

Analisis faktor risiko kegagalan persalinan pervaginam pada ibu-ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar kehamilannya sebelumnya

Heru Pradjatmo

Bagian Obstetri dan Ginekologi

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RS Dr. Sardjito

Yogyakarta

ABSTRACT

Heru Pradjatmo – *Risk factors of the failure of vaginal delivery after previous Cesarean section history.*

Objective: To know factors influencing the success rate of vaginal delivery after previous Cesarean section history.

Methods: Historical cohort

Setting: Sardjito General Hospital Yogyakarta

Participants: Women who delivered her child in Sardjito General Hospital between the year 1997 to 2001, and had previous Cesarean section history. Their delivery would be vaginally or re-Cesarean section. The factors which were predicted affect the success of the vaginal delivery will be analyzed. The significance level of Odd Ratio was determined by logistic regression analysis.

Results: There were 275 pregnant women with previous Cesarean section history reviewed, 110 (40%) patients successfully delivered the fetus vaginally and 165 (60%) patients unsuccessfully delivered the fetus vaginally and were undergone Cesarean section. Several factors that might influence the success of vaginal delivery were analyzed: place (OR=0.97; CI 0.58-1.65), age of the mother (OR=0.74; CI 0.43-1.29), mother body length (OR=1.15; CI 0.66-2.0), education of the mother (OR=1.41; CI 0.74-2.69), pregnancy interval (OR=0.83; CI 0.47-1.46), number of antenatal care (OR=4.40; CI 0.45-35.85), gestational age (OR=0.52; CI 0.24-1.12), fetal presentation (OR=0.61; CI 0.24-1.57), fetal body weight (OR=0.43; CI 0.21-0.89), history of vaginal delivery (OR=0.86; CI 0.51-1.43).

Conclusions: It seems that only fetal body weight had significant influence to the success of the vaginal delivery after previous Cesarean section history. Anyhow, this result is appropriate to encourage a possible trial of vaginal delivery in almost all patients with a previous low-segment Cesarean section.

Key words: Cesarean Section History, trial vaginal delivery, re-Cesarean Section

ABSTRAK

Heru Pradjatmo – *Analisis faktor resiko kegagalan persalinan pervaginam pada ibu-ibu hamil dengan riwayat seksio caesar kehamilannya sebelumnya.*

Tujuan : mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan usaha persalinan vaginal pada ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar.

Bahan dan cara: *Historical cohort*

Tempat penelitian: Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta

Subjek penelitian: Ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Sardjito antara tahun 1997-2001, dan ada riwayat seksio Caesar sebelumnya. Persalinannya apakah pervaginam atau reseksio Caesar. Faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap keberhasilan persalinan pervaginam akan dianalisis. Tingkat kemaknaan dari Odd Ratio ditetapkan dengan analisis regresi logistik.

Hasil: Didapat 275 ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya yang masuk penelitian; 110 (40%) pasien berhasil melahirkan janin pervaginam, 165 (60%) pasien tidak berhasil melahirkan pervaginam dan dilakukan seksio Caesar. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh pada keberhasilan persalinan

vaginam dianalisis; tempat tinggal (OR=0,97; CI 0,58-1,65), umur ibu (OR=0,74; CI 0,43-1,29), tinggi badan ibu (OR=1,15; CI 0,66-2,0), pendidikan ibu (OR=1,41; CI 0,74-2,69), jarak kehamilan (OR=0,83; CI 0,47-1,46), jumlah antenatal (OR=4,40; CI 0,45-35,85), umur kehamilan (OR=0,52; CI 0,24-1,12), presentasi janin (OR=0,61; CI 0,24-1,57), berat badan janin (OR=0,43; CI 0,21-0,89), riwayat persalinan vaginam (OR=0,86; CI 0,51-1,43).

Simpulan: Ternyata bahwa hanya berat badan janin yang berpengaruh bermakna terhadap keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya. Hasil ini dapat mendukung usaha untuk mencoba persalinan pervaginam pada hampir semua ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya.

(B.I.Ked. Vol. 36, No.3: 159-165, 2004)

PENGANTAR

Seksio Caesar merupakan salah satu operasi tertua dan terpenting di bidang obstetri. Operasi ini bertujuan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan yang dibuat pada dinding perut dan uterus. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu sehubungan dengan adanya bahaya atau komplikasi yang akan terjadi bila persalinan dilakukan pervaginam. Kemajuan di bidang kedokteran yang demikian pesat dan semakin baiknya kualitas ahli obstetri menjadikan tindakan seksio Caesar lebih aman dan penggunaannya makin meluas. Perkembangan ini pada akhirnya akan meningkatkan frekuensi seksio Caesar yang pada gilirannya juga akan meningkatkan pula angka bekas seksio Caesar.

