

SKRIPSI
TAHUN 2023

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO PLASENTA AKRETA DI RSUP DR
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 01 JANUARI 2021 –
31 DESEMBER 2022**



Disusun oleh:

VIOLA KONTESSA

C011201044

Pembimbing:

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023



**Gambaran Faktor Risiko Plasenta Akreta di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
Periode 1 Januari 2021 – 31 Desember 2022**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Viola Kontessa

C011201044

Pembimbing:

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023



HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul:

**“Gambaran Faktor Risiko Plasenta Akreta di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
Periode 1 Januari 2021 – 31 Desember 2022”**

Hari/Tanggal : Selasa/19 Desember 2023

Waktu : 07.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 19 Desember 2023

Mengetahui,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

NIP. 197308312006042001



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Viola Kontessa
NIM : C011201044
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Gambaran Faktor Risiko Plasenta Akreta di RSUP Dr
Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2021 – 31
Desember 2022

Telah Berhasil Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Bahan Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dewan Penguji

Pembimbing : Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K) (.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Imam Ahmadi Farid Sp. OG (K),
M. Kes (.....)

Penguji 2 : dr. Anandha Mardiah Prefitri Sp. OG (K),
M. Kes (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 Desember 2023



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI



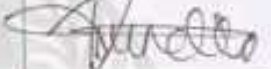
"Gambaran Faktor Risiko Plasenta Akreta di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
Periode 1 Januari 2021 – 31 Desember 2022"

Disusun dan Diajukan Oleh:

Viola Kontessa
C011201044

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)	Pembimbing	
2	Dr. dr. Imam Ahmadi Farid Sp. OG (K), M. Kes	Penguji 1	
3	dr. Anandha Mardiah Prefitri Sp. OG (K), M. Kes	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agus Salim B. Bahari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp. OG (K)

NIP. 197008211999931001

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003



DEPARTEMEN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan Judul:

"Gambaran Faktor Risiko Plasenta Akreta di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
Periode 1 Januari 2021 – 31 Desember 2022"

Makassar, 19 Desember 2023

Mengetahui,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

NIP. 197308312006042001



HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 20 Desember 2023

Penulis



Viola Kontessa

C011201044



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini dibuat dengan tujuan memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Kedokteran (S.Ked.) pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddim. Penulis ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada kedua orang tua penulis yang telah motivasi, semangat dan selalu memanjatkan doa selama masa studi penulis. Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K) selaku dosen pembimbing penulis yang telah banyak meluangkan waktu dan sabar memberikan arahan, koreksi, dan bimbingannya tahap demi tahap terkait skripsi ini. Waktu yang beliau berikan merupakan kesempatan berharga bagi penulis untuk belajar. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Kepala RSUP Wahidin Sudirohusodo dan staf.
2. Pimpinan dan staf-staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
3. Seluruh keluarga dan dosen-dosen penulis yang juga telah memberikan dorongan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada semua teman yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan, dan turut mewarnai perjalanan penulis selama proses menyelesaikan masa studi
5. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada, mudah-mudahan skripsi ini memberikan manfaat bagi banyak orang. Akhirnya, penulis berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan imbalan yang setimpal. kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Makassar, 20 Desember 2023

Viola Kontessa



SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

Viola Kontessa

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

"Gambaran Faktor Risiko Plasenta Akreta di RSUP Wahidin Sudirohusodo
Periode 1 Januari 2021 – 31 Desember 2022"

ABSTRAK

Latar Belakang: Plasenta akreta adalah kondisi klinis pada saat bagian dari plasenta, atau seluruh plasenta, menginvasi dinding rahim sehingga sulit terlepas menyebabkan perdarahan. Peningkatan kejadian plasenta akreta terjadi seiring dengan meningkatnya kejadian SC (*Sectio caesarea*), usia ibu > 35 tahun, riwayat kuretase, riwayat miomektomi dan hipertensi. Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kematian ibu di dunia sebanyak 287.000 ibu pada tahun 2020. Kebanyakan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi dan komplikasi pada saat melahirkan.

Metode Penelitian: Metode penelitian ini dengan metode deskriptif retrospektif, di mana peneliti mencoba untuk membuat deskripsi terhadap rekam medik di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 – 31 Desember 2022.

