

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. *Trial Of Labor After Caesarian (TOLAC)***

###### **a. Pengertian**

*Trial Of Labor After Caesarian (TOLAC)* adalah upaya proses melahirkan pervaginam setelah pernah melakukan seksio sesarea. Jika upaya *TOLAC* berhasil, maka akan menghasilkan *Vaginal Birth After Caesarian (VBAC)*.<sup>6</sup>

###### **b. Skreening *TOLAC***

Kandidat baik yang dapat diterima sebagai pasien oleh pelayanan kesehatan bagi ibu dengan riwayat *SC* yang ingin melahirkan normal adalah ibu yang memiliki risiko rendah dan peluang keberhasilan tinggi. Risiko dan manfaat akan berbeda antara ibu yang satu dengan ibu yang lain. Karena pengambilan keputusan persalinan diambil selama kehamilan pertama setelah persalinan *SC* yang akan mempengaruhi rencana kehamilan yang akan datang.<sup>6</sup>

Berikut adalah pertimbangan ibu untuk menjalani *TOLAC* menurut Ness<sup>13</sup> :

###### **1) Potensial *TOLAC***

- a) Kehamilan tunggal
- b) Pelvis adekuat

- c) Riwayat 1 kali *SC* segmen bawah rahim
- d) Tidak ada parut uteri lain atau riwayat ruptur sebelumnya

2) Kontraindikasi *TOLAC*

- a) Adanya riwayat luka uteri karena insisi klasik T
- b) Adanya riwayat laparatomi
- c) Adanya riwayat *ruptur uteri*
- d) Adanya kontraindikasi persalinan seperti plasenta previa, malpresentasi ataupun DKP
- e) Wanita menolak *TOLAC* dan meminta untuk *SC* elektif
- f) Ketidakmampuan fasilitas layanan kesehatan untuk melakukan *SC emergency*

3) Kontraindikasi relatif *TOLAC*

- a) Parut uteri *multipel*, seperti riwayat *SC* 2 kali
- b) Faktor lain yang berhubungan dengan risiko ruptur uteri

4) Bukti klinis yang kurang memadai

- a) Hamil kembar
- b) Parut luka yang tidak diketahui

c. Angka keberhasilan *TOLAC*

Angka keberhasilan *TOLAC* bervariasi, menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* keberhasilan *VBAC* sekitar 60–80%.<sup>6</sup> Sedangkan *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)* menyatakan bahwa keberhasilan *TOLAC* bervariasi antara 50-85%.<sup>7</sup> Perbedaan ini

dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhinya, apakah pasien tersebut memiliki faktor risiko tinggi yang lebih banyak ataupun lebih sedikit.

d. Keuntungan *TOLAC*

Keberhasilan *TOLAC* akan menghasilkan *VBAC*. Menurut *Queensland Clinical Guideline*, berikut adalah keuntungan *VBAC*:

- 1) Masa perawatan diRS yg lebih pendek
- 2) Meningkatkan bonding ibu dan anak, yang mengakibatkan kesejahteraan bayi jangka panjang
- 3) Rendahnya *morbidity maternal*.<sup>7</sup>

e. Rekomendasi *TOLAC*

Berbagai panduan *TOLAC* yang merekomendasikan baik itu *ACOG*, *SCOG*, maupun *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG)* memiliki rekomendasi yang tidak jauh berbeda, yaitu konseling oleh tenaga kesehatan (bidan maupun dokter) kepada wanita dengan riwayat *SC* (terutama *SC low segment*) mengenai *TOLAC* (tingkat keberhasilan, faktor risiko, kontraindikasi, keuntungan serta kerugiannya), tersedianya fasilitas yang mampu mengakomodasi jalannya *TOLAC*, bahkan mampu melakukan *SC* emergensi secara efektif dan efisien.<sup>14</sup>

f. Risiko maternal dan neonatal

Menurut *ACOG*, baik persalinan *TOLAC* maupun *SC* elektif memiliki risiko maternal (endometritis, transfusi darah, ruptur uteri, histerektomi) dan risiko neonatal (*hypoxic ischemic encephalopathy*, asfiksi neonatal, morbiditas perinatal, takipnea, hiperbilirubin, kematian neonatal).<sup>6</sup>

