

ANALISIS FAKTOR KLINIS DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP KEBERHASILAN PERSALINAN PERVAGINAM SETELAH SEKSIO SESAREA (VBAC) DI RSCS KOTA CILEGON

Analysis of Clinical and Maternal Factors Associated with the Success of Vaginal Birth After Cesarean Section (VBAC) at RSCS in Cilegon City

Mitsalina Durrah Judaty¹ ; Nay Lufar¹ ; Evi Avicenna Agustin¹

¹PoltekNIK Kesehatan 'Aisyiyah Banten

ABSTRACT

Background: Vaginal Birth After Cesarean Section (VBAC) is a viable alternative to reduce the increasing rate of repeat cesarean sections. However, its success depends on several maternal and clinical factors that need to be identified to ensure maternal and neonatal safety. This study was conducted at a RSCS in Cilegon City, so the results reflect the characteristics of obstetric services at advanced health facilities.

Objective: This study aims to analyze maternal and clinical factors determining the success of VBAC in a tertiary healthcare facility.

Methods: This was a retrospective analytic study using medical record data of mothers with a history of cesarean section who attempted VBAC from 2023 to 2024. Independent variables included maternal age, parity, body mass index (BMI), interpregnancy interval, history of vaginal delivery, cervical dilatation at admission, and neonatal birth weight. Data were analyzed using chi-square and logistic regression tests to determine predictors of VBAC success. The research sample consisted of 100 maternal respondents, and the data was obtained from one tertiary health service facility in the period 2023–2024.

Results: Out of all mothers attempting VBAC, 70% achieved successful vaginal delivery. Significant factors associated with successful VBAC were maternal age < 35 years ($p < 0.05$), interpregnancy interval ≥ 24 months ($p < 0.01$), history of previous vaginal delivery ($p < 0.01$), cervical dilatation ≥ 4 cm ($p < 0.05$), and neonatal birth weight < 3,500 g ($p < 0.05$).

Conclusions: Maternal and clinical factors particularly maternal age, cervical readiness, and interpregnancy interval play a critical role in determining VBAC success. These findings support the need for careful antenatal selection and intrapartum monitoring to optimize VBAC outcomes.

Keywords: VBAC; Maternal Factors; Clinical Determinants; Vaginal Delivery; Cesarean Section

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan pervaginam setelah seksio sesarea (VBAC) merupakan strategi untuk menekan angka seksio ulangan yang terus meningkat. Namun, keberhasilannya dipengaruhi oleh faktor maternal dan klinis yang perlu diidentifikasi secara tepat guna menjamin keselamatan ibu dan bayi. Penelitian ini dilakukan di sebuah RSCS di Kota Cilegon, sehingga hasilnya mencerminkan karakteristik pelayanan obstetri pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor maternal dan klinis yang menentukan keberhasilan VBAC di fasilitas pelayanan kesehatan tersier.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik retrospektif dengan data rekam medis ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea dan mencoba VBAC pada periode 2023–2024. Variabel independen meliputi usia ibu, paritas, indeks massa tubuh (IMT), jarak antar kehamilan, riwayat persalinan pervaginam, pembukaan serviks saat masuk, dan berat badan lahir bayi. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dan regresi logistik untuk menentukan faktor penentu keberhasilan VBAC. Sampel penelitian berjumlah 100 responden ibu bersalin, dan data diperoleh dari satu fasilitas pelayanan kesehatan tersier pada periode 2023–2024.

Hasil: Dari seluruh ibu yang mencoba VBAC, 70% berhasil melahirkan secara pervaginam. Faktor yang berhubungan signifikan dengan keberhasilan VBAC yaitu usia ibu < 35 tahun ($p < 0.05$), jarak antar kehamilan ≥ 24 bulan ($p < 0.01$), riwayat persalinan pervaginam ($p < 0.01$), pembukaan serviks ≥ 4 cm ($p < 0.05$), dan berat badan lahir bayi < 3.500 g ($p < 0.05$).

Kesimpulan: Faktor maternal dan klinis, khususnya usia ibu, kesiapan serviks, serta jarak antar kehamilan, memiliki peran penting terhadap keberhasilan VBAC. Hasil ini menegaskan pentingnya penilaian antenatal dan pemantauan intrapartum untuk mengoptimalkan keberhasilan VBAC.

