

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi obstetri risiko tinggi yang sering dikaitkan dengan berbagai luaran buruk bagi ibu maupun bayi salah satunya adalah Spektrum Plasenta Akreta (PAS).¹ Kondisi ini terjadi ketika plasenta tidak dapat terlepas sendirinya dikarenakan plasenta menginvasi uterus secara abnormal pada tempat implantasinya.² Abnormalitas implantasi plasenta terbagi menjadi tiga berdasarkan histopatologinya, yaitu plasenta akreta, inkreta, dan perkreta, tergantung pada kedalaman invasi plasenta ke dalam dinding rahim.^{3,4} Pada kondisi plasenta akreta, vili korialis menembus lebih luas daripada yang seharusnya melewati lapisan desidua basalis dan menginvasi langsung pada dinding rahim atau miometrium.² Perluasan invasi plasenta berhubungan dengan kebutuhan suplai darah yang lebih banyak atau hipervaskularisasi di sekitar area invasi abnormal plasenta tersebut.^{5,6} Hal ini memicu pembentukan jaringan pembuluh darah yang baru atau neovaskularisasi intraplasenta abnormal yang terkadang menjadi lebih besar, tidak teratur dan rapuh atau hipertrofi yang membuatnya menjadi lebih rentan pecah.^{2,7}

Hipervaskularisasi uterus akibat invasi plasenta meningkatkan tekanan dan aliran darah melalui arteri uterina hingga ke arteri illiaca interna, hal ini dapat mengganggu proses *remodelling* arteri spiralis yang penting untuk memastikan suplai darah cukup ke plasenta dan janin sehingga menimbulkan risiko bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR.^{8,9} Saat proses persalinan ketika plasenta sulit dilepaskan, kerusakan jaringan yang melibatkan cabang utama arteri illiaca dapat terjadi dan menimbulkan perdarahan hebat dengan jumlah banyak atau masif yang sulit dikontrol, oleh karena itu kondisi plasenta akreta ini sering disebut sebagai mimpi buruk oleh tenaga medis.¹⁰ Perdarahan masif yang ditimbulkan oleh komplikasi plasenta akreta ini rata – rata adalah sebanyak 3000 – 5000 ml atau setara dengan 10 - 20 PRC.¹¹ Perdarahan hebat yang terjadi pada komplikasi plasenta akreta dapat menimbulkan risiko histerektomi (pengangkatan rahim), lama rawatan di rumah sakit lebih dari tujuh hari, dirawat secara intensif di ICU serta kematian ibu dan juga bayi.³

Risiko perdarahan dan komplikasi lainnya pada saat proses persalinan tersebut memicu pembuatan tatalaksana plasenta akreta yang direkomendasikan oleh salah satu organisasi obstetri ginekologi, *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) yang merekomendasikan tatalaksana operatif seksio sesarea terencana yaitu di usia kehamilan 34 - 35 minggu.^{1,12} Tatalaksana plasenta akreta dengan seksio sesarea terencana ini memberikan dampak bagi bayi yang lahir dari ibu dengan plasenta akreta. Bayi yang lahir dari ibu dengan plasenta akreta memiliki kecenderungan lahir prematur dan bayi yang lahir prematur lebih rentan dengan perubahan suhu dan juga infeksi oleh karena itu bayi yang lahir dari ibu dengan plasenta akreta umumnya membutuhkan resusitasi dan rawatan intensif di NICU.^{8,12}

Spektrum Plasenta Akreta (PAS) telah menjadi perhatian khusus saat ini karena merupakan kondisi patologis yang menonjol pada abad ke-21 terutama sering kali disebabkan oleh faktor iatrogenik yang berhubungan dengan intervensi medis sebelumnya.³ Menurut laporan dari beberapa studi, insiden plasenta akreta telah meningkat secara global dalam beberapa dekade terakhir, hal ini dikaitkan dengan jumlah tindakan operasi *caesar* yang meningkat dari 1 dalam 2500 kehamilan menjadi 1 dalam 500 kehamilan.^{1,13} Spektrum Plasenta Akreta (PAS) bertanggung jawab atas 7–10% dari semua kematian ibu di seluruh dunia.⁴ Sebuah studi nasional di Inggris menemukan bahwa insidensi Spektrum Plasenta Akreta (PAS) meningkat dari 1,7 per 10.000 kelahiran secara keseluruhan menjadi 577 per 10.000 kelahiran pada wanita dengan seksio sesarea sebelumnya dan plasenta previa.^{3,14} Amerika Serikat, salah satu negara maju yang juga melaporkan insiden plasenta akreta memperkirakan kejadian ini 1 dari 533 kehamilan, sementara di negara berkembang, angka tersebut dapat bervariasi tergantung pada akses terhadap layanan kesehatan dan kemampuan deteksi dini.

