

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Plasenta akreta spektrum (PAS), mengacu pada invasi patologis trofoblas plasenta ke miometrium dan sekitarnya, yang sebelumnya dikenal sebagai plasenta yang melekat secara tidak wajar dengan sub tipe yang digambarkan sebagai akreta (melekat pada miometrium), inkreta (menyerang jauh ke dalam miometrium) dan perkreta (invasi mencapai serosa uterus dan seterusnya).¹ Plasenta akreta merupakan implantasi abnormal plasenta pada dinding uterus atau yang sering disebut dengan istilah plasenta adherent.²

Penyebab plasenta akreta yang berlaku saat ini adalah ketidaksempurnaan permukaan antara endometrium dan miometrium yang ditemukan pada lokasi histerotomi sebelumnya, menyebabkan desidualisasi yang tidak normal di area rahim yang sesuai. Cara inilah yang menyebabkan trofoblas ekstrasili dan jaringan vili dapat bergerak jauh ke dalam miometrium, termasuk sirkulasi, dan kadang-kadang mencapai organ panggul dan sekitarnya.³ Normalnya, implantasi plasenta terjadi pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri. Pada plasenta akreta, bagian dari desidua parietal yang terletak di antara miometrium dan plasenta hilang, sehingga plasenta dapat melekat ke miometrium tanpa pembatas.⁴

Insiden plasenta akreta telah meningkat di seluruh dunia, sebagian besar disebabkan oleh peningkatan angka operasi caesar, dari 1 dalam 2500 kehamilan menjadi 1 dalam 500 kehamilan. Pentingnya penyakit ini disebabkan oleh meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan janin.⁵ Angka kejadian plasenta akreta selama 40 tahun terakhir meningkat dari 0,12% pada tahun 1970 menjadi 0,31% pada tahun 2000 di Italia.⁶ Sebuah studi baru-baru ini yang dilakukan di Hong Kong menemukan bahwa tingkat akumulasi plasenta akreta spektrum adalah 0,17 per 1000 kelahiran hidup antara tahun 1999 dan 2003, meningkat menjadi 0,79 per 1000 kelahiran hidup antara tahun 2009 dan 2013.⁷

Prevalensi plasenta akreta di Indonesia adalah 2% pada tahun 2016. Informasi mengenai prevalensi plasenta akreta di Indonesia masih rendah. Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2015-

2019 menemukan bahwa dari 39 pasien dengan plasenta akreta, wanita berusia di atas 35 tahun merupakan kelompok terbanyak, dan kondisi ini telah menyebabkan mortalitas dan morbiditas ibu hamil di Indonesia.⁸

Frekuensi kejadian kasus plasenta akreta di Padang mencapai 4,3% di tahun 2017. Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2017 menemukan bahwa dari 1.491 ibu hamil yang dirawat di bangsal obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, 64 terdiagnosa sebagai suspek plasenta akreta. Penelitian ini menemukan bahwa usia, paritas, riwayat seksio sesarea, dan adanya plasenta previa memiliki korelasi yang signifikan dengan diagnosis plasenta akreta.⁹

Komplikasi umum PAS adalah perdarahan postpartum. Beberapa orang menyebut PAS sebagai 'mimpi buruk' bagi dokter kandungan (karena perdarahan masif yang terjadi selama upaya pengangkatan PAS secara manual atau selama eksisi bedah PAS yang melibatkan organ ekstrauterin, dan selama histerektomi sesar).¹ Komplikasi yang sangat parah (syok hemoragik yang hampir mati selama persalinan dan ruptur uteri sebelum permulaan persalinan dan biasanya pada awal kehamilan) sering dijumpai pada wanita dengan plasenta perkreta. Akibatnya, PAS diketahui meningkatkan risiko relatif kematian ibu, namun bervariasi seiring waktu deteksi dan intervensi selanjutnya. PAS juga merupakan indikasi umum untuk histerektomi peripartum.¹