Kata Kunci: VBAC; Faktor Maternal; Determinan Klinis; Persalinan Pervaginam; Seksio Sesarea

PENDAHULUAN

Angka seksio sesarea (SC) terus meningkat secara global, termasuk di Indonesia, dan telah menimbulkan dampak signifikan terhadap keselamatan maternal, beban biaya pelayanan, serta penggunaan sumber daya rumah sakit. Salah satu strategi yang direkomendasikan untuk menekan angka SC berulang adalah Vaginal Birth After Cesarean (VBAC). Meski demikian, implementasi VBAC di banyak fasilitas kesehatan masih rendah, terutama karena variasi penilaian kelayakan, keterbatasan model prediksi klinis, dan kekhawatiran terhadap risiko komplikasi.

Sejauh ini, sebagian besar penelitian mengenai faktor penentu keberhasilan VBAC berasal dari negara maju, sehingga kurang mencerminkan kondisi manajemen pelayanan, sumber daya, serta protokol klinis di negara berkembang. Gap penelitian ini penting karena keputusan klinis terkait VBAC sangat dipengaruhi oleh bentuk tata kelola layanan, kapasitas monitoring intrapartum, kesiapsiagaan emergensi, dan kebijakan risiko di fasilitas kesehatan masing-masing.

Untuk menjawab kesenjangan tersebut, penelitian ini menganalisis faktor-faktor maternal dan klinis yang berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC pada 100 ibu bersalin di RSCS Kota Cilegon. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah tidak hanya bagi praktik klinis, tetapi juga bagi manajemen pelayanan kebidanan, termasuk penyusunan clinical pathway, penilaian risiko VBAC, dan kebijakan penurunan angka SC berulang.

Penelitian terdahulu telah banyak menyoroti peranan faktor maternal dalam keberhasilan VBAC. (1) mengemukakan bahwa usia ibu, riwayat persalinan pervaginam, dan kondisi serviks merupakan prediktor penting terhadap keberhasilan VBAC (1). (2) melaporkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu pendek berkaitan dengan meningkatnya risiko ruptur uteri serta menurunnya peluang keberhasilan VBAC (2). Sementara itu, (3) menegaskan bahwa riwayat persalinan pervaginam sebelumnya menjadi salah satu faktor paling kuat yang meningkatkan keberhasilan VBAC (3). Meskipun demikian, sebagian besar bukti tersebut berasal dari populasi di negara maju, sehingga kajian di konteks fasilitas kesehatan di negara berkembang masih terbatas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik retrospektif yang menggunakan data rekam medis ibu bersalin dengan riwayat satu kali SC yang menjalani percobaan VBAC pada periode 2023–2024. Sampel penelitian terdiri dari 100 ibu bersalin yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Riwayat satu kali seksio sesarea dengan sayatan transversal bawah.
2. Kehamilan tunggal, hidup, usia kehamilan ≥ 37 minggu.
3. Memulai persalinan secara spontan.

Kriteria Eksklusi:

1. Riwayat SC dengan indikasi klasik.
2. Kelainan uterus (fibroid besar, malformasi).
3. Kehamilan ganda, preeklamsia berat, atau komplikasi obstetri mayor.
4. Rekam medis tidak lengkap.

Penelitian dilakukan di RSCS Kota Cilegon yang memiliki fasilitas layanan obstetri dan neonatal komprehensif (PONEK). Data yang tidak lengkap untuk variabel utama dianalisis menggunakan metode *listwise deletion* untuk menjaga validitas model statistik. Kontrol potensi bias retrospektif:

- Ekstraksi data dilakukan menggunakan formulir standar.
- Verifikasi ganda oleh dua peneliti independen.
- Pembatasan sampel hanya pada kasus yang mengikuti protokol manajemen persalinan yang seragam.
- Penggunaan sistem rekam medis elektronik mengurangi risiko *misclassification bias*.

Justifikasi variabel independen:

Variabel dipilih berdasarkan bukti kuat bahwa usia maternal, interval kehamilan, riwayat persalinan pervaginam, pembukaan serviks awal, serta taksiran berat janin merupakan indikator yang paling relevan dalam memprediksi keberhasilan VBAC menurut penelitian terdahulu.

