

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan oleh setiap ibu hamil. Sebagian besar wanita hamil memiliki keinginan untuk dapat melahirkan secara normal, karena proses melahirkan adalah proses alamiah dan kodrati bagi setiap wanita. Namun dikarenakan beberapa faktor, baik itu faktor medis seperti disproporsi kepala panggul (DKP), *fetal distress* (stress pada janin), partus tak maju maupun faktor non medis seperti estetika, maka persalinan secara normal tidak terjadi dan memerlukan pertolongan persalinan dengan tindakan untuk membantu kelahiran bayi, seperti *seksio sesaria (SC)*.<sup>1</sup>

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013, angka *SC* di Indonesia mencapai 9,8%, di Provinsi D.I Yogyakarta sebanyak 28,6%, dan meningkat pada tahun 2015-2018, *SC rate* berada dalam kisaran 31%-38%.<sup>2</sup> Sedangkan organisasi kesehatan dunia (*WHO*) menganjurkan bahwa jumlah *SC* di setiap rumah sakit rujukan diupayakan tidak lebih dari 15%.<sup>3</sup> Terlebih dengan adanya stigma dimasyarakat bahwa “one caesar is always caesar”.<sup>1</sup>

Persalinan dengan tindakan *re-SC* akan meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) ibu seperti risiko perdarahan, posisi plasenta pada kehamilan selanjutnya berada pada segmen bawah rahim (*plasenta previa*) atau perlengketan plasenta pada kehamilan mendatang, pemulihan lebih

lama. Tingkat kematian (mortalitas) pada ibu dengan riwayat *SC* juga lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal.<sup>4</sup>

Upaya persalinan pervaginam pasca *seksio sesarea* atau *Trial Of Labor After Caesarian (TOLAC)* merupakan salah satu alternatif persalinan bagi ibu untuk mengurangi morbiditas ibu akibat *re-SC*. Pada konferensi konsensus tahun 2010, *the National Institutes of Health (NIH)* melakukan penilaian mengenai keamanan dan hasil luaran dari *TOLAC* serta faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan *rating*, yang hasilnya panel *NIH* menyadari bahwa *TOLAC* adalah pilihan rasional bagi wanita dengan riwayat persalinan *seksio sesaria* untuk melahirkan bayinya secara normal.<sup>5</sup>

Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, keberhasilan *TOLAC* cukup tinggi, yaitu sekitar 72-76%.<sup>6</sup> Senada dengan *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)*, yang menyatakan bahwa keberhasilan *TOLAC* bervariasi antara 50-85%.<sup>7</sup> *American College of Obstetrician and Gynecologist* menyatakan bahwa keuntungan dari *TOLAC* adalah risiko infeksi lebih rendah, lebih sedikit kehilangan darah, dan masa pemulihan yang lebih cepat dibandingkan dengan tindakan *re-sectio caesaria* elektif.<sup>6</sup>

Rendahnya jumlah ibu yang menjalani *TOLAC* termasuk di Indonesia bisa disebabkan karena perhatian yang berlebihan terhadap komplikasi maternal dan neonatal seperti ruptur uteri (robeknya dinding uterus), histerektomi (pengangkatan rahim) dan morbiditas perinatal

(tingkat kesakitan pada bayi). Landon dan Ariffin menyatakan bahwa tingkat morbiditas maternal pada partus pervaginal adalah satu perlima jika dibandingkan dengan seksio sesarea elektif dan risiko morbiditas semasa perinatal adalah dua kali lebih tinggi pada *TOLAC* yang gagal jika dibandingkan dengan seksio sesarea ulang. Namun setelah melalui proses konseling dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko, maka *TOLAC* dapat direkomendasikan kecuali bila terdapat kontraindikasi yang menyertai ibu.<sup>8</sup> Untuk itu *ACOG* telah memberikan prasyarat keamanan bagi ibu yang ingin menjalani *TOLAC*, salah satunya dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai bila harus dilakukan tindakan segera.<sup>6</sup>