Hasil: Dikumpulkan 76 sampel terdiagnosa plasenta akreta. Didapatkan prevalensi usia tertinggi pada usia >35 tahun, riwayat *sectio caesarea* ≥ 2 kali, serta multiparitas merupakan faktor dominan pada plasenta akreta. Sedangkan riwayat miomektomi, riwayat kuretase dan jarak kehamilan tidak terlalu berpengaruh terhadap plasenta akreta. Tindakan yang sering dilakukan adalah *sectio caesarea* yang disertai reseksi



ci: Plasenta akreta, seksio sesarea, histerektomi

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
2023

Viola Kontessa

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)

"Overview of Placenta Accreta Risk Factors at Wahidin Sudirohusodo Hospital during the Period of January 1, 2021, to December 31, 2022"

ABSTRACT

Background: Placenta accreta is a clinical condition where part or all of the placenta invades the uterine wall, making it difficult to detach and causing bleeding. The incidence of placenta accreta has increased along with the rise in Cesarean section (C-section) deliveries, maternal age >35 years, history of curettage, myomectomy, and hypertension. According to the World Health Organization (WHO), there were 287,000 maternal deaths worldwide in 2020. Most maternal deaths were due to bleeding, infection, high blood pressure, and delivery complications.

Research Methodology: This study utilized a descriptive retrospective method, wherein the researcher aimed to describe medical records at Wahidin Sudirohusodo Hospital during the period of January 1, 2021, to December 31, 2022.

Results: 76 diagnosed cases of placenta accreta were collected. The highest prevalence was found in women >35 years old, those with a history of ≥ 2 C-sections, and multiparity, which were dominant factors in placenta accreta. Conversely, a history of myomectomy, curettage, and interpregnancy interval had less influence on placenta accreta. The most frequent intervention was C-section accompanied by uterine resection.

Keywords: *Placenta accreta, Cesarean section, hysterectomy*



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	7
Gambar 2.2	8
Gambar 2.3	8
Gambar 2.4	8
Gambar 2.5	9



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rencana Anggaran Penelitian	15
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan	16
Tabel 5.2.1 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Kelompok Usia.	31
Tabel 5.2.2 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Riwayat <i>Sectio Caesarae</i>	32
Tabel 5.1.3 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Riwayat Kuretase.	33
Tabel 5.2.4 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Kelompok Paritas.	34
Tabel 5.2.5 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Riwayat Riwayat miomektomi.	34
Tabel 5.2.6 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Jarak kehamilan	35
Tabel 5.2.7 Distribusi pasien plasenta akreta berdasarkan usia di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2021 - 31 Desember 2022 Berdasarkan Kelompok Tindakan.....	36




DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	I
DAFTAR GAMBAR	XI
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR ISI.....	XII
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
Apa saja yang menjadi faktor risiko terjadinya Plasenta Akreta di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 01 Januari 2021 – 31 Desember 2022?	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Klinis.....	4
Manfaat Akademis	4



BAB 2.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Definisi Plasenta Akreta.....	5
2.2 Epidemiologi Plasenta Akreta.....	5
2.3 Patofisiologi	6
2.4 Faktor risiko	7
2.5 Diagnosis dan penunjang	13
2.6 Luaran Maternal	19
2.7 Tatalaksana.....	19
BAB 3.....	21
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL	21
3.1 Kerangka Teori.....	21
3.2 Kerangka Konsep	22
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	22
BAB 4.....	25
E PENELITIAN.....	25



4.1	Desain Penelitian.....	25
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian:	25
4.3.1	Populasi Target.....	25
4.3.2	Sampel Penelitian.....	26
4.3.3	Cara Pengambilan Sampel	26
4.3.4	Kriteria Inklusi	26
4.3.5	Kriteria Eksklusi.....	26
4.4	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	26
4.4.1	Jenis Data	26
4.4.2	Instrumen Penelitian.....	27
4.5	Manajemen Penelitian.....	27
4.5.1	Alur Penelitian	27
4.5.2	Pengumpulan Data	28
4.5.3	Pengolahan dan Analisis Data.....	28
4.5.4	Penyajian Data	28
4.6	Etika Penelitian	29
4.7	Rencana Anggaran Penelitian	30
4.8	Jadwal Kegiatan	30
		31



HASIL PENELITIAN.....	31
5.1 Hasil Penelitian	31
5.2 Faktor risiko pasien dengan Plasenta Akreta	32
5.2.2 Riwayat <i>Sectio Caesaræ</i>	33
5.2.3 Riwayat Kuretase	33
5.2.4 Paritas.....	34
5.2.5 Riwayat Miomektomi.....	35
5.2.6 Jarak Kehamilan.....	36
BAB 6.....	38
PEMBAHASAN	38
DAFTAR PUSTAKA	44