HASIL PENELITIAN

Sebagian besar responden berusia < 35 tahun, dengan jarak antar kehamilan ≥ 24 bulan, dan memiliki riwayat persalinan pervaginam sebelumnya. Dari seluruh subjek, 70% berhasil menjalani VBAC.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	VBAC Proporsi keberhasilan lebih tinggi (n, %)	VBAC memiliki kemungkinan lebih kecil (n, %)	p-value
Usia < 35 tahun	n = 75 (75%)	n = 25 (25%)	< 0.05
Paritas ≥ 2	n = 68 (68%)	n = 32 (32%)	0.08
IMT < 25 kg/m ²	n = 55 (55%)	n = 45 (45%)	0.12
Jarak antar kehamilan ≥ 24 bulan	n = 80 (80%)	n = 20 (20%)	< 0.01
Riwayat persalinan pervaginam	n = 85 (85%)	n = 15 (15%)	< 0.01
Pembukaan serviks ≥ 4 cm	n = 78 (78%)	n = 22 (22%)	< 0.05
Berat lahir bayi < 3.500 g	n = 72 (72%)	n = 28 (28%)	< 0.05

Data Primer (2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan VBAC. Ibu dengan usia di bawah 35 tahun lebih banyak berhasil menjalani persalinan pervaginam setelah SC sebelumnya dibandingkan kelompok usia ≥ 35 tahun. Dengan kata lain, ibu yang lebih muda cenderung memiliki peluang lebih besar untuk berhasil menjalani VBAC dibandingkan dengan ibu berusia lebih tua.

Paritas juga menunjukkan kecenderungan terhadap keberhasilan VBAC, meskipun tidak mencapai perbedaan yang signifikan secara statistik. Ibu dengan paritas ≥ 2 tampak lebih sering berhasil menjalani VBAC dibandingkan ibu dengan paritas lebih rendah, menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya mungkin berkontribusi terhadap kesiapan fisiologis rahim dan proses persalinan.

Indeks massa tubuh (IMT) $< 25 \text{ kg/m}^2$ memperlihatkan tren keberhasilan VBAC yang lebih tinggi, meski tidak signifikan. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa ibu dengan berat badan normal memiliki kondisi fisik yang lebih optimal dalam menghadapi proses persalinan pervaginam dibandingkan ibu dengan IMT lebih tinggi, yang sering kali dikaitkan dengan risiko distosia dan kebutuhan intervensi bedah.

Jarak antar kehamilan juga menunjukkan peranan penting. Ibu dengan jarak kehamilan ≥ 24 bulan memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil menjalani VBAC dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan yang lebih pendek. Hal ini menunjukkan bahwa interval waktu yang cukup memungkinkan penyembuhan luka uterus secara optimal, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan persalinan pervaginam.

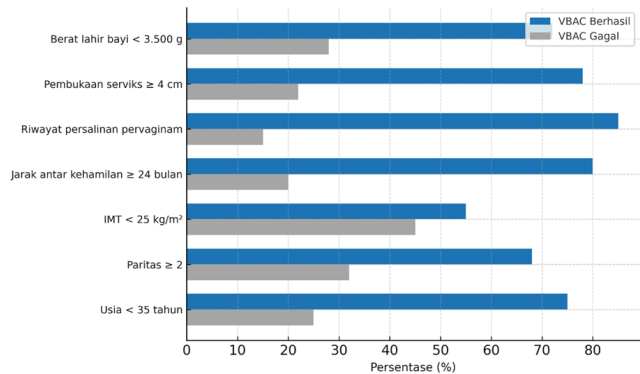
Riwayat persalinan pervaginam sebelum SC terbukti sebagai faktor yang paling kuat terkait dengan keberhasilan VBAC. Ibu yang pernah melahirkan secara pervaginam sebelumnya lebih banyak berhasil menjalani VBAC dibandingkan yang tidak memiliki riwayat tersebut. Pengalaman persalinan pervaginam sebelumnya mencerminkan kemampuan kontraktilitas uterus yang baik dan kemungkinan besar menunjukkan anatomi panggul yang memadai.

Kondisi serviks saat masuk persalinan juga berhubungan dengan keberhasilan VBAC. Ibu dengan pembukaan serviks $\geq 4 \text{ cm}$ lebih sering berhasil menjalani VBAC dibandingkan mereka dengan pembukaan lebih kecil. Hal ini menunjukkan bahwa kemajuan persalinan yang baik sejak awal merupakan indikator positif keberhasilan VBAC.

