

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu daerah pada dasarnya menggambarkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menimbulkan masalah ekonomi, dan sosial. Namun, dampak terbesar kematian ibu adalah penurunan kualitas hidup bayi dan anak sehingga menimbulkan masalah pada keluarga dan selanjutnya mempengaruhi pertumbuhan anak.¹

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 sekitar 295.000 kematian ibu terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, dan eklampsia.² Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara tertinggi ketiga AKI pada tahun 2017 setelah Myanmar dan Laos yang tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup.³ Penyebab dari perdarahan obstetrik yang mengakibatkan kematian ibu terdiri dari solusio plasenta, atonia uteri, koagulopati, robekan jalan lahir termasuk ruptur uteri, plasenta previa, dan plasenta akreta.⁴

Plasenta akreta menyumbang 7% dari penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu kondisi paling berisiko tinggi yang akan dihadapi oleh dokter kebidanan karena menyebabkan perdarahan masif dan komplikasi koagulopati intravaskular diseminata, kegagalan organ multisistem, dan komplikasi pascabedah.⁵

Spektrum plasenta akreta adalah kondisi klinis dimana terjadinya perlengketan sebagian maupun seluruh sel trofoblast abnormal plasenta ke miometrium dinding uterus.⁶ Berdasarkan kedalaman invasinya diklasifikasikan menjadi plasenta akreta, inkreta, dan perkreta.⁷ Plasenta inkreta ketika vili khorialis menginvasi miometrium, sedangkan plasenta perkreta apabila menginvasi miometrium serta serosa dan terkadang ke organ yang berdekatan seperti kandung kemih. Istilah plasenta akreta sering digunakan secara bergantian sebagai istilah umum untuk menggambarkan semua kondisi ini.^{8,9}

Dilaporkan kematian ibu akibat plasenta akreta sekitar 7-10% di dunia.⁸ Studi yang mengevaluasi terjadinya plasenta akreta di Amerika Serikat mencatat

terjadinya peningkatan kejadian plasenta akreta dari 1 dari 2500 persalinan pada tahun 1890 menjadi 1 dari 533 dari tahun 1982 hingga 2002. Peningkatan insiden ini bersamaan dengan meningkatnya persalinan sesar yang merupakan faktor risiko dari plasenta akreta.¹⁰ Faktor risiko pada plasenta akreta telah dilaporkan dimana riwayat persalinan sesar merupakan faktor paling umum. Faktor lainnya adalah usia ibu tua, riwayat kuretase, dan riwayat operasi uterus lainnya.¹¹

Pasien dengan risiko tinggi plasenta akreta, seperti pasien dengan plasenta previa dengan persalinan sesar sebelumnya dirawat secara elektif dan diarahkan pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) terperinci untuk penilaian risiko dan penanda plasenta akreta.¹¹ Sebelum tersedianya USG resolusi tinggi, plasenta akreta didiagnosis saat bersalin ketika pengangkatan plasenta sedikit demi sedikit, plasenta tertahan, dan ditemukan perdarahan postpartum. Saat ini USG prenatal dengan skala abu-abu dan pencitraan doppler warna merupakan alat skrining dan diagnostik yang menjanjikan untuk diagnosis plasenta akreta.¹²

Maka sejumlah parameter USG telah diidentifikasi sebagai potensi yang berguna dalam diagnosis prenatal plasenta akreta. Dalam upaya untuk menstandarkan diagnosis plasenta akreta oleh USG maka dikembangkan *placenta accreta index* (PAI) yang merupakan sistem penilaian 9 poin menggunakan 5 parameter ultrasonografi dengan analisis multiparametrik. Parameter yang termasuk adalah jumlah *section caesarea* (SC) sebelumnya, *grading placenta lacunae*, *sagittal smallest myometrial thickness*, ada *anterior placenta previa*, ada *bridging vessels*.¹³

