

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 tembus sampai ke bagian serosa dan organ abdomen.^{3,4} Secara klinis, istilah plasenta akreta lebih sering digunakan.²

Angka kejadian invasi abnormal plasenta adalah 81,6% plasenta akreta, 11,8% plasenta inkreta, dan 6,6% perkreta.⁴ Plasenta Akreta (PA) merupakan tipe plasentasi abnormal dimana villi korionik menempel langsung menembus miometrium.³ Sehingga, sebagian dari plasenta tidak bisa terlepas setelah persalinan dan dapat menyebabkan perdarahan hebat sehingga perlu dilakukan histerektomi cesarean darurat dalam tatalaksananya.^{5,6} Plasenta Akreta (PA) merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas maternal yang terakhir ini menjadi alasan paling umum untuk tindakan histerektomi darurat postpartum.^{3,5}

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 Faktor penting yang menjadi penyebab terjadinya Plasenta Akreta (PA) adalah Plasenta Previa dan riwayat Seksio Caesarea (SC). Prevalensi Plasenta Akreta (PA) mengalami peningkatan hingga sepuluh kali lipat sejak lima puluh tahun terakhir di Amerika Serikat. Peningkatan angka prevalensi tersebut disebabkan karena meningkatnya angka kejadian Seksio Caesarea primer dan bekas Seksio

Caesarea (SC).^{2,3} Pada beberapa dekade terakhir, terdapat peningkatan insiden plasenta akreta di dunia. Plasenta akreta terjadi pada kurang lebih 0,9% kehamilan di dunia dan insidennya terjadi pada 3 tiap 1000 kelahiran.¹⁰

Kejadian plasenta akreta meningkat sejalan dengan peningkatan angka persalinan cesar. Besar kemungkinan invasi abnormal plasenta dua kali lipat pada wanita dengan riwayat persalinan cesar dan selanjutnya setelah 4 kali operasi cesar atau lebih risiko meningkat 9 hingga 30 kali. Kombinasi antara plasenta previa dan riwayat persalinan cesar membawa risiko 67% invasi abnormal plasenta. Risiko terbesar plasenta akreta disebabkan oleh kerusakan miometrium karena operasi cesar sebelumnya dengan plasenta previa pada anterior atau posterior diatas jaringan parut uterus. Dengan adanya plasenta previa, risiko plasenta akreta adalah 3%, 11%, 40%, 61%, dan 67% untuk bekas cesar 1x, 2x, 3x, 4x, dan 5x atau lebih.^{1,7,8,9} 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 ≥ 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

Penelitian mengenai penggunaan plasenta akreta indeks (PAI) untuk memprediksi invasi plasenta abnormal di RSUP Hasan Sadikin Bandung tahun 2017 menunjukkan bahwa indeks ini sangat membantu dalam menegakkan diagnosa plasenta akreta secara dini untuk mencegah terjadinya risiko perdarahan dan komplikasi lain. Penelitian ini menunjukkan bahwa plasenta akreta indeks (PAI) memiliki sensitivitas 70%, spesifisitas 81,8%, positif prediktif value (PPV) 77,8%, dan negatif prediktif value (NPV) 75%.¹³

Penelitian mengenai hubungan skor plasenta akreta indeks (PAI) dengan kejadian plasenta akreta yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pasien dengan plasenta akreta memiliki skor PAI yang lebih tinggi dibandingkan dengan tidak akreta. Penelitian ini juga

menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara skor PAI dengan kasus plasenta akreta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Rac dkk tahun 2014 dan Nelson dkk pada tahun 2016 yang juga menyimpulkan bahwa seluruh parameter sonografi yang terdapat pada PAI berhubungan dengan invasi plasenta.¹⁴

Diagnosa awal plasenta akreta merupakan diagnosa yang ditegakkan pada awal pasien masuk yang didapat dengan cara mengkonversi nilai skoring Plasenta Akreta Indeks (PAI). Pasien dinyatakan plasenta akreta jika memiliki skor Plasenta Akreta Indeks (PAI) > 4 .^{15,16} Plasenta Akreta Indeks (PAI) mencakup berbagai parameter, salah satu diantaranya adalah riwayat SC, riwayat SC memiliki tetapan skor sebagai berikut: Riwayat SC < 2 kali ditetapkan skor = 0 dan riwayat SC ≥ 2 kali ditetapkan skor = 3. Jarak rentang penetapan skor tersebut sangat besar (terpaut 3 poin), jika rentang skor tersebut diperkecil dengan kata lain diubah (modifikasi) tetapannya menjadi 2, maka akan menyebabkan berubahnya skor Plasenta Akreta Indeks (PAI) yang implikasinya bisa saja akan mengakibatkan berubahnya diagnosis. Diagnosis dikatakan akurat apabila hasilnya sama dengan luaran plasenta akreta. Luaran plasenta akreta tersebut didapatkan dari Patologi Anatomi dan laporan operasi pasien.