Data spesifik mengenai plasenta akreta di Asia maupun di Indonesia masih belum tersedia.^{12,15} Namun, dari informasi bertambahnya angka kejadian komplikasi ini secara global diperkirakan hal ini turut menyumbang angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal yang signifikan.¹⁶ Rumah Sakit Dr. Sutomo Surabaya, pusat rujukan kasus plasenta akreta di Indonesia bagian timur melaporkan peningkatan angka kejadian plasenta akreta yang signifikan dengan

total 163 kasus sejak Januari 2014 hingga Desember 2018.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Annisa pada tahun 2018 juga menyatakan terdapat sebanyak 64 orang ibu dengan suspek plasenta akreta dari 1.491 ibu hamil yang dirawat di bangsal Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016–Desember 2017.¹⁸

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan yang memadai, salah satunya rumah sakit karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dan lengkap dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu serta bayinya.^{19,20} Data mengenai kejadian komplikasi ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan utama memiliki peran yang sangat penting dalam menangani kasus-kasus komplikasi persalinan, termasuk plasenta akreta. Peneliti berharap melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran dan data yang komprehensif mengenai kejadian plasenta akreta pada ibu hamil yang bersalin di RSUP M. Djamil Padang, sehingga dapat memberikan informasi dan rekomendasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pencegahan dan penanganan komplikasi persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang penelitian ini adalah bagaimana Gambaran luaran maternal dan perinatal pada ibu dengan kehamilan plasenta akreta yang menjalani persalinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran luaran maternal dan perinatal pada ibu hamil dengan plasenta akreta yang bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian ibu hamil dengan diagnosis plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.
2. Mengetahui luaran maternal (*massive tranfussion protocol*, histerektomi, lama rawat >7 hari, rawatan ICU, dan kematian ibu) dari ibu hamil dengan plasenta akreta yang bersalin di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2024.
3. Mengetahui luaran perinatal (prematuur, berat badan lahir rendah, resusitasi bayi baru lahir, rawatan NICU, kematian bayi) dari ibu hamil dengan plasenta akreta yang bersalin di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Memberikan informasi tentang angka kejadian plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.
2. Memberikan informasi tentang luaran maternal dengan plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Memberikan informasi tentang luaran perinatal dengan plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Sebagai informasi dan menambah ilmu pengetahuan mengenai insiden kejadian plasenta akreta serta *outcome* terhadap maternal dan perinatal.
2. Sebagai tambahan ilmu pengetahuan kebidanan yang relevan tentang bahaya komplikasi plasenta akreta yang meningkat seiringan dengan jumlah operasi caesar saat ini. Peneliti berharap penelitian ini dapat membantu mengupayakan dalam tindakan promotif untuk mengurangi angka kejadian komplikasi plasenta akreta saat ini

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk masyarakat tentang pentingnya mengetahui bahaya dari plasenta akreta yang merupakan salah satu penyebab perdarahan obstetrik yang mengakibatkan kematian ibu,

sehingga meminimalkan efek negatif dari komplikasi persalinan yang tidak diharapkan.

1.4.4 Bagi Peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk lulus dan mendapat gelar sarjana kebidanan
2. Sebagai tambahan ilmu pengetahuan kebidanan yang relevan tentang bahaya komplikasi plasenta akreta yang jumlahnya angka kejadiannya terus meningkat sampai saat ini.

1.4.5 Bagi Peneliti Lain

Sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian lebih lanjut ataupun sejenis dengan topik mengenai plasenta akreta.

