun) dengan kehamilan berikutnya serta interval antar kelahiran 33 bulan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan.<sup>16,17</sup> RCOG<sup>14</sup> juga menyebutkan bahwa jarak antar kehamilan yang pendek (kurang dari 12 bulan pasca-persalinan terakhir) dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uterus pada kehamilan dengan bekas SC.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa untuk indikasi SC sebelumnya paling tinggi yaitu dikarenakan komplikasi persalinan (indikasi medis/obstetrik) sebanyak 91,7%. Indikasi SC sebelumnya merupakan salah satu

hal yang menentukan prognosis keberhasilan VBAC.<sup>18</sup>

Sebanyak 66,7% responden memiliki riwayat penyulit /komplikasi pada kehamilan sebelumnya. Prognosis keberhasilan VBAC salah satunya juga ditentukan oleh faktor riwayat komplikasi pada SC terdahulu.<sup>18</sup>

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden terbanyak tidak memiliki riwayat persalinan pervaginam sebelumnya (79,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina pada ibu hamil dengan riwayat SC sebelumnya yang melakukan VBAC, yaitu paling banyak belum pernah menjalani persalinan pervaginam sebelumnya (87,8%).<sup>19</sup> Barger et al<sup>20</sup> menyebutkan adanya riwayat persalinan pervaginam sebelumnya yang berhasil dapat menurunkan risiko terjadinya ruptur uterus pada ibu hamil dengan bekas SC. Senada dengan itu penelitian Smith et al<sup>21</sup> juga menyebutkan ibu hamil dengan bekas SC yang tidak pernah menjalani persalinan pervaginam sebelumnya dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian perinatal karena ruptur uterus.

Mayoritas ibu hamil (97,9%) dalam penelitian ini belum pernah terpapar Covid-19. Ibu hamil merupakan kelompok rentan untuk terinfeksi dan membahayakan karena risiko untuk mendapatkan gejala berat dapat meningkat ketika terinfeksi Covid-19.<sup>22</sup>

### **Perencanaan dan Pengelolaan Kehamilan**

Hasil gambaran perencanaan kehamilan pada responden mendapatkan 72,9% ibu hamil mengaku memang telah merencanakan kehamilannya. Sehubungan dengan itu sebanyak 68,8% ibu mengaku merasa senang saat mengetahui kehamilannya sementara 31,3 % lainnya merasa cemas. Hal ini diduga berkaitan dengan kesiapan ibu untuk menjalani kehamilan dengan segala risiko dalam keterbatasan pada masa pandemi Covid-19.

Responden yang mengetahui kehamilannya sebagai kehamilan berisiko ialah sebanyak 79,2% orang. Persiapan menghadapi kehamilan termasuk mengenali faktor risiko penting untuk diperhatikan sejak dini agar dapat merencanakan tindakan antisipatif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan maupun persalinan kelak.

Gambaran kunjungan pemeriksaan antenatal pada responden memperlihatkan bahwa paling banyak responden mengaku lebih sering melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal karena mengetahui bahwa kehamilannya berisiko yaitu sebanyak 43,8% sementara 39,6% ibu lainnya tetap melakukan kunjungan antenatal seperti biasa. Hal ini diasumsikan terjadi karena saat pengambilan data, angka kasus Covid-19 di Tana Toraja mulai menurun sehingga kekhawatiran untuk mengunjungi fasilitas kesehatan juga menurun. Meski demikian sebanyak 16,7% ibu tetap memilih untuk lebih jarang melakukan pemeriksaan antenatal karena takut terinfeksi Covid-19. Pedoman mengenai pelayanan antenatal di masa pandemi ini telah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku KIA tahun 2020 yaitu dilakukan minimal enam kali, 2 kali trimester pertama, 1 kali dalam trimester dua dan 3 kali dalam trimester tiga, serta harus diperiksa oleh dokter minimal 2 kali pada trimester 1 dan 3. Dalam pelayanan tersebut setiap ibu hamil dengan bekas SC akan memperoleh pemeriksaan kehamilan, deteksi dan intervensi dini, rekomendasi pelayanan antenatal selanjutnya, hingga edukasi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.<sup>11</sup>