Tingkat keberhasilan *TOLAC* masih menjadi pembahasan dan studi lanjut kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Tessmer-Tuck tahun 2010 di USA menyatakan bahwa faktor dominan keberhasilan *TOLAC* adalah usia ibu <30 tahun, BMI prenatal <30, adanya riwayat persalinan pervaginam, adanya riwayat *VBAC* serta tidak adanya indikasi *SC* rekuren.<sup>9</sup> Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Hareh (2010) yang menyatakan interval persalinan >2 tahun memiliki hubungan dengan keberhasilan *TOLAC*. Akan tetapi, didalam studi tersebut memiliki tingkat kebermaknaan yang cukup luas sehingga dimungkinkan terdapat bias yang tinggi.<sup>10</sup>

Studi yang dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen oleh Dewi (2016) menjelaskan bahwa jarak persalinan dan berat bayi lahir berpengaruh terhadap keberhasilan *VBAC*, dengan hasil *p-value* = 0,009

pada jarak persalinan dan  $p\text{-value} = 0,005$  pada berat badan bayi.<sup>11</sup> Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Birara (2013) yang menyatakan bahwa berat badan janin tidak memiliki hubungan yang bermakna.<sup>12</sup>

Dari keseluruhan ibu hamil dengan riwayat *SC* di Rumah Sakit JIH" pada tahun 2017 (121 ibu hamil) 31% di antaranya menjalani *TOLAC*, dan 73% di antaranya berhasil mencapai *VBAC*, yang di dalamnya terdapat usia dengan risiko tinggi sebanyak 21,7 % dan spasi <3 tahun sebanyak 17,8%. Sedangkan 27 % berakhir dengan tindakan *re- sectio caesaria*. Pada tahun 2018 peminatan ibu hamil dengan riwayat *SC* untuk menjalani *TOLAC* mengalami peningkatan, menjadi 53% dan 82% diantaranya berhasil mencapai *VBAC* yang didalamnya terdapat usia dengan risiko tinggi sebanyak 24,6 % dan spasi <3 tahun sebanyak 24,8%, dan 18 % berakhir dengan tindakan *re-sectio caesaria*.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dan dengan adanya ketidakkonsistenan faktor-faktor dominan yaitu karakteristik ibu (usia, paritas & interval kehamilan) dan bayi (berat badan bayi lahir) yang mempengaruhi keberhasilan *TOLAC*, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *TOLAC* di RS JIH" Yogyakarta, dimana RS JIH" Yogyakarta itu sendiri merupakan rumah sakit rujukan tipe B yang telah memenuhi syarat untuk dilakukannya *TOLAC* dan tersedia layanan tindakan *emergency* jika terdapat kegawatan selama proses *TOLAC*.

## **B. Rumusan Masalah**

Ketidakkonsistenan faktor dominan keberhasilan *TOLAC* antara penelitian yang dilakukan oleh Tessmer-Tuck, Obeidat, Haresh, Birara, dan Dewi, serta adanya peningkatan angka *SC* di Yogyakarta dari 28,6% pada tahun 2013 menjadi 31-38% pada tahun 2015-2018, sedangkan angka keberhasilan *TOLAC* sebesar 72-76 % menjadi dasar peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Apa saja yang Mempengaruhi Keberhasilan *TOLAC* di Rumah Sakit Jogja Indonesia Hospital Yogyakarta tahun 2019-2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *TOLAC* di RS JIH” Sleman Yogyakarta Tahun 2019-2020.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuainya pengaruh usia ibu terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS JIH” Sleman Yogyakarta Tahun 2019-2020.
- b. Diketuainya pengaruh interval persalinan terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS JIH” Sleman Yogyakarta Tahun 2019-2020.
- c. Diketuainya pengaruh paritas terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS “JIH” Sleman Yogyakarta Tahun 2019-2020.