Dalam pertengahan abad ke duapuluh dianut suatu diktum "*once a cesarean always a cesarean*", bahwa sekali seksio Caesar maka persalinan berikutnya juga dengan cara seksio Caesar. Kebijakan ini berasal dari kekhawatiran akan terjadinya ruptura uteri pada bekas luka seksio Caesar sebelumnya. Memang risiko ruptura ini akan lebih besar terjadi bila jenis operasi yang digunakan adalah seksio Caesar klasik. Tetapi apabila jenis operasi secara seksio Caesar transperitonealis profunda (SCTP), maka kemungkinan ruptura uteri jauh berkurang. Pengamatan ini mulanya ditemukan secara kebetulan pada pasien-pasien dengan riwayat seksio Caesar yang datang sudah dalam persalinan, yang tadinya direncanakan untuk dilakukan seksio Caesar ulang, namun ternyata dapat melahirkan pervaginam sebelum operasi dikerjakan. Kenyataan juga menunjukkan bahwa jika ruptura uteri terjadi pada bekas luka seksio

Caesar segmen bawah rahim, maka bahaya yang ditimbulkan tidaklah seberat jika terjadi pada irisan vertikal (seksio Caesar klasik).

Sejak tahun 1980-an banyak artikel maupun tulisan yang menyongsong diusahakannya persalinan pervaginam pasca seksio Caesar atau "*trial of scar*" (*vaginal birth after cesarean*). *The American College of Obstetrician and Gynecologist* secara resmi menganjurkan kebijakan "*trial of scar*" dalam kondisi-kondisi yang layak. Pada era akhir abad keduapuluh jika tidak ada indikasi yang berulang maka persalinan pada bekas seksio Caesar satu kali tidak lagi harus dikelola dengan seksio Caesar elektif. Perubahan kebijakan ini dipicu oleh keinginan untuk menekan tingginya angka seksio Caesar yang cenderung terus meningkat dan pada awal tahun 1990-an telah mencapai angka 30%.

Di Amerika Serikat indikasi dilakukannya seksio Caesar pada multipara terbanyak adalah riwayat seksio Caesar sebelumnya, padahal bukti medis pada waktu ini menunjukkan bahwa lebih dari 70% wanita hamil dengan riwayat seksio Caesar dapat melahirkan pervaginam.¹ Di samping itu beberapa publikasi melaporkan adanya komplikasi yang terjadi selama pelaksanaan upaya partus pervaginam pasca seksio Caesar.² Publikasi tersebut mengingatkan bahwa sekalipun tidak diragukan lagi bahwa upaya vartus pervaginam pada riwayat seksio Caesar sebelumnya merupakan prosedur yang relatif aman, tetapi tidak berarti upaya itu bebas resiko. Seksio Caesar hendaknya tidak dilakukan atas dasar rutinitas belaka akan tetapi harus berdasarkan pertimbangan klinis yang cermat. Dengan demikian dapat dipahami akan pentingnya mengetahui faktor-faktor yang mungkin

berpengaruh dan dapat dijadikan sebagai determinan keberhasilan partus pervaginam pasca seksio Caesar sehingga aplikasinya dapat diterapkan dengan tepat.

Dengan semakin meningkatnya angka seksio Caesar yang diperkirakan sudah mencapai 30%, dan kecenderungan ini juga terjadi di Indonesia khususnya di kota-kota besar. Di Amerika Serikat 25% dari seluruh kelahiran hidup merupakan kelahiran dengan seksio Caesar³. Di negara-negara Eropa angka seksio Caesar juga meningkat walaupun tidak setinggi seperti di Amerika Serikat. Semakin meningkatnya angka seksio Caesar akan meningkatkan populasi ibu dengan riwayat seksio Caesar yang merupakan kelompok risiko tinggi dan pada gilirannya dikhawatirkan akan semakin meningkatkan seksio (reseksio) Caesar kalau tidak diimbangi dengan upaya pertolongan persalinan pervaginam (*trial of scar*) pada ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya. Beberapa peneliti telah melakukan kajian mengenai partus pervaginam pasca seksio Caesar ini di antaranya adalah Nestor⁴, yang melakukan studi potong lintang terhadap 92 pasien yang mencoba partus pervaginam. Hasilnya adalah angka keberhasilan partus pervaginam sebesar 54,3%, dehisensi perut seksio Caesar 3,2%, tidak didapatkan kematian pada ibu maupun bayi. Jika pada saat masuk pembukaan serviks uteri kurang dari 3 cm, maka keberhasilan partus pervaginam pasca seksio sesar sekitar 27%, sedangkan bila pembukaan serviks lebih dari 3 cm keberhasilannya 69%.

