

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Plasenta akreta adalah keadaan patologis plasentasi yang berkaitan dengan risiko tinggi perdarahan obstetrik masif selama persalinan. Keadaan ini akan memengaruhi hasil kesehatan ibu yang berdampak kepada morbiditas dan mortalitas ibu hamil.¹ Dilaporkan angka morbiditas mencapai 60% dengan mortalitas sebesar 7%.² Plasenta akreta merupakan keadaan klinis ketika bagian dari plasenta, atau seluruh plasenta, menginvasi dinding rahim sehingga sulit terlepas. Plasenta akreta juga dikenal sebagai pelekatan yang tidak normal pada plasenta atau *Placenta Accreta Spectrum Disorders (PASD)*, istilah untuk keadaan plasenta ketika villi korialis melakukan invasi lebih dalam dari yang seharusnya.³ Plasenta akreta diklasifikasikan berdasarkan histopatologis atau derajat kedalaman penetrasi vili ke dalam dinding rahim, dibagi menjadi plasenta akreta, inkreta, dan perkreta.^{1,3}

Penetrasi vili ke dalam dinding uterus dimulai dengan plasenta yang melekat secara abnormal atau kreta, ketika vili menempel langsung ke permukaan miometrium tanpa menginvasinya, dan meluas ke tingkat invasif. Plasenta inkreta, yaitu ketika vili menembus jauh ke dalam dinding rahim. Vili menembus jauh ke dalam miometrium sampai ke serosa uterus, dan plasenta perkreta, di mana jaringan vili invasive menembus melalui serosa uterus yang sering memasuki jaringan panggul di sekitarnya. Tingkatan yang berbeda dari *Placenta Accreta Spectrum (PAS)* bisa terjadi secara bersamaan dalam spesimen yang sama dan dapat bersifat fokal atau ekstensif (sebagian besar tempat penempelan plasenta).¹ *International Federation of Obstetric and Gynecology (FIGO)* membagi derajat plasenta akreta menjadi tiga tingkatan yaitu *grade 1*, *grade 2*, dan *grade 3*.⁴

Insidensi plasenta akreta cenderung meningkat setiap tahunnya di seluruh dunia.^{1,4} Selama dua dekade terakhir, semakin banyak penelitian epidemiologi yang mengidentifikasi efek dari peningkatan pesat dalam tingkat persalinan sesar dan plasenta previa, sebagai risiko PAS.¹ Insidensi plasenta akreta pada negara maju meningkat 10 kali lipat dalam 50 tahun terakhir.^{3,5-7} Angka mortalitas di negara

maju sebesar 7%, sedangkan di negara berkembang memiliki angka yang lebih tinggi.⁸ Hal ini dihubungkan dengan meningkatnya angka persalinan dengan *sectio caesarea* serta meningkatnya angka wanita usia tua yang hamil dan melahirkan.^{3,5,6,9}

Sebuah studi kohort multisentris besar di Amerika Serikat mencatat bahwa wanita yang memiliki riwayat melahirkan dengan plasenta previa dan persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, memiliki risiko PAS yang lebih besar. Sebuah studi kasus-kontrol nasional dengan menggunakan *UK Obstetric Surveillance System* menemukan bahwa kejadian PAS meningkat dari 1,7 per 10.000 kelahiran secara keseluruhan menjadi 577 per 10.000 kelahiran pada wanita dengan riwayat *sectio caesarea* dan plasenta previa.¹ Peningkatan kasus plasenta akreta selalu berbanding lurus dengan tingkat persalinan sesar.¹⁰

Di Indonesia, plasenta akreta adalah salah satu kondisi yang paling menakutkan yang dihadapi oleh para ginekolog, karena hal ini dapat mengakibatkan peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu hamil. Prevalensi plasenta akreta di Indonesia sejak tahun 2016 mencapai 2% dan masih terus meningkat hingga saat ini.¹⁰ Berdasarkan data pasien di RS Umum Hasan Sadikin Bandung tahun 2015-2020 ditemukan bahwa kejadian plasenta akreta sebesar 37,0%, plasenta inkreta sebesar 43,4%, dan diikuti oleh plasenta perkreta sebesar 19,3%. Usia ibu yang mengalami plasenta akreta dan inkreta terutama terjadi pada usia 30-34 tahun dengan prevalensi masing-masing 40% dan 46%, sedangkan perkreta berusia 35-39 tahun sebanyak 27% kasus. Sebesar 93% kasus plasenta akreta memiliki riwayat persalinan sesar. Riwayat keguguran juga memengaruhi terjadinya kasus tersebut.¹¹ Di RSUD Dr Sutomo terjadi peningkatan rujukan dengan plasenta akreta, sejak 2013 tercatat sebanyak 200 kasus.¹²

