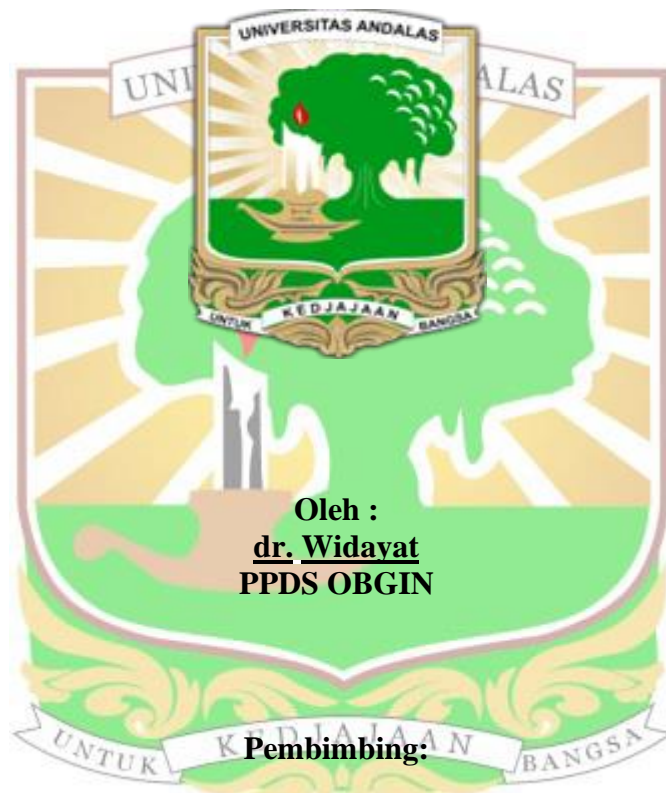


**UJI DIAGNOSTIK MODIFIKASI SKOR RIWAYAT SEKSIO CESAREAN
PADA PLASENTA AKRETA INDEKS DALAM PREDIKSI
DIAGNOSA PLASENTA AKRETA
DI RSUP DR. M. DJAMIL**

TESIS



dr. Andi Friadi, Sp.OG(K)
Dr. dr. H. Hafni Bachtiar, MPH

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG
2020**

ABSTRAK

UJI DIAGNOSTIK MODIFIKASI SKOR RIWAYAT SEKSIO CESAREAN PADA PLASENTA AKRETA INDEKS DALAM PREDIKSI DIAGNOSA PLASENTA AKRETA DI RSUP DR. M. DJAMIL

Widayat¹, Andi Friadi², Hafni Bachtiar³

¹Residen Obstetri dan Gynekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia.

²Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Gynekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia.

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia.

Latar Belakang : ≥ 2 kali, *grade* dari lakuna, letak sagittal terkecil dari ketebalan miometrium, adanya plasenta previa anterior dan bridging vessel. Makin tinggi skor plasenta akreta indeks (PAI) mengindikasikan semakin meningkatnya kemungkinan invasi abnormal plasenta secara histologis.¹² Plasenta Akreta (PA) adalah kondisi villi plasenta yang tertanam terlalu dalam ke dinding rahim sampai menginvasi miometrium dengan ketiadaan desidua basalis sehingga sulit terlepas.^{1,2} Berdasarkan kedalaman invasinya, plasenta akreta digolongkan menjadi 3 (tiga) *grade* yaitu plasenta akreta, plasenta inkreta dan plasenta perkreta. Plasenta akreta terjadi bila villi korionik menempel ke endometrium melebihi batas desidua basalis. Plasenta Inkreta terjadi bila villi korionik menginvasi seluruh miometrium. Sedangkan plasenta perkreta merupakan derajat terparah dimana villi korionik menginvasi miometrium hingga menembus sampai ke bagian serosa dan organ abdomen.^{3,4} Secara klinis, istilah plasenta akreta lebih sering digunakan.² Insiden invasi abnormal plasenta sangat bervariasi, antara 1 : 93.000 hingga 1:540 kehamilan.¹ Pada tahun 1994 hingga tahun 2002 insiden Plasenta Akreta mengalami peningkatan hingga empat kali lipat yang diduga berhubungan dengan peningkatan angka persalinan melalui seksio caesarea.⁵ Studi lain menunjukkan adanya riwayat operasi cesar meningkatkan potensi terjadinya plasenta akreta 8,7 kali.¹¹ Plasenta Akreta Indeks (PAI) adalah indeks yang ditetapkan dari proses skoring atau penilaian berbagai parameter yang ditetapkan untuk mempermudah menegakkan diagnosis plasenta akreta. Parameter tersebut antara lain: adanya riwayat SC

Tujuan : This study aims to determine the uji diagnostik modifikasi skor riwayat seksio cesarean pada plasenta akreta indeks dalam prediksi diagnosa plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 84 orang. Sampel penelitian diambil dengan cara *Simple Random Sampling* yaitu, bagian dari populasi yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Uji statistik penelitian ini adalah uji *Cohen's Kappa*. Uji diagnostik juga dilakukan pada penelitian ini dengan menilai sensitivitas, spesifisitas, Nilai Prediktif Positif (NPP) dan Nilai Prediktif Negatif (NPN) dan akurasi diagnostik.