Dari sekilas uraian di atas dapatlah diperkirakan bahwa upaya persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya tentunya juga sudah dilaksanakan oleh ahli kebidanan di Indonesia khususnya di Yogyakarta atau di Rumah Sakit Dr. Sardjito. Seberapa jauh pelaksanaan dan keberhasilan dalam mengikuti perubahan paradigma dalam penanganan persalinan pada ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya serta faktor apa yang berpengaruh terhadap keberhasilan upaya persalinan dengan riwayat seksio Caesar di Rumah Sakit Dr. Sardjito.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu-ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar

sebelumnya di Rumah Sakit Dr. Sardjito, dan faktor-faktor apa yang mempengaruhi keberhasilannya ?

BAHAN DAN CARA

Materi penelitian adalah ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Dr. Sardjito dengan riwayat seksio sesar sebelumnya, sejak 1 Januari 1997 sampai dengan 31 Desember 2001. Data diambil dari bagian catatan medik Rumah Sakit Dr. Sardjito.

Desain penelitian adalah *Historical Cohort*. Subjek penelitian diambil dari hasil *review* catatan medik di Rumah Sakit Sardjito. Kriteria inklusi adalah ibu-ibu yang melahirkan dengan riwayat seksio caesar sebelumnya. Ibu-ibu yang berhasil melahirkan pervaginam dikelompokkan sebagai kelompok tak terpapar, sedang yang dilakukan reseksio Caesar sebagai kelompok terpapar. Dari dua kelompok ini variabel demografi maupun variabel atau faktor karakteristik yang diduga berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan persalinan pervaginam antara lain: berat bayi, berat badan ibu, jarak kehamilan, jumlah ANC, tinggi badan ibu, umur ibu, umur kehamilan dan indikasi seksio sesar sebelumnya dicatat.

Untuk memperoleh data yang diperlukan tetapi tidak tercatat dalam catatan medik dilakukan korespondensi atau kunjungan rumah.

Analisis data menggunakan komputer dengan perangkat lunak paket statistik SPSS for Window: data epidemiologis dan obstetris penderita antara dua kelompok dibandingkan di mana data proporsi diuji dengan kai kuadrat dan data kontinyu diuji dengan *t-test*, sedangkan *Odd Ratio* faktor-faktor yang diduga berpengaruh dihitung secara bivariat maupun multivariat dengan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Selama periode 5 tahun antara 1 Januari 1997–31 Desember 2001 didapat 290 kasus dengan riwayat seksio Caesar dan yang memenuhi kriteria inklusi dan dapat masuk dalam penelitian ini sebanyak 275 kasus (TABEL 1)

Terlihat bahwa proporsi keberhasilan melahirkan pervaginam pada ibu-ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya adalah sebesar 40%. Penelitian

TABEL 1. Frekuensi reseksio Caesar pada ibu-ibu yang melahirkan dengan riwayat seksio Caesar yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini.

Tahun	Riwayat Seksio Caesar	Partus Pervaginam		Re-Seksio Caesar	
		Kasus	%	Kasus	%
1997	39	28	28,2	28	71,8
1998	38	22	57,9	16	42,1
1999	47	21	44,7	26	55,3
2000	86	34	39,5	52	60,5
2001	65	22	33,8	43	66,2
Total	275	110	40	165	60

lain yang pernah dilaporkan pada tujuh seri penelitiannya Enkin yang meliputi 9.899 wanita yang melahirkan dengan riwayat seksio Caesar dan dicoba persalinan pervaginam menunjukkan keberhasilan 4.847 (54,8%). Jadi jelas bahwa ibu-ibu hamil dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya masih belum cukup besar kemungkinannya untuk melahirkan pervaginam pada kehamilan berikutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menunjukkan bahwa tidak selalu bahwa ibu yang melahirkan secara seksio Caesar di kemudian hari kalau melahirkan harus dilakukan seksio Caesar lagi seperti yang banyak ditakutkan oleh ibu-ibu yang pernah mengalami seksio Caesar. Walaupun frekuensi keberhasilan masih rendah dibandingkan dengan peneliti lain. Hal ini mungkin disebabkan karena RS Dr. Sardjito adalah pusat rujukan di Yogyakarta dan Jawa Tengah selatan sehingga kasus yang datang adalah kasus rujukan yang sangat mungkin sudah dilakukan upaya persalinan pervaginam sebelumnya dan tak berhasil sehingga harus dilakukan reseksio