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Plasenta akreta biasanya digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis pada saat bagian dari plasenta, atau seluruh plasenta, menginvasi dinding rahim sehingga sulit terlepas, merupakan salah satu komplikasi kehamilan terkait dengan intrapartum dan berpotensi mengancam jiwa serta perdarahan postpartum (Wijaya et al., 2018). Berdasarkan histopatologi terbagi menjadi tiga: akreta terjadi jika kondisi vili korialis tertanam langsung pada miometrium, inkreta terjadi jika vili korialis menginervasi myometrium dan perkreta terjadi saat vili korialis menembus miometrium hingga mengganggu organ sekitar seperti kantung kemih (Qatrunnada et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kematian ibu di dunia sebanyak 287.000 ibu pada tahun 2020. Kebanyakan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi dan komplikasi pada saat melahirkan. Perdarahan hebat setelah melahirkan dapat membunuh ibu sehat dalam beberapa jam jika tidak ditangani. Salah satu yang menyebabkan ibu perdarahan hebat adalah plasenta akreta (Maternal Mortality, n.d.).

Plasenta akreta merupakan penyebab kasus kematian ibu didunia sebesar 7%-10% (Korespondensi et al., n.d.-a). *Sectio cesarea* (SC) sebelumnya dan operasi rahim adalah salah satu faktor risiko yang paling umum untuk plasenta akreta

perkreta. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tingkat SC telah



meningkat di AS dari 5,5% pada tahun 1970 menjadi 32,8% pada tahun 2010. Jika jumlah *Sectio cesarea* SC terus meningkat, maka diperkirakan pada tahun 2020 akan ada lebih dari 50% kelahiran di AS dengan *Sectio cesarea* SC. Hal ini bisa menyebabkan lebih dari 6000 kasus plasenta previa, 4500 kasus plasenta akreta, dan 130 kematian ibu (Korespondensi et al., n.d.-a).

Peningkatan kejadian plasenta akreta terjadi seiring dengan meningkatnya kejadian SC (Korespondensi et al., n.d.-a). Selain SC terdapat beberapa faktor risiko lainnya seperti *in vitro fertilization* (IVF), usia ibu >35 tahun, riwayat kuretase, riwayat miomektomi, merokok, *Asherman's syndrome* dan hipertensi. Menurut beberapa penelitian, riwayat SC dan plasenta previa adalah faktor risiko yang sering dijumpai pada plasenta akreta, sedangkan faktor risiko lainnya masih tidak diketahui kontribusinya pada plasenta akreta (Qatrunnada et al., 2018).

Plasenta akreta dapat menyebabkan perdarahan, baik intrapartum maupun postpartum (Qatrunnada et al., 2018). Kasus plasenta akreta juga dapat mempengaruhi angka kesakitan pada ibu, seperti diperlukannya transfusi darah masif, cedera saluran kemih, histerektomi, perawatan intensif, sepsis dan rawat inap yang lama (Qatrunnada et al., 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko plasenta akreta di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 01 Januari 2021 – 31 Desember 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja yang menjadi faktor risiko terjadinya Plasenta Akreta di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 01 Januari 2021 – 31 Desember



?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko plasenta akreta di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 01 Januari 2021 – 31 Desember 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor risiko dari usia ibu terhadap terjadinya plasenta akreta.
2. Untuk mengetahui faktor risiko dari Riwayat sesar sebelumnya terhadap terjadinya plasenta akreta.
3. Untuk mengetahui faktor risiko dari Riwayat kerutase sebelumnya terhadap terjadinya plasenta akreta.
4. Untuk mengetahui faktor risiko dari Tindakan terhadap terjadinya plasenta akreta.
5. Untuk mengetahui faktor risiko dari Riwayat miomektomi sebelumnya terhadap terjadinya plasenta akreta.
6. Untuk mengetahui faktor risiko dari kelompok paritas terhadap terjadinya plasenta akreta.
7. Untuk mengetahui faktor risiko dari Riwayat miomektomi sebelumnya terhadap terjadinya plasenta akreta.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Manfaat peneliti penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para peneliti Kesehatan mengenai faktor risiko plasenta akreta, sehingga timbul kepedulian untuk bekerja sama dalam menuntaskan permasalahan luaran maternal dengan plasenta akreta.