Pasien dengan plasenta akreta, perdarahan masif, koagulopati, dan kegagalan multiorgan adalah penyebab umum kematian ibu. Angka kematian ibu akibat plasenta akreta spektrum dilaporkan sebesar 7%, dan jika tidak ada kecurigaan sebelumnya, angka tersebut dapat mencapai 30%.¹⁰ Morbiditas maternal dilaporkan terjadi hingga 60% pada wanita dengan plasenta akreta.¹¹

Persalinan caesar merupakan sumber jaringan parut yang sering terjadi pada miometrium dan endometrium, prosedur umum ini dikaitkan dengan perkembangan PAS pada kehamilan berikutnya. Hal ini sangat mungkin terjadi ketika pasien mengalami previa pada kehamilan berikutnya, dengan implantasi plasenta di atas bekas luka segmen bawah. Berbagai penelitian menunjukkan peningkatan linier risiko PAS yang berkorelasi dengan jumlah operasi caesar sebelumnya, baik dengan atau tanpa plasenta previa.¹²

Risiko plasenta akreta meningkat pada kelahiran pertama, kedua, ketiga, keempat, dan kelima dari seksio sesarea berulang. Risiko plasenta akreta adalah 3%, 11%, 40%, 61%, dan 67% pada plasenta previa yang terletak anterior atau posterior pada luka bekas operasi.¹³ Faktor risiko lainnya termasuk usia ibu, multiparitas, operasi rahim sebelumnya atau miomektomi, radiasi, ablasi endometrium, sindrom Asherman, leiomioma uterus, anomali uterus, gangguan hipertensi pada kehamilan, dan merokok.¹⁴

Selain operasi caesar, prosedur lain yang merusak jaringan rahim juga dapat meningkatkan risiko plasenta akreta. Pada penelitian yang dilakukan Gurnita (2020), sampel sebanyak 12 orang (30,8%) melakukan aborsi dan semuanya pernah melakukan kuretase. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuretase mungkin menjadi salah satu penyebab yang meningkatkan risiko plasenta akreta.¹⁵ Kejadian kuretase tiga kali lebih besar kemungkinannya meningkatkan frekuensi plasenta akreta.¹⁶

Di Indonesia, termasuk di RSUP DR. M. Djamil Padang, kasus plasenta akreta juga telah mengalami peningkatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian plasenta akreta melibatkan berbagai aspek, seperti riwayat *sectio caesarea* (SC), riwayat kuretase, plasenta previa, status gizi ibu hamil, dan faktor-faktor lainnya. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang menjadi penting untuk membantu pencegahan, diagnosis, dan manajemen yang lebih baik dari kondisi ini. Lokasi penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tipe A di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 – 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat SC pada pasien suspek plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 – 2021.
2. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat kuretase pada pasien suspek plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 - 2021.
3. Mengetahui distribusi frekuensi plasenta previa pada pasien suspek plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 - 2021.
4. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu hamil pada pasien suspek plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 - 2021.
5. Mengetahui hubungan riwayat SC dengan plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui hubungan riwayat kuretase dengan plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Mengetahui hubungan plasenta previa dengan plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
8. Mengetahui hubungan status gizi ibu dengan plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti dan Ilmu Pengetahuan

1. Meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Memperoleh pengalaman dan melatih pola pikir kritis dalam membuat suatu penelitian ilmu pengetahuan.
3. Menambah perbendaharaan mengenai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat terhadap Klinisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi klinisi atau tenaga kesehatan dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta dan memungkinkan tenaga kesehatan untuk

mengidentifikasi pasien dengan risiko plasenta akreta sehingga dapat memberikan pemantauan dan penanganan yang lebih awal serta dapat membantu dalam merencanakan manajemen persalinan yang lebih aman bagi ibu dengan suspek plasenta akreta.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat umum dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta akreta, sehingga masyarakat lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang rutin dan pemantauan kesehatan selama kehamilan.