Selain itu, berat lahir bayi juga berpengaruh terhadap hasil persalinan. Ibu yang melahirkan bayi dengan berat $< 3.500 \text{ gram}$ lebih banyak berhasil menjalani VBAC dibandingkan mereka yang melahirkan bayi dengan berat lebih besar. Bayi dengan berat lahir yang lebih kecil cenderung lebih

mudah dilahirkan secara pervaginam dan menurunkan risiko kegagalan VBAC akibat disproporsi sefalopelvik.

Temuan-temuan ini menegaskan pentingnya seleksi pasien yang tepat untuk pelaksanaan VBAC di fasilitas pelayanan kesehatan tersier. Faktor-faktor seperti usia maternal, jarak antar kehamilan, riwayat persalinan pervaginam, dan kondisi serviks saat masuk persalinan dapat digunakan sebagai indikator klinis untuk memperkirakan kemungkinan keberhasilan VBAC dan mendukung pengambilan keputusan yang aman bagi ibu dan bayi.



Gambar 1. Distribusi Keberhasilan VBAC Berdasarkan Faktor Maternal dan Klinis

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik Multivariat

Variabel	Adjusted OR (95% CI)	p-value
Usia Ibu < 35 tahun	1.8 (1.1-2.9)	0.02
Jarak antar kehamilan ≥ 24 bulan	2.5 (1.4-4.3)	< 0.01
Riwayat persalinan pervaginam	3.2 (1.7-5.9)	< 0.01
Pembukaan serviks $\geq 4 \text{ cm}$	2.1 (1.2-3.7)	0.01
Berat lahir bayi $< 3.500 \text{ g}$	1.9 (1.1-3.4)	0.03

Data Primer (2024)

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa beberapa faktor maternal dan klinis memiliki hubungan independen yang bermakna terhadap keberhasilan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea (VBAC).

Ibu berusia di bawah 35 tahun memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil menjalani VBAC dibandingkan ibu berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini menggambarkan bahwa usia yang lebih muda memberikan keuntungan fisiologis dalam hal kekuatan kontraksi dan elastisitas jaringan panggul selama proses persalinan.

Jarak antar kehamilan yang cukup, yaitu ≥ 24 bulan, juga memberikan peluang keberhasilan VBAC yang lebih tinggi dibandingkan jarak kehamilan yang lebih pendek. Dengan kata lain, ibu yang menunggu setidaknya dua tahun sebelum hamil kembali lebih mungkin berhasil menjalani VBAC karena jaringan uterus memiliki waktu penyembuhan yang optimal sehingga menurunkan risiko komplikasi seperti ruptur uteri.

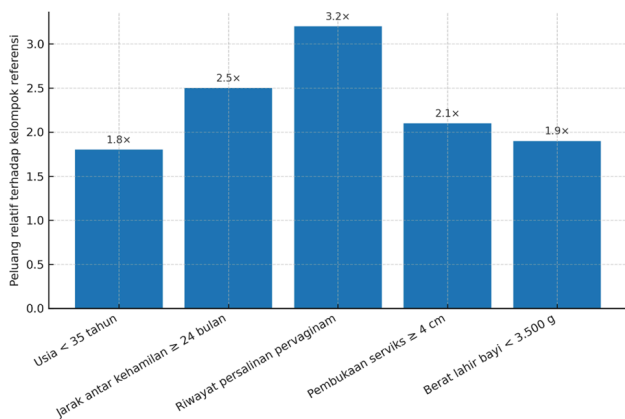
Riwayat persalinan pervaginam sebelum SC menjadi salah satu faktor paling kuat yang berkaitan dengan keberhasilan VBAC. Ibu yang pernah melahirkan secara pervaginam sebelumnya memiliki peluang beberapa kali lebih besar untuk melahirkan

pervaginam kembali dibandingkan ibu yang belum pernah melahirkan normal. Pengalaman tersebut mencerminkan kemampuan anatomi dan fisiologis yang mendukung keberhasilan VBAC.