**2. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan keberhasilan *TOLAC***

a. Faktor medis atau obstetri ibu

1) Faktor medis

a) Usia Ibu

Usia aman untuk ibu melahirkan adalah 20 tahun sampai 35 tahun. Menjalani kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat dikatakan berisiko karena berdasarkan anatomi tubuh, perkembangan panggul perempuan pada usia tersebut belum sempurna sehingga dapat menyebabkan risiko terjadinya komplikasi, seperti anemia, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan depresi yang disebabkan psikis yang belum matang. Semua kehamilan memiliki risiko, dan risiko-risiko tersebut semakin meningkat pada kehamilan di usia tua. Hal ini senada dengan apa yang disampaikan dr.Hastho wardoyo, Sp.OG bahwa puncak kehidupan manusia, baik pria dan

wanita, secara biologis hanya sampai 35 tahun. Setelah 35 tahun, terjadi penurunan seperti pengeroposan tulang, pembuluh darah menyempit, penurunan fungsi organ reproduksi menurun dan sel-sel mengendur, sehingga meningkatkan risiko komplikasinya, yaitu terjadinya hipertensi, *preeclampsia*, abortus, partus prematurus, kehamilan serotinus, kehamilan dengan kelainan kongenital. Hal tersebut mengancam mortalitas dan morbiditas tidak hanya pada janin namun juga pada ibu, sehingga melahirkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun digolongkan sebagai risiko tinggi.<sup>15</sup> Dalam studi *prospective controlled study* pada tahun 2013, sebanyak 77% ibu yang menjalani *TOLAC* dan berhasil *VBAC* berusia  $\geq 20$  tahun -  $\leq 35$  tahun.<sup>15</sup> Pada umur ibu >35 tahun keberhasilan dari *VBAC* menurun signifikan.<sup>11</sup>

b) Indeks massa tubuh (IMT) maternal

Menurut Cunningham ibu hamil yang memiliki IMT tinggi (>30) dikatakan obesitas sehingga menurunkan keberhasilan *VBAC*. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil dengan IMT >30 rentan terhadap komplikasi kehamilan, diantaranya *preeklampsia*, diabetes gestasional, dan makrosomia. Dimana pada bayi makrosomia dapat beresiko terjadinya ruptur uteri sehingga meningkatkan

resiko kegagalan persalinan pervaginam.<sup>14</sup> Hal ini sesuai dengan pernyataan Ness, bahwa ibu hamil dengan IMT normal (18,5-24,9) memiliki keberhasilan 85%, IMT *overweight* (25-29,9) memiliki keberhasilan 79%, IMT 30-40 memiliki keberhasilan 70%, sedangkan IMT >40 memiliki keberhasilan 61%.<sup>13</sup>

c) Tinggi badan

Tinggi badan ibu <145 cm merupakan satu risiko dalam kehamilan yang meningkatkan terjadinya disproporsi kepala panggul (DKP) sehingga meningkatkan risiko terjadi kegagalan partus pervaginam.<sup>17</sup>

d) Penyakit kronik ataupun infeksi

Adanya penyakit kronik maupun infeksi seperti diabetes, hipertensi, *TBC*, jantung, ginjal, *HIV*, dan lain-lain pada ibu hamil meningkatkan risiko dalam kehamilan dan persalinan.<sup>2</sup>

2) Riwayat obstetri yang lalu

a) Indikasi riwayat *SC* lalu

Indikasi persalinan *SC* sebelumnya akan mempengaruhi keberhasilan persalinan *TOLAC*. Bila indikasi *SC* lalu adalah disporposi kepala panggul (DKP), maka akan menjadi kontraindikasi pada *TOLAC*.<sup>14</sup>

b) Teknik insisi pada *SC* sebelumnya

Teknik operasi berkaitan dengan jenis insisi, dimana wanita dengan jenis insisi vertikal menjadi kontraindikasi dilaksanakannya *TOLAC*, dikarenakan meningkatkan risiko luka insisi tersebut ruptur sebelum *TOLAC* berhasil.<sup>18</sup> Sehingga jenis insisi segmen bawah rahim lebih direkomendasikan untuk dilakukan *TOLAC* dan meningkatkan peluang menghasilkan *VBAC*.<sup>14</sup>

c) Jumlah riwayat *SC* sebelumnya

Semakin banyak jumlah *SC* yang lalu, maka kesempatan untuk melahirkan pervaginam akan semakin kecil. Kesempatan itu menurun 10-15% / *SC*, sedangkan keberhasilan *TOLAC* dengan satu kali riwayat *SC* sebesar 75-77%.<sup>13</sup> Hal ini disebabkan, pada wanita dengan 2 atau lebih riwayat *SC* akan meningkatkan morbiditas maternal, seperti ruptur uteri.<sup>14</sup>

d) Riwayat persalinan pervaginam

Adanya riwayat persalinan pervaginam menjadi nilai tambah dalam *TOLAC*. Kesempatan untuk menjalani *TOLAC* dan berhasil *VBAC* meningkat seiring dengan jumlah persalinan pervaginam sebelumnya.<sup>19</sup> Riwayat persalinan pervaginam menurunkan secara signifikan

kejadian ruptur uteri sebanyak 1,1% dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat persalinan pervaginam.<sup>13</sup>