Periode 1 Januari 2017 – 30 April 2018 terdapat 30 pasien dengan plasenta previa suspek akreta bersalin di RSUP M Djamil Padang. Diketahui bahwa kasus plasenta akreta lebih banyak terjadi pada multipara (57,7%), suspek akreta (57,7%), memiliki riwayat SC (65,2%), dan rerata umur pasien dengan akreta 34,7 \pm 3,5 tahun.¹⁴ Pada survey awal terhadap 10 catatan rekam medis pasien dari sekitar 120 kasus plasenta akreta (PA) di RSUP M Djamil, ditemukan ada 2 pasien yang didiagnosis awal dengan plasenta akreta, tetapi pada diagnosis akhir ternyata tidak plasenta akreta. Dengan demikian tingkat prediksi diagnosa PAI tidaklah 96% sesuai dengan hasil luaran plasenta akreta (setelah operasi) dan diduga tetapan nilai skor parameter riwayat SC ≥ 2 kali = 3 menyumbang terlalu besar skor PAI, sehingga menyebabkan diagnosis *false positive*. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui uji diagnostik modifikasi skor plasenta akreta indeks (PAI) jika tetapan parameter skor riwayat SC ≥ 2 kali yang jarak rentang skor tersebut sangat besar 0-3 (terpaut 3 poin), jika diturunkan dari tetapan awal skor 3

menjadi skor 2. Berdasarkan tersebut nantinya akan terlihat data mana yang memiliki nilai diagnostik yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu “ Uji Diagnostik Modifikasi Skor Riwayat Seksio Cesarean pada Plasenta Akreta Indeks dalam Prediksi Diagnosa Plasenta Akreta di RSUP Dr. M. Djamil ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui uji diagnostik modifikasi skor riwayat Seksio Cesarean pada Plasenta Akreta Indeks dalam prediksi diagnosa Plasenta Akreta di RSUP Dr. M. Djamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya hasil uji diagnostik PAI dengan hasil Patologi Anatomi,

1.3.2.2 Diketuainya hasil uji diagnostik PAI modifikasi dengan hasil Patologi Anatomi,

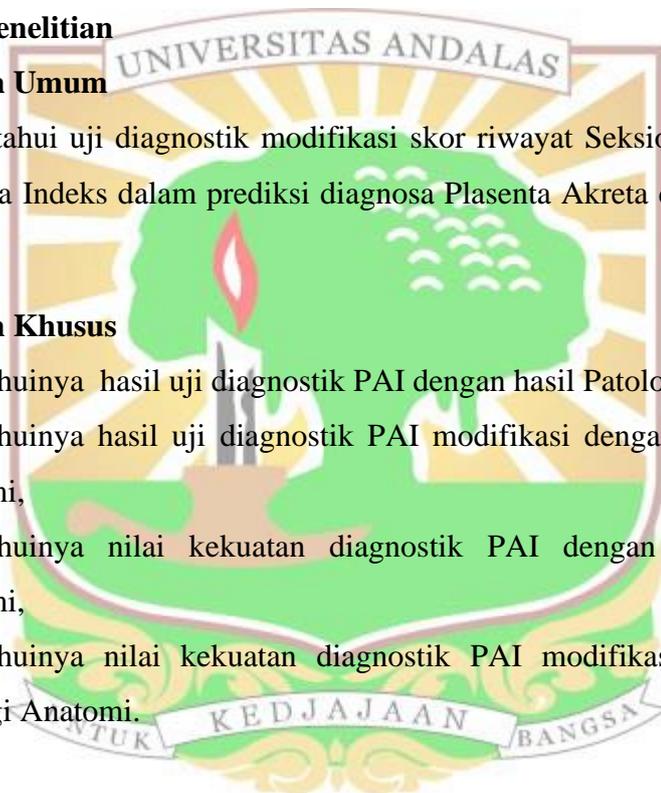
1.3.2.3 Diketuainya nilai kekuatan diagnostik PAI dengan hasil Patologi Anatomi,

1.3.2.4 Diketuainya nilai kekuatan diagnostik PAI modifikasi dengan hasil Patologi Anatomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan tentang uji diagnostik modifikasi skor riwayat Seksio Cesarean pada Plasenta Akreta Indeks (PAI) dalam prediksi Diagnosa Plasenta Akreta di RSUP Dr. M. Djamil. Penelitian ini selanjutnya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain terkait skor riwayat Seksio Cesarean (SC) pada Plasenta Akreta Indeks (PAI).



1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam alternatif penetapan skor Plasenta Akreta Indeks (PAI) pada kasus plasenta akreta, khususnya pada poin riwayat Seksio Cesarean ≥ 2 kali.