Prevalensi plasenta akreta di Sumatera Barat berdasarkan data kasus yang ditemukan di RSUP M Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017 ditemukan 64 orang (4,3%) terdiagnosa suspek plasenta akreta.² Pada periode 1 Januari 2017 – 30 April 2018 yaitu terdapat 30 pasien dengan plasenta previa suspek akreta yang melakukan persalinan. Diketahui bahwa kasus plasenta akreta lebih banyak terjadi pada multipara (57,7%), memiliki riwayat SC (65,2%), dan rerata umur pasien dengan akreta $34,7 \pm 3,5$ tahun.¹³

Penegakkan diagnosa dan tatalaksana plasenta akreta merupakan hal yang

masih menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan hingga saat ini.⁴ Plasenta akreta juga merupakan penyebab peripartum yang paling umum dilakukannya histerektomi darurat sebesar 51,1%.^{7,9} Gambaran prognosis maternal dan neonatal umumnya akan lebih baik jika diagnosis dapat ditegakkan sebelum persalinan, sehingga dapat dikelola oleh tim multidisiplin yang memiliki keahlian dalam kondisi tersebut.⁴

Diagnosis plasenta akreta dapat dilakukan melalui pemeriksaan *ultrasonography* (USG) dengan sensitivitas sebesar 77–87% dan spesifisitas sebesar 96–98%.² Selain itu, kriteria utama dalam penegakkan diagnosis PAS yaitu secara histopatologi. Hal ini digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis PAS berupa tidak adanya lapisan desidua antara ujung penahan villi dan miometrium superfisial.⁴ *American Journal Obstetrics and Gynecology* (AJOG) telah mengeluarkan suatu sistem skoring yang disebut sebagai *Placenta Accreta Index* (PAI), yaitu suatu skor untuk memprediksi apakah seorang wanita dengan plasenta previa juga menderita plasenta akreta dan menilai probabilitas sejauh mana plasenta menginvasi dinding rahim.^{7,14,15} Semakin tinggi skor PAI, maka semakin tinggi kemungkinan ibu mengalami plasenta akreta.² Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Marni H dkk tahun 2018 didapatkan bahwa rerata skor PAI pada pasien dengan plasenta akreta lebih tinggi dibandingkan tidak akreta dan terdapat hubungan bermakna antara skor PAI dengan kasus plasenta akreta.¹³

Persalinan *sectio caesarea* pada plasenta akreta memiliki resiko perdarahan masif. Perdarahan masif yaitu kehilangan darah dengan cepat dan berat dimana dibutuhkan penggantian sel darah merah dan volume cairan melampaui mekanisme kompensasi tubuh. Kehilangan darah rata-rata pasien dengan plasenta akreta selama operasi darurat yaitu hingga 8600 mL. Bailit JL et al, melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata perkiraan kehilangan darah intraoperatif pada plasenta akreta yaitu sekitar 2 L. Mengatasi perdarahan masif yang terjadi pada persalinan *sectio caesarea* pada pasien dengan plasenta akreta diperlukan sebuah tim multidisiplin yang terdiri dari ahli kandungan, ahli anestesi, tim dari bank darah, ahli urologi, dan ahli neonatal untuk melakukan tatalaksana yang memadai. Penting untuk mengetahui berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi perdarahan ini.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait analisis faktor resiko perdarahan masif intraoperatif pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang sehingga dapat memberikan

referensi untuk pencegahan dan penatalaksanaan perdarahan masif intraoperatif, yang lebih baik untuk mengurangi tingkat transfusi darah dan meningkatkan luaran maternal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor resiko terjadinya perdarahan masif intraoperatif pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr M Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor resiko terjadinya perdarahan masif intraoperatif pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui karakteristik ibu dan faktor resiko pada perdarahan intraoperatif pada pasien dengan plasenta akreta.
- Untuk mengetahui distribusi derajat perdarahan intraoperative pasien dengan plasenta akreta.
- Menganalisis hubungan faktor resiko dengan terjadinya perdarahan intraoperatif pada pasien dengan plasenta akreta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko yang menyebabkan terjadinya perdarahan masif intraoperatif pada pasien dengan plasenta akreta. Selain itu dapat menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut.

- Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan pelayanan kesehatan untuk mengetahui faktor resiko yang menyebabkan terjadinya perdarahan masif intraoperatif pada pasien dengan plasenta akreta sehingga tepat dalam melakukan pertolongan dan perawatan bagi pasien.

- Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber referensi keilmuan mengenai

kejadian plasenta akreta khususnya untuk lembaga pendidikan di Universitas Andalas.

d. Bagi Penelitian

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