3) Faktor obstetri saat ini

a) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan (hidup ataupun mati) oleh seorang ibu, 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.<sup>17</sup>

Ibu multipara dan grande multipara lebih banyak berhasil *TOLAC* jika dibandingkan dengan ibu riwayat primipara.<sup>10</sup> Paritas yang paling aman adalah paritas 2-4, paritas 1 dan paritas lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan.<sup>17</sup>

b) Interval persalinan

Interval persalinan pada ibu riwayat *SC* berhubungan dengan kejadian ruptur uterus. *TOLAC* dengan interval persalinan yang beresiko rendah adalah > 2 tahun.<sup>1</sup> Hal ini sejalan Shipp et al yang menyatakan bahwa waktu yang pendek (<2 tahun) antara seksio caesaria dengan percobaan persalinan pervaginam berikutnya dapat meningkatkan



risiko terjadinya ruptur uterus karena tidak tersedianya waktu yang adekuat untuk penyembuhan luka. Wanita dengan interval persalinan kurang dari 24 bulan sejak SC sebelumnya memiliki resiko 2,3 % terjadi *rupture uterus*. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (<2 tahun) akan memiliki risiko terjadi perdarahan pada trimester III, *plasenta previa*, anemia, *endometriosis*, yang berisiko terjadi kematian saat melahirkan.<sup>20</sup>

Hal ini sejalan dengan Rochyati yang menyatakan bahwa 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.<sup>21</sup>

c) Besar berat bayi lahir

Berat bayi yang besar adalah faktor utama penyebab disproporsi kepala panggul (DKP) yang mengakibatkan penurunan keberhasilan *TOLAC*, bahkan menjadi kontraindikasi *TOLAC*, selain itu berat bayi yang besar dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri.<sup>15</sup> Faktor yang paling konsisten dari bayi baru lahir (BBL) yang berhubungan dengan peningkatan keberhasilan *TOLAC*

adalah berat badan bayi lahir  $\leq 4000$  gram. Di mana tingkat keberhasilan *TOLAC* dapat turun di bawah 50% pada berat badan bayi lahir  $> 4000$  gram.<sup>13</sup>

d) Umur kehamilan

Semakin kecil usia kehamilan ibu bersalin dengan riwayat *SC* akan meningkatkan keberhasilan *TOLAC* (*VBAC*). Hal ini disebabkan karena berat janin yang lebih kecil. Namun menunggu tanda-tanda persalinan menjadi lebih baik dibandingkan induksi sebelum 40 minggu.<sup>13</sup> Keputusan cara persalinan pada pasien dengan riwayat parut uterus harus disetujui oleh pasien dan dokter sebelum waktu persalinan yang diperkirakan/ ditentukan (ideal pada usia kehamilan 36 minggu).<sup>2</sup>

e) Induksi atau augmentasi persalinan

Induksi persalinan yang diperbolehkan dalam *TOLAC* untuk menghasilkan *VBAC* adalah metode mekanik dengan kateter foley, dan induksi dengan misoprostol menjadi kontraindikasi dalam *TOLAC* untuk menghasilkan *VBAC*.<sup>14</sup>

4) Faktor Sosial

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga

semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka tingkat keberhasilan *TOLAC (VBAC)* akan semakin rendah.<sup>1</sup>

b) Pekerjaan

Jenis pekerjaan tertentu akan mempengaruhi lingkungan kerja, interaksi sosial, serta ekonomi seseorang yang tergantung pada keterpaparan seseorang tersebut dari risiko jenis pekerjaannya.<sup>22</sup> Sebanyak 53,6% ibu bekerja berhasil melakukan *VBAC* dibandingkan dengan ibu rumah tangga.<sup>15</sup>

5) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah jarak tempat tinggal, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit, dan di daerah tersebut tidak terdapat rumah sakit. Meskipun ibu mungkin dapat mengatasi kendala pada muncul nyeri karena kontraksi, kesulitan transportasi itu sendiri mengakibatkan risiko yang cukup besar.<sup>23</sup>