Caesar di RS Dr. Sardjito. Kemungkinan lain disebabkan masih banyaknya dokter yang tidak berani untuk melakukan tindakan lebih aktif misalnya melakukan induksi atau stimulasi pada ibu-ibu bersalin dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya. Adanya pendapat bahwa induksi atau stimulasi pada ibu dengan riwayat seksio Caesar merupakan kontra indikasi relatif, walaupun pandangan obstetri waktu ini adalah bahwa riwayat seksio Caesar bukan merupakan kontra indikasi untuk menggunakan oksitosin baik sebagai induksi maupun stimulasi persalinan. Oksitosin dapat digunakan dengan aman tanpa meningkatkan risiko pada ibu maupun janin jika panduan standar penatalaksanaannya dilakukan dengan benar⁵. Karena itu penggunaan oksitosin masih bisa dilakukan secara selektif dengan pertimbangan yang teliti dan pengawasan yang lebih ketat.

Dalam TABEL 2 dikelompokkan indikasi seksio Caesar dalam delapan kelompok karena indikasi yang disebutkan sangat bervariasi (banyak)

TABEL 2. Hubungan keberhasilan persalinan pervaginam dengan indikasi seksio Caesar sebelumnya (faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persentase keberhasilan partus pervaginam)

Indikasi SC Sebelumnya	Persalinan Sekarang Pervaginal (%)	Re-SC (%)	Jumlah
1. DKP (janin besar, panggul sempit)	17 (29,3)	41 (70,7)	58
2. Fetal <i>Distress</i>	14(58,3)	10 (41,7)	24
3. KPD, stim./induksi gagal, distokia	29 (31,9)	62 (68,1)	91
4. Kel. Letak/presentasi, gemelli	29 (53,7)	25 (46,3)	54
5. Perdarahan antepartum (PP, solutio)	12 (60,0)	8 (40,0)	20
6. Preeklamsi/eklamsi	7 (35,0)	13 (65,0)	20
7. Vakum ekstraksi gagal	1 (25,0)	3 (75,0)	4
8. Lain-lain: subfertil, dekompensatio kordis, penyakit lain, tak disebutkan.	1 (25,0)	3 (75,0)	4
TOTAL KASUS	110 (40,0)	165 (60,0)	275

maka peneliti berusaha mengelompokkan indikasi seperti tertera. Ditunjukkan hubungan antara indikasi seksio sebelumnya dengan keberhasilan (persentase keberhasilan) persalinan pervaginam.

Dari TABEL 2 tampaknya keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu-ibu dengan riwayat seksio Caesar dipengaruhi oleh indikasi seksio Caesar sebelumnya. Tampaknya keberhasilan partus pervaginam lebih besar (lebih dari 50%) pada ibu dengan riwayat seksio Caesar jika indikasi seksio Caesar sebelumnya adalah perdarahan antepartum (60,0%), *fetal distress* (58,3%), kemudian kelainan letak dan presentasi (53,7%).

Seperti dilaporkan oleh Rosen *et al.* yang menyebutkan bahwa keberhasilan partus pervaginam akan lebih besar jika indikasi seksio Caesar sebelumnya adalah presentasi bokong, keberhasilan akan lebih rendah jika indikasi seksio Caesar sebelumnya adalah induksi gagal dan DKP (disproporsi kepala panggul)⁶. Meskipun demikian jelas bahwa ibu-ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya masih mungkin untuk melahirkan pervaginam pada persalinan berikutnya walaupun indikasi seksio Caesar sebelumnya adalah DKP, karena kemungkinan DKP itu terjadi akibat janin yang besar sedangkan panggul normal. Jadi ada kemungkinan jika pada kehamilan berikutnya janin normal (tidak besar) maka akan dapat terjadi persalinan pervaginam.