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah:

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan Kesehatan, khususnya dalam menanggulangi kasus luaran maternal dengan plasenta akreta.
2. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian Kesehatan pada umumnya, dan terkait tentang faktor risiko plasenta akreta.
3. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai faktor risiko plasenta akreta.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Plasenta Akreta

Plasenta akreta atau yang sering disebut dengan plasenta *adheren* merupakan implantasi abnormal dari vili plasenta yang menginervasi miometrium tanpa adanya desidua basalis (Purwoko et al., n.d.-a). Akibat dari tidak terbentuknya desidua basalis dan lapisan nitabuch, terjadinya remodelling pembuluh darah ibu yang tidak normal, maupun invasi trofoblast yang berlebihan (Dewi, 2022).

2.2 Epidemiologi Plasenta Akreta

Angka kematian ibu di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Akibat dari Covid-19 menyebabkan sebagian besar kematian pada ibu sebesar 2.982 orang. Selain Covid-19 yang menyebabkan angka kematian ibu meningkat adalah perdarahan sebesar 1.320 ibu meninggal (Jumlah Kematian Ibu Di Indonesia Meningkat 59,69% Pada 2021, n.d.).

Berdasarkan dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan bahwa jumlah kematian ibu tahun 2020 terdapat sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%).

Selain itu kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 8 orang,



umur 20-34 tahun sebanyak 90 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 35 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, n.d.).

Menurut hasil penelitian diRSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – Desember 2017 didapatkan sebanyak 64 pasien (4,3%) dengan suspek plasenta akreta dari 1.491 pasien (Qatrunnada et al., 2018). Selain itu hasil penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan dari Januari 2016 hingga 2019 juli didapatkan 59 kasus plasenta akreta (Putri et al., 2022a). Menurut penelitian di rumah sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh periode Agustus 2018 – Agustus 2022 insidensi plasenta akreta adalah dari 92 total subjek, subjek yang mengalami plasenta akreta tergolong dalam rentang usia 20-35 tahun dan sebanyak 34 (37.0%) subjek tergolong dalam rentang usia lebih dari 35 tahun (Dewi, 2022).

2.3 Patofisiologi

Sampai saat ini patogenesis plasenta akreta masih belum jelas. Terjadinya hipoksia yang mengarah pada rusaknya desidua basalis dan membuat invasi berlebihan dari trofoblas akibat dari pasca operasi menyebabkan vaskularisasi menjadi abnormal (Korespondensi et al., n.d.-b).

Adanya defek dari endometrium dan miometrium dapat menyebabkan kegagalan dari desidualisasi di area luka didalam rahim sehingga menyebabkan invasi yang dalam dari vili penahan plasenta dan filtrasi berlebihan dari trofoblas. Berdasarkan penelitian adanya gangguan



di dalam rongga rahim sehingga terjadi kerusakan lapisan endometrium dan miometrium menyebabkan meningkatkan angka kejadian parut didalam rahim, inilah penyebab meningkatnya kejadian plasenta akreta (Dewi, 2021).

2.4 Faktor risiko

Berdasarkan penelitian terdapat beberapa faktor risiko terjadinya plasenta akreta yaitu:

1. Usia

Menurut KBBI usia atau umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan) (*Arti Kata Umur - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*, n.d.). Mayoritas usia maternal yang dapat dikatakan produktif adalah usia sekitar 20-35 tahun. Berdasarkan teori dan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kejadian plasenta akreta umumnya tidak beresiko pada usia produktif (Akademi Keluarga Bunda Jambi et al., 2019).

Angka kematian ibu akibat plasenta akreta terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun umumnya pengetahuan dan pendidikan masih tergolong rendah, serta otot reproduksi belum matur sehingga tidak memiliki system transfer plasenta yang efisien. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun walapun lebih berpengalaman tetapi kondisi badan maupun kesehatannya sudah menurun sehingga berpengaruh terhadap janin intra uteri (Nurzia STIKes Prima Jambi Program Studi III Kebidanan, 2016).