Ditemukan bahwa skor PAI sangat prediktif terhadap invasi plasenta. Probabilitas invasi plasenta meningkat dengan meningkatnya skor PAI, ketika skor 1 berarti peluang plasenta akreta 5%, sedangkan skor 9 berarti peluang 96%. Maka penerapan PAI dapat membantu mengelompokkan kelompok yang berisiko invasi plasenta dan yang tidak berisiko. Hal ini dapat membantu meningkatkan kesadaran terhadap invasi plasenta atau memberikan kepastian kepada wanita yang menginginkan kesuburan di masa depan dikarenakan tatalaksana utama plasenta akreta adalah histerektomi peripartum yaitu dengan melakukan pengangkatan korpus uteri sendiri atau dengan serviks pada saat persalinan sesar atau dalam masa nifas.^{14,15}

Plasenta akreta dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan hebat terutama ketika dilakukan upaya penarikan plasenta secara manual yang sebelumnya tidak terdiagnosis sehingga menyebabkan syok hipovolemik, asidosis metabolik, komplikasi akibat tranfusi darah, kebutuhan akan perawatan intensif, disfungsi multiorgan, gagal ginjal akut, dan kematian. Sebagian besar komplikasi ini dapat dicegah jika plasenta akreta didiagnosis pada masa antenatal menggunakan skor PAI sehingga dapat dilakukan tatalaksana histerektomi.¹⁵

Tatalaksana histerektomi yang direncanakan menggunakan skor PAI pada pasien plasenta akreta juga akan memberikan keuntungan pada ahli bedah sehingga dapat mengevaluasi praoperasi pasien secara lengkap dan mencegah serta mengatasi komplikasi histerektomi seperti cedera kandung kemih, cedera usus, dan perdarahan.¹⁶

Berdasarkan penelitian pada tahun 2020 oleh American Institute of Ultrasound in Medicine ditemukan kasus plasenta akreta yang di histerektomi memiliki skor PAI lebih tinggi daripada mereka yang tidak memerlukan histerektomi.¹³ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wijada dkk pada tahun 2018 ditemukan pasien plasenta akreta dengan skor PAI 8,5 dan dibutuhkan tatalaksana histerektomi.⁸

Oleh karena paparan diatas peneliti bermaksud untuk mengetahui hubungan antara skor *placenta accreta index* dengan tatalaksana plasenta akreta pada pasien plasenta akreta di RSUP. Dr. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah penulis paparkan, maka rumusan masalah yang didapatkan untuk penelitian “Bagaimana Hubungan Skor *Placenta Accreta Index* dengan Tatalaksana Plasenta Akreta pada Pasien Plasenta Akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan skor *placenta accreta index* dengan tatalaksana plasenta akreta pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi skor *placenta accreta index* pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018-2022.
2. Mengetahui frekuensi tatalaksana histerektomi pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018-2022.
3. Mengetahui hubungan skor *placenta accreta index* dengan kejadian histerektomi pada pasien plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menjadi sarana bagi peneliti untuk melatih pola berpikir kritis dan sebagai pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari serta menambah wawasan pengetahuan peneliti.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menambah informasi ilmiah dan menjadi sumber referensi tentang hubungan skor *placenta accreta index* dengan tatalaksana plasenta akreta pada pasien plasenta akreta.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan atau referensi untuk mengembangkan teori dan mengidentifikasi hubungan skor *placenta accreta index* dengan tatalaksana plasenta akreta pada pasien plasenta akreta.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang insiden plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang serta memberikan gambaran skor *placenta accreta index* dengan tatalaksana plasenta akreta pada pasien plasenta akreta.

Sehingga skor *placenta accreta index* diharapkan dapat membantu meningkatkan diagnosis hasil kehamilan pada wanita dengan plasenta akreta dan membantu untuk mengarahkan konseling pasien dan perencanaan praoperasi histerektomi.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang plasenta akreta yang merupakan salah satu penyebab perdarahan obstetrik yang bisa mengakibatkan kematian sehingga masyarakat lebih memperhatikan faktor risiko plasenta akreta pada kehamilan demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi.