Perlu diperhatikan bahwa usaha persalinan pervaginam pada ibu-ibu dengan riwayat seksio

Caesar seharusnya dilakukan di rumah sakit yang tersedia fasilitas yang dapat melakukan tindakan operasi seksio caesar darurat (*emergency*) karena kemungkinan kegagalan atau tindakan seksio caesar ulang yang harus dilakukan di sini lebih dari 50%. Karena itu layak kalau usaha percobaan persalinan pervaginam pada ibu-ibu dengan riwayat seksio caesar dilakukan di luar rumah sakit. Di samping itu memang seperti dilaporkan Enkin yang dikutip Miltas⁷ disebutkan adanya komplikasi atau morbiditas yang bisa terjadi pada upaya persalinan pervaginam pada ibu hamil dengan riwayat seksio caesar antara lain: ruptur uteri atau dehisensi sebesar 1,5 dan 2,9% berturut-turut pada ibu yang berhasil lahir pervaginam dan seksio caesar. Di RS Dr. Sardjito antara tahun 1994 – 1998 pada ibu-ibu dengan riwayat seksio Caesar didapatkan angka komplikasi ruptur uteri sebesar 1,3%⁷.

Dari analisis bivariat dengan uji t didapat bahwa pada kelompok ibu-ibu yang berhasil partus pervaginam ternyata yang secara statistik berbeda bermakna ($p < 0,05$) adalah jumlah ANC lebih banyak, tinggi badan ibu lebih tinggi, umur ibu lebih muda dan umur kehamilan juga lebih muda, walaupun secara klinis perbedaan itu tidak signifikan. Sedangkan berat janin yang secara statistik tidak berbeda bermakna justru secara klinis perbedaan itu bermakna yaitu lebih dari 150 gram (TABEL 3).

Jika variabel di atas dikelompokkan menjadi dikotom dengan *cut offpoint* tertentu seperti dalam

TABEL 3. Analisis faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap keberhasilan partus pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio Caesar dengan uji t.

Variabel	Pervaginam	Re-SC	<i>p</i>
Berat bayi (g)	2970±7,03	3136±580	0,329
Berat ibu (kg)	59,21±8,72	59,84±9,24	0,848
Jarak kehamilan (tahun)	41,64±24,85	45,09±24,52	0,869
Jumlah ANC	7,28±1,44	7,01±1,71	0,030
Tinggi badan ibu (cm)	152,99±5,18	152,44±6,74	0,010
Umur ibu (tahun)	31,43±4,24	31,86±4,79	0,035
Umur kehamilan (minggu)	38,66±3,51	39,52±1,95	0,014

TABEL 4. tampak bahwa hanya berat janin yang berbeda bermakna di mana janin yang beratnya ≤ 3500 gram maka keberhasilan partus pervaginam lebih tinggi ($p=0,042$), sedang faktor-faktor lain tidak berbeda bermakna ($p < 0,05$) dengan risiko relatif (RR=1,27) atau keberhasilan partus pervaginam akan 1,56 kali lebih besar jika berat janin ≤ 3500 gram dibanding jika berat janin > 3500 gram.

Dalam TABEL 5 tercantum 10 factor yang diteliti apakah faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap keberhasilan partus pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya. Dari hasil analisis regresi faktor-faktor tersebut didapat bahwa faktor yang berpengaruh bermakna terhadap keberhasilan persalinan pervaginam adalah berat badan janin dengan $p= 0,023$ dan OR = 0,432. Hal

TABEL 4. Analisis faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap keberhasilan partus pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio Caesar.

Variabel	Pervaginam	Re-SC	p	RR
Kel. ANC				
< 4	1	5	0,24	0,41
≥ 4	109	160		1,40
Kel. Berat bayi				
≤ 3500 gr	94	128	0,42	1,56
< 3500 gr	14	37		0,78
Kel. Umur hamil				
≤ 41 minggu	99	136	0,81	1,53
< 41 minggu	11	29		0,79
Kel. Jarak hamil				
< 24 bulan	38	45	0,20	1,22
≥ 24 bulan	72	120		0,86
Kel. Pendidikan ibu				
< 10 tahun	20	38	0,33	0,38
≥ 10 tahun	90	127		1,11
Kel. Tinggi badan ibu				
≤ 145	10	24	0,18	0,70
> 145	100	141		1,20
Kel. Umur ibu				
≤ 30 tahun	42	55	0,41	1,13
> 30 tahun	68	110		0,91
Kel. Tempat tinggal				
Kota	69	98	0,58	1,08
Desa	41	67		0,94
Riwayat pervaginam				
Belum	66	91	0,43	1,12
Pernah	44	74		0,92

TABEL 5. Hasil uji regresi logistik variabel yang diduga berpengaruh terhadap keberhasilan partus pervaginam pada ibu dengan riwayat seksio Caesar.

