

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Plasenta akreta merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis ketika bagian dari plasenta, atau seluruh plasenta, menginvasi dinding rahim sehingga sulit terlepas. Hal ini dibagi menjadi 3 kelas berdasarkan histopatologi; plasenta akreta dimana chorionic villi menembus miometrium, plasenta inkreta dimana villi chorionic menembus dinding myometrium, dan plasenta perkreta dimana villi chorionic menembus serosa uterus. Sekitar 75% dari plasenta adherente adalah plasenta akreta, 18% inkreta, dan 7% adalah plasenta perkreta.¹

Plasenta akreta adalah salah satu kondisi paling berisiko tinggi yang akan dihadapi oleh dokter kebidanan dan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Pendarahan postpartum yang tidak terkontrol, koagulasi intravascular diseminata, angka histerektomi yang tinggi dan kematian ibu adalah komplikasi maternal yang disebabkan oleh plasenta akreta.²

Selain itu, kemungkinan terjadinya plasenta akreta / inkreta / perkreta juga meningkat pada wanita yang memiliki riwayat Caesar sebelumnya, wanita yang memiliki riwayat operasi uterus sebelumnya seperti miomektomi juga memiliki kemungkinan terjadi plasenta akreta / inkreta / perkreta. Risiko plasenta akreta / inkreta / perkreta juga meningkat pada wanita di diagnosis plasenta previa antenatal.¹

WHO memperkirakan 287.000 wanita meninggal dunia sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan pada tahun 2010. Indonesia sebagai Negara berkembang masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi. Berdasarkan data SUPAS tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian halnya dengan menurut data SDKI, AKI mengalami kenaikan dari 228 pada tahun 2004-2007 menjadi 359 pada 2008-2012. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia yang terbanyak adalah pendarahan, eklamsi, komplikasi aborsi.⁵

Pencitraan doppler adalah modalitas lini pertama yang direkomendasikan untuk mendiagnosa plasenta yang abnormal. Diagnosis plasenta abnormal melibatkan sejumlah variabel USG yang berbeda, yaitu ketidakmampuan untuk memvisualisasikan zona bening retroplasenta normal (halozone), ketidakteraturan batas uterus-kandung kemih, ketebalan retroplasental mioetrium, adanya ruang lacunar intraplacental dan pembuluh darah yang

menyeberang antara plasenta dan dinding kandung kemih ketika menggunakan warna doppler.⁵

Penegakan diagnosis plasenta akreta melalui pemeriksaan USG memiliki sensitivitas 77-87% dan spesifisitas 96-98%. Disamping itu, untuk memperkirakan probabilitas plasenta akreta dapat digunakan *Placenta Accreta Index* (PAI). Indeks ini adalah sebuah prediktor terjadinya plasenta akreta dengan parameter, yaitu riwayat SC ≥ 2 kali, lakuna, ketebalan miometrium, plasenta previa anterior, dan *bridging vessels*. Semakin tinggi skor PAI, maka semakin tinggi kemungkinan ibu mengalami plasenta akreta.⁹

Penelitian mengenai penggunaan PAI untuk memprediksi invasi plasenta abnormal di RSUP Hasan Sadikin Bandung tahun 2017 menunjukkan bahwa indeks ini sangat membantu dalam menegakkan diagnosis plasenta akreta secara dini untuk mencegah terjadinya risiko perdarahan dan komplikasi lain. Penelitian ini menunjukkan bahwa PAI memiliki sensitivitas 70%, spesifisitas 81,8%, *positive predictive value* (PPV) 77,8%, dan *negative predictive value* (NPV) 75%.¹¹

Dengan menggunakan PAI, maka assesment pasien terkait penilaian resiko yang menderita plasenta akreta lebih dapat dianalisa dan diprediksi secara dini, sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu. Semakin tinggi skor PAI yang didapat maka akan semakin tinggi risiko pasien untuk menderita plasenta akreta.⁸

Pada tahun 2019-2021, terdapat 81% kasus plasenta akreta temuan intra-operatif histerektomi. Penelitian mengenai hubungan skor PAI dengan kejadian plasenta akreta yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pasien dengan plasenta akreta memiliki skor PAI yang lebih tinggi dibandingkan dengan tidak akreta. Periode 1 Januari 2017 – 30 April 2018 terdapat 30 pasien dengan plasenta previa suspek akreta bersalin di RSUP M Djamil Padang. Diketahui bahwa kasus plasenta akreta lebih banyak terjadi pada multipara (57,7%), suspek akreta (57,7%), memiliki riwayat SC (65,2%), dan rerata umur pasien dengan akreta $34,7 \pm 3,5$ tahun.¹²

Dalam studi prospektif lain baru-baru ini, skor PAI dievaluasi di antara 80 wanita pada kehamilan 28 minggu atau lebih dengan PP dan setidaknya terdapat riwayat *section caesarea*. Empat puluh dua kasus (52,5%) memiliki riwayat secara patologis terbukti PAS.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al* diketahui bahwa terdapat perbedaan rerata skor PAI yang signifikan antara pasien dengan plasenta akreta dan tanpa plasenta akreta.⁴⁴ Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelson *et al* dengan menggunakan skor PAI akurasi diagnosis meningkat menjadi 80,3 %.⁴⁴

Penjelasan diatas mendorong penulis untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan skor plasenta akreta indeks (PAI) dengan luaran kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah skor Plasenta Akreta Indeks (PAI) sudah dapat digunakan sebagai uji diagnostik pada kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M Djamil Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis skor plasenta akreta indeks (PAI) sebagai uji diagnostik pada kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Sensitivitas dari pemeriksaan Skor Plasenta Akreta Indeks.
2. Mengetahui Spesifisitas dari pemeriksaan Skor Plasenta Akreta Indeks.
3. Mengetahui nilai prediksi positif (PPV) pada pemeriksaan Skor Plasenta Akreta indeks
4. Mengetahui nilai prediksi negatif (NPV) pada pemeriksaan Skor Plasenta Akreta indeks.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber referensi tentang skor plasenta akreta indeks (PAI) dengan kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M Djamil Padang.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil khususnya di RSUP Dr. M Djamil Padang.
3. Bagi Keilmuan
Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber referensi keilmuan baru mengenai skore plasenta akreta indeks dengan kejadian plasenta akreta khususnya untuk lembaga pendidikan di Universitas Andalas.
4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan data dan informasi untuk pengembangan penelitian lain di bidang yang sama.