Kondisi serviks saat masuk persalinan juga terbukti mempengaruhi hasil. Ibu yang datang dengan pembukaan serviks ≥ 4 cm lebih mungkin berhasil melahirkan pervaginam dibandingkan mereka dengan pembukaan yang lebih kecil. Ini menunjukkan bahwa kemajuan persalinan yang baik sejak awal merupakan indikator kesiapan tubuh untuk melanjutkan proses persalinan secara fisiologis.

Selain itu, berat lahir bayi < 3.500 gram dikaitkan dengan peningkatan peluang keberhasilan VBAC dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih tinggi. Bayi dengan berat moderat relatif lebih mudah melewati jalan lahir sehingga menurunkan risiko kegagalan VBAC akibat disproporsi sefalopelvik.

Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan VBAC dipengaruhi oleh kombinasi faktor maternal dan intrapartum yang dapat diidentifikasi sejak awal persalinan. Identifikasi faktor-faktor ini penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis dan konseling pasien agar VBAC dapat dilakukan dengan aman dan efektif di fasilitas tersier.



Gambar 2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan VBAC (Analisis Multivariat)

Gambar 2 menampilkan grafik batang vertikal yang menggambarkan perbandingan relatif antar-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC. Sumbu horizontal menunjukkan lima variabel independen utama (usia < 35 tahun, jarak antar kehamilan ≥ 24 bulan, riwayat persalinan pervaginam, pembukaan serviks ≥ 4 cm, dan berat lahir bayi < 3.500 g). Setiap batang merepresentasikan peningkatan peluang keberhasilan VBAC untuk masing-masing faktor dibandingkan kelompok referensi

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor maternal seperti **usia ibu**, **riwayat persalinan pervaginam**, serta faktor klinis seperti **pembukaan**

serviks dan berat bayi lahir berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan VBAC. Hasil ini menegaskan bahwa keberhasilan VBAC bukan hanya ditentukan oleh riwayat obstetri, tetapi juga kesiapan kondisi klinis saat persalinan berlangsung. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea (VBAC) sangat dipengaruhi oleh faktor maternal dan klinis yang dapat diidentifikasi sejak awal persalinan. Hal ini menegaskan pentingnya seleksi pasien berbasis risiko sebagai strategi utama untuk menekan angka seksio sesarea berulang di fasilitas kesehatan tersier.

Usia Ibu

Ibu dengan usia < 35 tahun memiliki peluang lebih tinggi untuk berhasil VBAC dibandingkan dengan yang lebih tua, sejalan dengan hasil studi sebelumnya^{4,5}. Riwayat persalinan pervaginam sebelumnya juga menjadi prediktor kuat karena menunjukkan kesiapan fisiologis rahim dan serviks. Usia maternal yang lebih muda berhubungan dengan peluang keberhasilan VBAC yang lebih tinggi. Secara fisiologis, elastisitas jaringan panggul dan kemampuan kontraksi uterus pada usia reproduktif optimal mendukung proses persalinan yang lebih efisien. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor usia memainkan peran penting dalam kesiapan fisik ibu menjalani persalinan spontan. Hasil ini sejalan dengan temuan Guise et al., yang mengonfirmasi bahwa usia merupakan determinan konsisten dalam keberhasilan VBAC di berbagai populasi¹.

Oleh karena itu, dalam praktik klinis, ibu berusia di bawah 35 tahun dengan riwayat satu kali seksio sesarea dapat diberikan konseling yang menekankan potensi keberhasilan persalinan normal dengan pengawasan ketat selama proses persalinan.

Jarak antar kehamilan

Jarak antara kehamilan yang memadai, khususnya lebih dari dua tahun, berperan penting dalam memberikan waktu yang cukup bagi proses penyembuhan jaringan uterus pasca operasi. Pemulihan yang optimal ini berkontribusi pada penurunan risiko ruptur uteri serta komplikasi obstetri lainnya. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Shipp et al., yang menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu singkat dapat meningkatkan kemungkinan kegagalan persalinan pervaginam setelah seksio sesarea². Oleh karena itu, pemberian konseling mengenai perencanaan kehamilan dan jarak ideal antar persalinan perlu diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dengan riwayat SC sebelumnya.