- d. Diketuainya pengaruh berat badan bayi lahir terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS JIH" Sleman Yogyakarta Tahun 2019/2020.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan riwayat *SC*, sehingga bidan bisa membantu ibu mendapatkan keputusan yang tepat untuk persalinannya.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Hasil penelitian ini dapat memperkuat teori dan menjadi bukti empiris bahwa usia ibu, paritas, interval kehamilan, dan berat bayi lahir merupakan faktor yang berhubungan terhadap keberhasilan *TOLAC*.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi data sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan hasil yang lebih akurat dan lebih bermanfaat.

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi ibu hamil dengan riwayat *SC*

Sebagai bahan pertimbangan keputusan persalinan untuk menjalani proses *TOLAC*.

b. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan

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

c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut yang meneliti faktor keberhasilan *TOLAC* secara komprehensif.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel keaslian penelitian

No	Judul (Peneliti, Tahun)	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	<i>Factors Associated With Succes Of Vaginal Birth After One Caesarean Section (VBAC) At Three Teaching Hospitals In Addis Ababa, Ethiopia</i> (Birara, M dan Gebrehiwot, Y tahun 2013) <sup>12</sup>	Desain penelitian adalah <i>case control</i> . Variabel independen adalah usia, paritas, usia kehamilan, interval persalinan, riwayat keberhasilan VBAC masa lalu, dilatasi servik lebih dari 3 cm, status ketuban saat ini, berat lahir bayi. Variabel dependen adalah keberhasilan VBAC. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>double proportion sampling</i> .	Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara interval persalinan, riwayat persalinan pervaginam, usia ibu, usia kehamilan, paritas dengan keberhasilan VBAC.	Tempat penelitian, waktu penelitian, populasi, teknik pengambilan sampel
2.	Faktor Interval Persalinan yang Mempengaruhi <i>Vaginal Birth After Caesarean (VBAC)</i> di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta (Devi Setyowati, Tahun 2013) <sup>1</sup>	Desain penelitian <i>case control</i> dengan pendekatan retrospektif. Sampel kasus adalah kelompok ibu yang berhasil VBAC dan sampel kontrol adalah kelompok ibu yang Re-SC/ gagal VBAC. Variabel independen adalah interval persalinan, sedangkan variabel dependennya adalah keberhasilan VBAC.	Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan interval persalinan dalam kejadian VBAC, dan interval persalinan memiliki peluang 4, 387 kali dalam keberhasilan VBAC dengan interval beresiko rendah yaitu >2 tahun.	Tempat penelitian, waktu penelitian, populasi, teknik pengambilan sampel
3.	Hubungan Usia Ibu, Indikasi Seksio Sesarea Terdahulu, Jarak Persalinan dan Berat Badan Bayi Lahir Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pasca Bedah Caesar (VBAC) di RSUD Kanjuruhan Kapanjen. (Dewi, AiditaBellaPujiViliyana, 2016) <sup>11</sup>	Metode penelitian <i>case control</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i> . Teknik <i>sampling</i> yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . Sampel kasus adalah kelompok ibu yang berhasil VBAC dan sampel kontrol adalah kelompok ibu yang memilih Re-SC. Variabel independen adalah usia ibu, indikasi seksio sesaria sebelumnya, jarak persalinan, berat badan bayi lahir. Variabel dependennya adalah Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pasca Bedah Caesar (VBAC)	Hasil penelitian menyebutkan usia ibu tidak berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dengan <i>p-value</i> = 0,817, indikasi <i>seksio caesaria</i> terdahulu berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dengan <i>p-value</i> =0,000, jarak persalinan berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dengan <i>p-value</i> =0,009 dan berat badan juga berpengaruh terhadap keberhasilan VBAC dengan <i>p-value</i> =0,005.	Tempat penelitian, waktu penelitian, populasi, teknik pengambilan sampel