Hasil gambaran responden mengenai pendapat tentang vaksinasi Covid-19 saat kehamilan beragam, dan paling banyak ibu yaitu 68,8% setuju jika vaksinasi saat kehamilan mutlak dibutuhkan, sementara 27,1% responden lainnya mengatakan masih merupakan pilihan dan 4,2% lainnya berpendapat vaksinasi Covid-19 pada kehamilan sebaiknya tidak dilakukan. Variasi ini diduga terjadi karena penyebaran informasi yang simpang siur dan belum merata. Ibu hamil merupakan kelompok rentan yang memiliki peningkatan risiko menjadi berat apabila terinfeksi Covid-19. Oleh karena itu sejak Agustus 2021 vaksinasi bagi ibu hamil mulai dilakukan, dimana dosis pertama diberikan pada trimester kedua kehamilan dan dosis selanjutnya menyesuaikan interval jenis vaksin.<sup>22</sup>

### Perencanaan Persalinan

Pada penelitian ini, responden yang

mengetahui informasi taksiran persalinannya sebesar 89,6%. Sejalan dengan itu penelitian yang dilakukan oleh Afriani et al<sup>8</sup> juga mendapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan bekas SC telah mengetahui taksiran persalinannya yaitu sebesar 88,5%. Ibu yang tidak memiliki informasi taksiran persalinan diduga karena tidak mengingat hari pertama haid terakhirnya. Taksiran persalinan penting sebagai patokan ibu kapan harus ke rumah sakit untuk persalinan mengingat kehamilan dengan bekas SC merupakan kehamilan berisiko yang persalinannya harus dilakukan di rumah sakit dengan peralatan memadai, selain itu juga penting dalam penentuan rujukan terencana bila diperlukan, persiapan mental ibu ataupun persiapan biaya dan transportasi.<sup>8,9</sup> Lebih dari itu taksiran berat badan janin dan usia kehamilan juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko komplikasi kehamilan.<sup>23</sup>

Hasil gambaran untuk preferensi metode persalinan yaitu paling banyak responden lebih memilih metode persalinan VBAC sebanyak 52,1% dan tidak jauh berbeda dengan yang memilih ERCS sebanyak 47,9%. Pilihan metode persalinan disesuaikan dengan kondisi masing-masing ibu sendiri sesuai kriteria apakah memenuhi indikasi atau kontraindikasi masing-masing metode. Ibu hamil yang memenuhi syarat, hendaknya dapat ditawarkan untuk melakukan *trial of labour after cesarean* (TOLAC) atau percobaan persalinan sesar pada ibu dengan bekas SC terlebih dahulu. Pengamatan selama pemeriksaan antenatal serta pengetahuan akan taksiran persalinan mengambil andil penting dalam penentuan metode persalinan bersama dokter.

Untuk perencanaan tempat persalinan, paling banyak responden memilih harus fasilitas kesehatan sebanyak 93,8%. Hal ini dihubungkan dengan penurunan angka kasus Covid-19 di daerah Tana Toraja sehingga kekhawatiran para ibu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan berkurang. Meskipun demikian masih terdapat 2,1% responden yang memilih persalinan di rumah karena takut tertular Covid-19 dan 4,2% lainnya berpendapat terserah saja. Padahal di sisi lain persalinan untuk kehamilan dengan bekas SC yang merupakan kehamilan berisiko me-

mang seharusnya dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki peralatan menunjang sehingga risiko komplikasi persalinan dapat diminimalisir.

## SIMPULAN

Karakteristik ibu hamil dengan bekas seksio sesarea paling banyak datang dengan rentang umur 25-35 tahun, usia kehamilan trimester III, paritas satu dengan bedah seksio sesarea sebelumnya satu kali, jarak kehamilan  $\geq 3$  tahun, tidak memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya dan belum pernah melakukan persalinan peraginam ataupun terjangkit COVID-19.