Pengalaman Persalinan Pervaginam

Pengalaman persalinan pervaginam sebelumnya terbukti menjadi salah satu faktor paling kuat dalam menentukan keberhasilan VBAC. Keberhasilan persalinan spontan pada riwayat sebelumnya

mencerminkan kapasitas anatomi dan fungsional tubuh yang mendukung proses kelahiran normal berikutnya. Hasil ini sejalan dengan laporan Landon et al., yang menegaskan bahwa riwayat persalinan pervaginam sebelumnya merupakan prediktor positif terhadap keberhasilan VBAC³. Dalam konteks klinis, informasi ini dapat dijadikan dasar pertimbangan utama dalam menilai kelayakan pasien untuk menjalani *trial of labor after cesarean* (TOLAC) dengan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi.

Pembukaan Serviks

Dari faktor klinis, pembukaan serviks ≥ 4 cm saat masuk menjadi indikator kesiapan persalinan. Sementara berat bayi < 3.500 gram berkorelasi positif dengan keberhasilan VBAC, sebagaimana dilaporkan dalam penelitian sebelumnya^{6,7}. Kesiapan serviks saat masuk persalinan juga memiliki peran penting. Pembukaan serviks yang adekuat menunjukkan kesiapan tubuh untuk melanjutkan persalinan fisiologis. Kondisi ini memperlihatkan bahwa evaluasi dini terhadap kemajuan persalinan dapat menjadi indikator penting dalam keputusan melanjutkan TOLAC atau beralih ke tindakan seksio sesarea berulang. Kematangan dan pembukaan serviks pada saat awal persalinan menjadi indikator penting dalam menentukan arah keberhasilan VBAC. Serviks yang sudah dalam fase aktif menunjukkan kesiapan fisiologis tubuh untuk melanjutkan persalinan secara normal. Kondisi ini menegaskan pentingnya evaluasi awal fase persalinan dan pemantauan kemajuan serviks untuk mendukung proses VBAC yang aman. Pemahaman terhadap dinamika pembukaan serviks juga membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan klinis yang tepat terkait kelanjutan TOLAC atau perlunya intervensi obstetric⁸.

Berat lahir bayi yang moderat turut mempengaruhi keberhasilan VBAC. Bayi dengan berat lahir di bawah batas disproporsi sefalopelvik lebih mudah melalui jalan lahir, sehingga menurunkan kemungkinan kegagalan persalinan. Faktor ini menunjukkan bahwa penilaian taksiran berat janin sebaiknya menjadi bagian dari evaluasi antenatal untuk menentukan kandidat VBAC yang aman⁹. Berat lahir bayi yang tidak berlebihan berhubungan dengan peningkatan keberhasilan VBAC, karena meminimalkan risiko disproporsi sefalopelvik dan mempermudah proses kelahiran. Faktor ini menunjukkan bahwa kondisi janin juga memiliki pengaruh penting terhadap keberhasilan persalinan. Dengan demikian, penilaian taksiran berat janin melalui pemantauan antenatal dapat membantu klinisi dalam memprediksi kemungkinan keberhasilan VBAC dan mengoptimalkan keselamatan ibu serta bayi¹⁰.

Implikasi temuan ini terhadap kebijakan pelayanan kesehatan cukup luas. Rumah sakit tersier disarankan untuk mengembangkan *clinical pathway** berbasis prediktor keberhasilan VBAC yang terintegrasi dengan sistem penilaian risiko maternal.

Kebijakan ini dapat meningkatkan rasionalitas pelaksanaan TOLAC, menekan angka SC berulang, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit. Secara ekonomi, keberhasilan VBAC dapat mengurangi lama rawat inap, beban biaya kesehatan, serta risiko komplikasi jangka panjang akibat tindakan operasi berulang seperti adhesi pelvis dan plasenta akreta.

Meskipun memberikan temuan yang bermakna, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan terkait dengan manajemen pelayanan kesehatan seperti kapasitas fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, pembiayaan. Pertama, desain retrospektif menyebabkan ketergantungan pada kelengkapan dan akurasi data rekam medis. Kedua, penelitian dilakukan di satu fasilitas tersier sehingga generalisasi ke fasilitas layanan primer masih terbatas. Ketiga, faktor psikososial seperti dukungan keluarga, motivasi ibu, dan preferensi terhadap jenis persalinan belum dievaluasi, padahal faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC.