Hasil : Kekuatan kesepakatan diagnosis plasenta akreta PAI didapatkan nilai *Kappa* = 0,002 (nilai *Kappa* < 0,2) menunjukkan tingkat kekuatan kesepakatan (*Strength of Agreement*) rendah (*poor*). Kekuatan kesepakatan diagnosis plasenta akreta PAI Modifikasi didapatkan nilai *Kappa* = 0,353 (nilai *Kappa* berada pada rentangan antara 0,21-0,40) menunjukkan tingkat kekuatan kesepakatan (*Strength of Agreement*) cukup (*fair*). Uji diagnostic PAI memiliki sensitivitas 97,1%, spesifisitas 2,8%, Nilai Prediktif Positif (NPP) 48,5%, Nilai Prediktif Negatif (NPN) 50% dan akurasi 48,6%. Uji diagnostik PAI modifikasi memiliki sensitivitas 97,1%, spesifisitas 38,9%, Nilai Prediktif Positif (NPP) 60%, Nilai Prediktif Negatif (NPN) 93,3% dan akurasi 67,1%.

Kesimpulan : PAI memiliki Sensitivitas tinggi, spesifisitas lemah, Nilai Prediktif Positif (NPP) sedang, Nilai Prediktif Negatif (NPN) sedang dan akurasi sedang. PAI Modifikasi memiliki Sensitivitas tinggi, spesifisitas sedang, Nilai Prediktif Positif (NPP) sedang, Nilai Prediktif Negatif (NPN) tinggi dan akurasi tinggi. Diagnosa PAI memiliki kekuatan (*strength of agreement*) rendah (*poor*) dengan hasil patologi anatomi. Diagnosa PAI modifikasi memiliki kekuatan (*strength of agreement*) cukup (*fair*) dengan hasil patologi anatomi. PAI modifikasi memiliki sensitivitas yang sama dengan PAI standar, sedangkan spesifisitas, Nilai Prediktif Positif (NPP), Nilai Prediktif Negatif (NPN) dan akurasi PAI modifikasi lebih tinggi dibandingkan PAI.

Kata Kunci : Modifikasi Skor Riwayat Seksio Cesarean, Plasenta Akreta Indeks, Uji Diagnostik Diagnosa Plasenta Akreta.

ABSTRACT

DIAGNOSTIC TEST ON MODIFIED SCORE OF CESAREAN SECTION HISTORY IN PLACENTA ACCRETA INDEX IN PREDICTING PLACENTA ACCRETA DIAGNOSIS IN RSUP DR M DJAMIL

Widayat¹, Andi Friadi², Hafni Bachtiar³

¹Obstetrics and Gynecology Resident, Medical Faculty of Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia

²Oncology Division of Obstetrics and Gynecology Department, Medical Faculty of Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia

³Public Health Sciences Department, Medical Faculty of Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia

Introduction : Placenta accreta is defined as abnormal implantation of placenta villi which invades myometrium without the presence of decidua basalis resulting in placenta that is difficult to remove. Based on the depth of invasion, placenta accreta is divided into three grades, placenta accreta, placenta increta, and placenta percreta. Placenta accreta develops if chorionic villi attaches to endometrium beyond decidua basalis. Placenta increta develops when chorionic villi invades the whole myometrium. Placenta percreta develops when chorionic villi attaches beyond myometrium reaching serous and abdominal organ. Based on clinical manifestation, placenta accreta is the common term being used. Incident of abnormal placenta invasion varies from 1 : 93.000 up to 1 : 540 pregnancy. PA incidence had increased four times from 1994 to 2002 in line with increased of caesarean section procedure. Other study showed history of caesarean section increased risk of placenta accreta up to 8,7 times. Placenta accreta index (PAI) was developed based on scoring process or various parameters assessment to help diagnose placenta accreta. The parameters including: history of caesarean section ≥ 2 times, lacunae grade, sagittal smallest myometrial thickness, anterior placenta previa and birthing vessel. High PAI indicates high risk of abnormal placenta invasion based on histology.

Objective : This study aims to investigate modified history of cesarean section score in placenta accreta index in predicting placenta accreta diagnosis in RSUP DR M Djamil Padang.

Material and methods : This was analytical study with cross sectional design. Study population was 84 placenta accreta patients in RSUP Dr. M. Djamil Padang from 2016 to 2019. Study sample was recruited using simple random sampling technique after meeting

inclusion and exclusion criteria. Statistic analysis was done using *Cohen's Kappa* test. Diagnostic test including sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and diagnostic accuracy.

Result : Strength of agreement diagnosis placenta accreta based on PAI showed *Kappa* score of -0,002 (*Kappa* score < 0,2) which indicated poor strength of agreement. Strength of agreement diagnosis placenta accreta based on modified PAI showed *Kappa* score of 0,353 (*Kappa* score range from 0,21 to 0,40) which indicated fair strength of agreement. PAI diagnostic test yield sensitivity of 97,1%, specificity of 2,8%, positive predictive value of 48,5%, negative predictive value of 50%, and accuracy of 48,6%. Modified PAI diagnostic test yield sensitivity of 97,1%, specificity of 38,9%, positive predictive value of 60%, negative predictive value of 93,3%, and accuracy of 67,1%.

Conclusion : PAI has high sensitivity, low specificity, moderate positive predictive value, moderate negative predictive value, and moderate accuracy. Modified PAI has high sensitivity, moderate specificity, moderate positive predictive value, high negative predictive value, and high accuracy. PAI diagnosis has poor strength of agreement compared with pathology anatomy. Modified PAI diagnosis has fair strength of agreement compared with pathology anatomy. Modified PAI has identical sensitivity with standard PAI, meanwhile for specificity, positive predictive value, negative predictive value, and accuracy, modified PAI yields higher result compared to PAI.

Keyword : Modified score of history caesarean section, placenta accreta index, Modified placenta accreta index, diagnostic test of placenta accreta diagnosis.