Ibu hamil dengan bekas seksio sesarea memang telah merencanakan kehamilannya dan telah mengetahui risiko yang mungkin dihadapi sehingga melakukan kunjungan antenatal lebih sering. Mayoritas ibu hamil telah mengetahui taksiran persalinannya dan jika dapat memilih mereka cenderung lebih memilih metode persalinan VBAC di fasilitas kesehatan.

Bagi ibu hamil dengan bekas seksio sesarea pada masa pandemi Covid-19 diharapkan dapat melakukan pemeriksaan antenatal rutin serta persalinan di fasilitas kesehatan memadai dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan dan menerima vaksinasi bila memungkinkan. Para tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil maupun suami atau keluarga agar dapat lebih siap menghadapi kehamilan dan persiapan persalinan beserta kemungkinan risikonya.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Louis HS. Cesarean delivery [Internet]. Medscape. 2018 [cited 2021 Sep 16]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/263424-overview#a1>
2. Chien P. Global rising rates of caesarean sections. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2021;128(5):781-2.
3. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. *Epidemiology of clinical risks in pregnancy and childbirth*. In: *Birth Settings in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice*. Washington DC: The National Academies Press; 2020. p. 85–112.
4. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage World Health Report (2010) Background Paper, 30 Health Systems Financing. *World Heal Rep* [Internet]. 2010;30. Available from: <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>
5. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates [Internet]. 2015. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf)
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. Available from: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
7. D'Souza R. Caesarean section on maternal request for non-medical reasons: putting the UK National Institute of Health and clinical excellence guidelines in perspective. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27(2):165-77.
8. Afriani A, Desmiwanti, Kadri H. Kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(3):116-21.
9. Rochjati P. *Skrining Antenatal Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Resiko* (2nd ed). Jakarta: Airlangga University Press; 2011.
10. *Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Rekomendasi POGI terkait dengan melonjaknya kasus ibu hamil dengan covid-19 dan perlindungan terhadap tenaga kesehatan*. Jakarta; 2020.
11. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga. *Pedoman Pelayanan*

- an Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru (2nd ed). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 19 p.
12. Irbah J, Surya IGNHW, Budiana ING. Karakteristik persalinan spontan per vaginam pada kehamilan dengan bekas seksio sesarea di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2014-Desember 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2019; 8(2):1-7.
  13. Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP. Usia reproduksi tidak sehat dan jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan kejadian abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Kebidanan (JKB)*. 2016;5(10):47-57.
  14. The Royal College of Obstetricians and Gynecologist. Birth after Previous Caesarean Birth: Green-top Guideline No. 45. National Institute of Clinical Excellence (NICE); 2015. Available from: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/birth-after-previous-caesarean-birth-green-top-guideline-no-45/>
  15. Caughey AB. Vaginal birth after cesarean delivery [Internet]. Medscape. 2018 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/272187-overview#a1>
  16. World Health Organization. Report of a WHO technical consultation on birth spacing: Geneva, Switzerland 13-15 June 2005 [Internet]. Geneva; 2007. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO\\_RHR\\_07.1\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Pimentel J, Umaira A, Omer K, Gidado Y, Baba MC, Andersson N, et al. Factors associated with short birth interval in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(156). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2852-z>
  18. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013.
  19. Agustina W. Luaran maternal dan perinatal pada persalinan pasca bedah sesar di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2007-2011 [*Undergraduate Thesis*]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
  20. Barger MK, Wiss J, Nannini A, Werler M, Heeren T, Stubblefield PG. Risk factors for uterine rupture among women who attempt a vaginal birth after a previous cesarean: a case-control study. *J Reprod Med*. 2011;56(7-8):313-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21838161/>
  21. Smith GCS, Pell JP, Pasupathy D, Dobbie R. Factors predisposing to perinatal death related to uterine rupture during attempted vaginal birth after caesarean section: retrospective cohort study. *BMJ*. 2004; 329(7462):375. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15262772/>
  22. Kementerian Kesehatan RI. Surat Edaran Kemenkes RI nomor HK.02.02/I/2007/2021 tentang vaksinasi COVID-19 Bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Indonesia; 2021.
  23. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. *William Obstetric*. (23rd ed). The McGraw-Hill Companies, Inc; 2010.