Penelitian prospektif multicenter dengan variabel psikososial dan aspek manajemen pelayanan diharapkan dapat memberikan model prediksi keberhasilan VBAC yang lebih komprehensif. Pendekatan ini dapat memperkuat dasar ilmiah bagi pengambilan kebijakan dan praktik klinis dalam mendukung persalinan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu < 35 tahun, interval kehamilan ≥ 24 bulan, riwayat persalinan pervaginam, pembukaan serviks ≥ 4 cm, dan berat lahir bayi < 3.500 g merupakan faktor yang berhubungan dengan keberhasilan persalinan vaginal setelah seksio sesarea (VBAC). Faktor-faktor ini tidak hanya relevan secara klinis, tetapi juga memberikan dasar penting bagi penguatan manajemen layanan kesehatan.

Implementasi VBAC yang aman dan efektif tidak cukup hanya mengandalkan penilaian klinis individual. Diperlukan penguatan sistem pelayanan yang mencakup:

- Penyusunan clinical pathway VBAC berbasis risiko
- Penerapan sistem penilaian risiko terstandar dalam rekam medis elektronik
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam triase dan monitoring intrapartum
- Konsistensi protokol rujukan dan kesiapsiagaan emergensi, serta optimalisasi alokasi sumber daya sesuai beban kasus dan kompetensi fasilitas

Dengan memperkuat aspek sistem pelayanan, fasilitas kesehatan dapat meningkatkan keberhasilan VBAC, menurunkan angka seksio sesarea berulang, serta mendukung pencapaian mutu layanan kebidanan dan keselamatan maternal secara lebih berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada seluruh tim tenaga kesehatan di RSCS Kota Cilegon tempat penelitian ini dilaksanakan atas dukungan dan kerja sama yang luar biasa selama proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada bagian Rekam Medis serta Instalasi Obstetri dan Ginekologi yang telah memberikan izin akses terhadap data pasien sesuai dengan ketentuan.

Selain itu, penulis berterima kasih kepada Poltekkes 'Aisyiyah Banten, Universitas SIBERMU dan rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga dalam proses penyusunan naskah ini. Tidak lupa, penghargaan diberikan kepada pihak keluarga atas dukungan moral dan motivasi yang terus menguatkan selama pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini.

REFERENSI

1. Guise JM, Denman MA, Emeis C, Marshall N, Walker M, Fu R, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2010 Jun [cited 2025 Oct 30];115(6):1267–78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20502300/>
2. Shipp TD, Zelop CM, Repke JT, Cohen A, Lieberman E. Interdelivery interval and risk of symptomatic uterine rupture. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2001 [cited 2025 Oct 30];97(2):175–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11165577/>
3. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *N Engl J Med* [Internet]. 2004 Dec 16 [cited 2025 Oct 30];351(25):2581–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15598960/>
4. Smith GCS, Pell JP, Cameron AD, Dobbie R. Risk of perinatal death associated with labor after previous cesarean delivery in uncomplicated term pregnancies. *JAMA* [Internet]. 2002 May 22 [cited 2025 Oct 30];287(20):2684–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12020304/>
5. Wu Y, Kataria Y, Wang Z, Ming WK, Ellervik C. Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019 191 [Internet]. 2019 Oct 17 [cited 2025 Oct 30];19(1):1–12. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2517-y>
6. Mekonnen BD, Asfaw AA. Predictors of successful vaginal birth after a cesarean section in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];23(1):65. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9878746/>
7. Trojano G, Damiani GR, Olivieri C, Villa M, Malvasi A, Alfonso R, et al. VBAC: antenatal predictors of success. *Acta Bio Medica Atenei Parm* [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2025 Oct 30];90(3):300. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7233729/>
8. Cui H, Shan W, Na Q, Liu T. Models for predicting vaginal birth after cesarean section: scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Oct 30];24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39725898/>
9. Zhou P, Guo X. Comparison of maternal and neonatal outcomes between vaginal birth after cesarean section and normal vaginal birth. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 30];37(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39375050/>
10. Hidayaturrahmi 113420025. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Vaginal Birth After Caesarea (Vbac) Di Rsd Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2021. 2022;

Copyright © 2026 Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management). The articles is distributed under a [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). JMPK is published by the Department of Health Policy and Management at Universitas Gadjah Mada.