6) Faktor lain

Jenis persalinan bergantung pada kelengkapan sarana prasarana, serta keilmuan adekuat untuk merespon kegawatdaruratan *obstetri* dari penolong persalinan.<sup>13</sup>

### 3. Hasil persalinan

Hasil persalinan terbagi menjadi 2, yaitu:

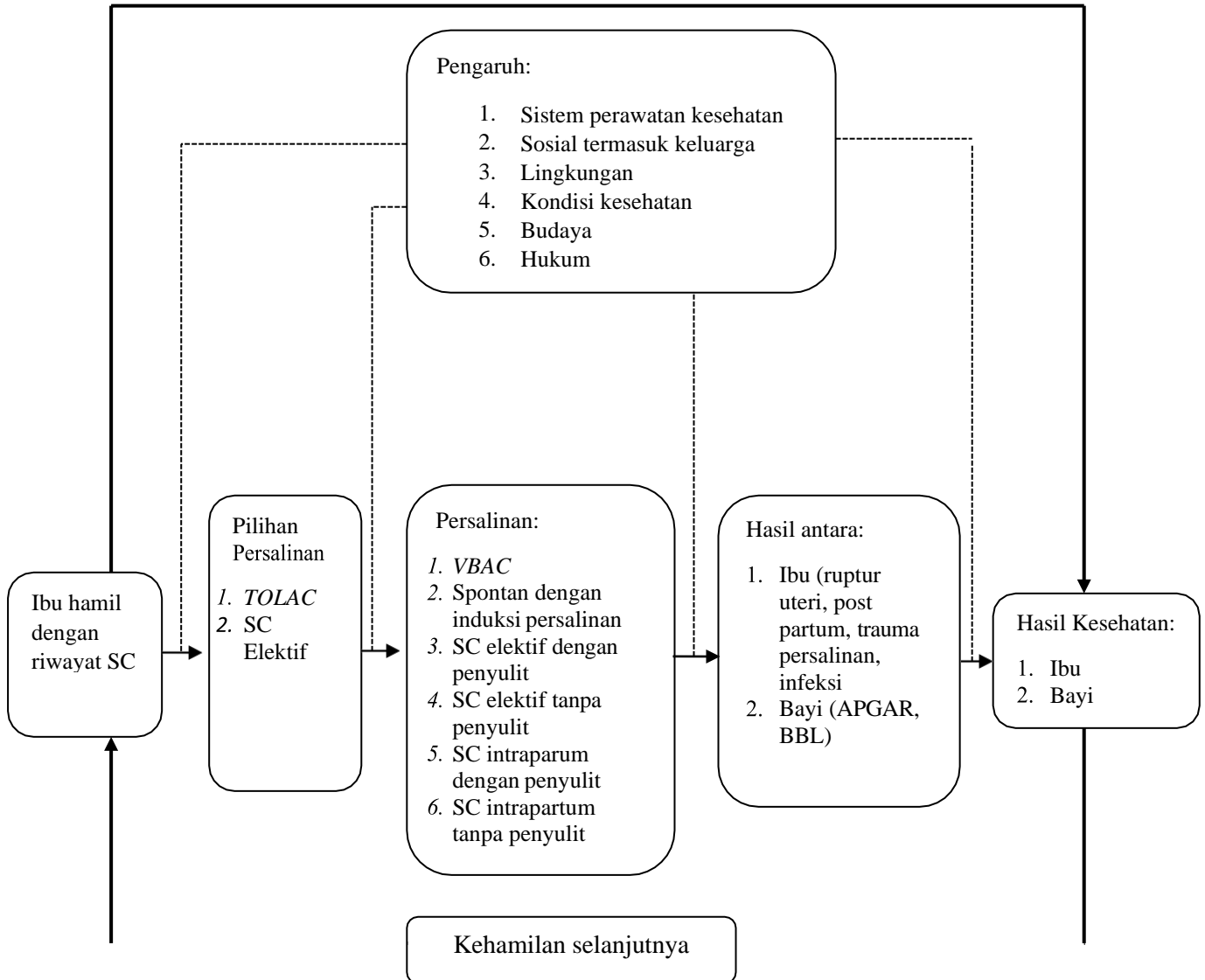
#### a. Hasil *intermediet*

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

#### b. Hasil kesehatan

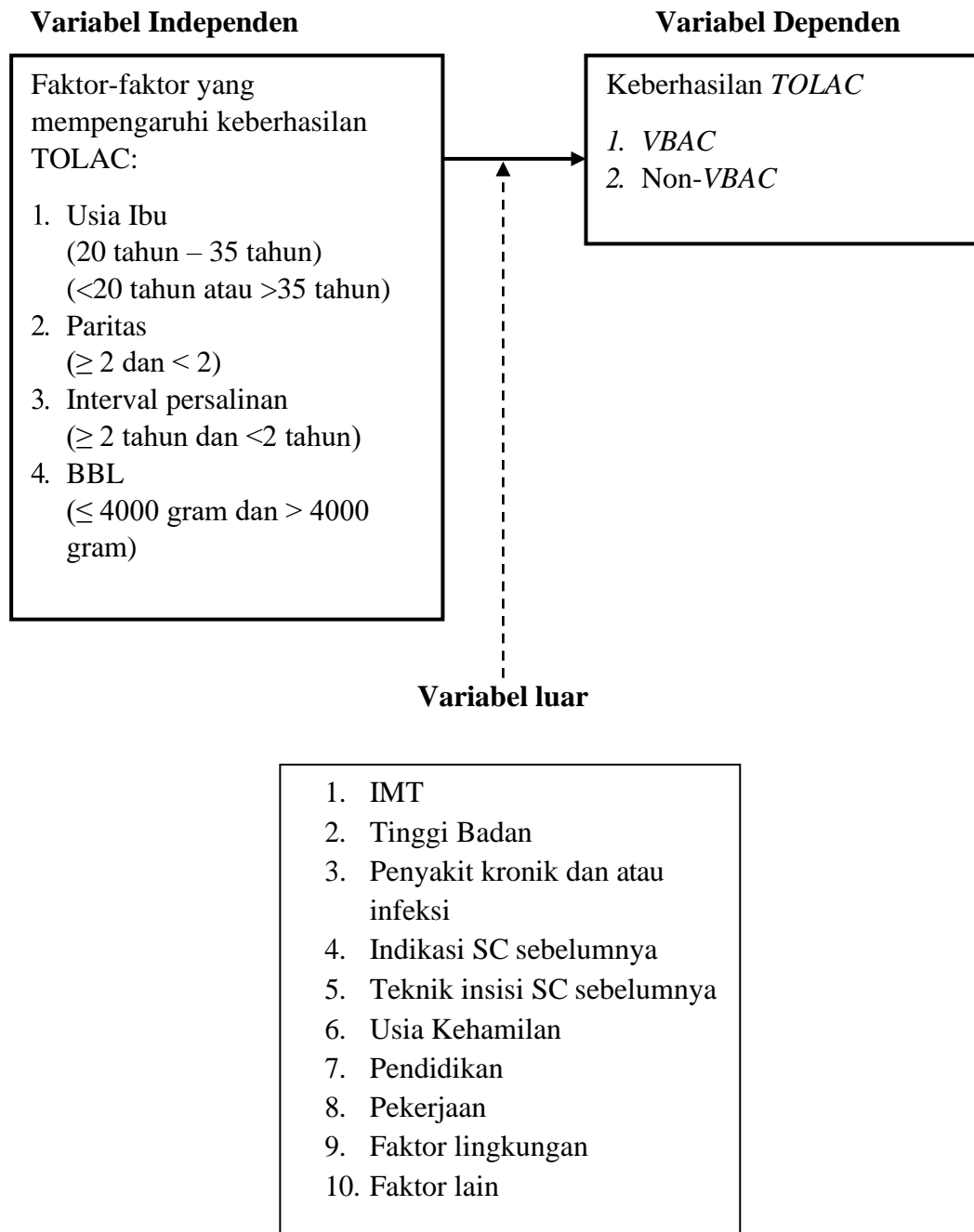
Hasil kesehatan berkaitan dengan kualitas kesehatan seseorang jangka panjang setelah menjalani persalinan baik maternal maupun neonatal.<sup>24</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Analytic Framework of Maternal Benefits and Harms, and Relevant Factors of Prior CD (Guise et. al., 2010)<sup>24</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

#### **D. Hipotesis**

- a) Ada pengaruh usia ibu terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS JIH Sleman Yogyakarta tahun 2019-2020.
- b) Ada pengaruh paritas terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS JIH Sleman Yogyakarta tahun 2019-2020.
- c) Ada pengaruh interval persalinan terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS "JIH" Sleman Yogyakarta tahun 2019-2020.
- d) Ada pengaruh berat bayi lahir terhadap keberhasilan *TOLAC* di RS "JIH" Sleman Yogyakarta tahun 2019-2020