Variabel	β	p	Odd Ratio	CI
Tempat tinggal	-0,032	0,908	0,969	0,568 – 1,564
Kel. Umur ibu	-0,299	0,289	0,742	0,427 – 1,289
Kel. Tinggi Badan ibu	0,136	0,633	1,145	0,656 – 2,000
Kel. Pendidikan ibu	0,346	0,294	1,413	0,741 – 2,695
Kel. Jarak hamil	-0,191	0,509	0,826	0,469 – 1,455
Kel. Jumlah ANC	1,396	0,211	4,043	0,454 – 35,854
Kel. Umur kehamilan	-0,659	0,094	0,517	0,239 – 1,118
Kel. Presentasi janin	-0,498	0,304	0,608	0,235 – 1,571
Kel. Berat Janin	-0,840	0,023	0,432	0,210 – 0,889
Kel. Riwayat pervaginam	-0,155	0,555	0,856	0,512 – 1,434

serupa juga dilaporkan oleh Pickhardt *et al.* bahwa faktor yang signifikan berpengaruh terhadap keberhasilan partus pervaginam adalah taksiran berat badan janin dengan Ultrasonografi, tetapi hasil penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa tidak ada satupun faktor yang secara tunggal atau kelompok yang dapat memprediksi keluaran > 75% dengan sensitivitas maupun spesifisitas yang dapat diterima⁸.

Demikian juga pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor yang tampaknya mempengaruhi keberhasilan partus pervaginam adalah berat badan janin, jadi makin besar berat janin maka keberhasilan akan makin kecil. Akan tetapi kalau kita lihat dalam TABEL 2. tampaknya indikasi apapun pada seksio sebelumnya masih ada kemungkinan berhasil partus pervaginam pada kehamilan berikutnya. Dengan demikian usaha partus percobaan pervaginam pada ibu-ibu dengan riwayat seksio Caesar dapat dianjurkan, terlebih lagi jika perkiraan berat janin tidak besar (< 3500 gram), kecuali memang ada kontra-indikasi yang jelas untuk dilakukan persalinan pervaginam.

SIMPULAN

1. Keberhasilan partus pervaginam di RS Dr. Sardjito tahun 1997 pada ibu-ibu dengan riwayat seksio Caesar sebelumnya hanya 40 %.
2. Faktor-faktor yang secara statistik dan klinis berpengaruh secara bermakna terhadap keberhasilan partus pervaginam adalah berat badan janin.

3. Indikasi seksio Caesar sebelumnya yang mempunyai keberhasilan besar untuk partus pervaginam pada kehamilan berikutnya adalah perdarahan antepartum (60,0%), *fetal distress* (58,3%), dan kelainan letak dan presentasi (53,7%)

KEPUSTAKAAN

1. Dickinson JE. Previous caesarean section in High Risk Pregnancy Management Options. London: WB. Saunders Company Ltd. 1996; 207-16.
2. Chazotte C. Cohen WR. Catastrophic complications of previous cesarean section. *Am J Obstet Gynecol.* 1990; 163: 738-42.
3. Taffel SM. Placek PJ. Liss T. Trends in the United State cesarean section rate and reasons for the 1980-85 rise. *Am J Publ. Health.* 1987; 77 : 955-59.
4. Nestor N. Demianczuk MD. Hunters DJS. Taylor DW. Trial of labor after previous cesarean section : Prognostic indicators of outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1982; 142: 640.
5. Flamm BL. Goings JR. Fuelberth NJ. Oxytocin during labor after previous cesarean section: Results of multi-center study. *Obstetrics and Gynecology.* 1987; 70: 709-12.
6. Rosen MG, Dickinson JC, Westhoff CL. Vaginam birth after cesarean section : A meta-analysis of morbidity and mortality. *Obstet Gynecol.* 1991; 77: 465-70.
7. Miltas Z. Partus Pervaginam Pasca Seksio Caesar: Analisis Faktor Risiko. Tesis, Obgyn, Yogyakarta. 2000
8. Pickhardt MG, Martin JN, Meydrech EF, Blake PG, Martin RW, Perry KG. Vaginam birth cesarean delivery: Are there useful and valid predictors of success or failure? *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166: 1811-19.