2. Plasenta Previa

Plasenta akreta sering dikaitkan dengan plasenta previa merupakan daerah desidualis relative lebih buruk dan dikaitkan dengan tipisnya ataupun ada tidaknya desidua basalis. Akibat rusaknya jaringan parut pada endometrium dan rahim sangat berpengaruh terhadap plasenta akreta dan plasenta previa (Allahdin et al., 2011) . Plasenta previa biasanya ditandai dengan adanya implantasi jaringan plasenta yang abnormal diatas endoserviks (King et al., 2020). Akibat adanya segmen bawah uterus memiliki lapisan Nitabuch dan desidua basalis yang lebih tipis, menyebabkan vili korialis berimplantasi langsung pada miometrium untuk mencari suplai pembuluh darah yang cukup menyebabkan plasenta akreta (Qatrunnada et al., 2018).

3. Riwayat SC

Sectio caesarea (SC) adalah salah satu metode melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Dila et al., 2022). Terdapat beberapa komplikasi dari SC seperti infeksi, perdarahan dan luka pada organ. Akibat dari terbentuknya jaringan parut pada bekas SC dan menyebabkan tidak cukupnya oksigen dalam jaringan yang berfungsi untuk mempertahankan fungsi tubuh menyebabkan trofoblas akan menginvasi lebih dalam yang berguna untuk mendapat suplai pembuluh darah yang mencukupi menyebabkan terjadinya plasenta akreta (Qatrunnada et al., 2018).



4. Riwayat kuretase

Riwayat kuretase merupakan beberapa proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrument (sendok kuret) ke dalam kavum uteri. Luka yang cukup dalam pada endometrium akibat kuretase dengan cara pengerokan menggunakan alat medis. Tindakan kuretase yang dilakukan dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya perdarahan, perforasi, infeksi, robekan pada uterus. Dengan adanya robekan pada uterus maka dimungkinkan terjadinya jaringan parut (scar tissue) dimana ketika terjadi kehamilan berikutnya dapat mengakibatkan plasenta terbentuk tidak pada bagian superior uterus melainkan pada bagian bawah uterus. Selain itu luka yang cukup dalam pada endometrium akibat kuretase dengan cara pengerokan menggunakan alat medis. Akibat dari luka pada endometrium menyebabkan gangguan vaskularisasi pada desidua sehingga menyebabkan kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang. Ibu yang hamil dengan riwayat kuretase memiliki dinding endometrium yang tipis, sehingga plasenta akan tertanam dibagian dalam dinding endometrium. Hal ini menyebabkan plasenta pada saat persalinan cukup dalam tertanam dan sulit lepas secara normal atau biasa disebut retensio plasenta (Plasenta et al., 2020).



5. Hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian maternal. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg. erdapat beberapa jenis hipertensi dalam kehamilan. Yang pertama adalah hipertensi gestasional. Hipertensi ini adalah tipe yang paling ringan, biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, tanpa ditemukan adanya protein pada urin. Yang kedua adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah bentuk hipertensi kehamilan yang lebih berat daripada hipertensi gestasional. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah yang tinggi disertai adanya protein pada pemeriksaan urin. Preeklampsia dikelompokkan menjadi preeklampsia ringan dan berat, tergantung pada tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Yang ketiga adalah eklampsia. Eklampsia adalah tipe hipertensi dalam kehamilan yang paling berat. Eklampsia ditandai dengan adanya hipertensi, protein pada pemeriksaan urin, dan disertai adanya kejang. Dan yang keempat adalah hipertensi kronis yang diperberat dengan kehamilan. Tipe ini biasanya ditemukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko ibu hamil terkena hipertensi adalah overweight, obesitas, dan diabetes melitus. Ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil mempunyai



kecenderungan mengalami pre-eklampsia, eklampsia, sindroma HELLP, detachment plasenta, gagal hati, gagal ginjal serta sesak nafas akibat dari cairan pada paru. Arteri spinal uteri invasive ke dalam trofoblas, sehingga terjadi peningkatan aliran darah dengan lancar untuk kebutuhan oksigen dan nutrisi janin, hal ini terjadi pada kehamilan normal. Pada ibu yang memiliki pre-eklampasia, terjadinya gangguan pada aliran darah dan plasenta, sehingga menyebabkan disfungsi endotel pada pembuluh darah ibu (Alatas, 20).

6. Riwayat Miomektomi

Miomektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat kelainan pada rahim, yakni miom atau tumor jinak tanpa mengangkat jaringan rahim yang masih sehat dan berfungsi. Prosedur ini akan dilakukan jika miom menimbulkan gejala-gejala tertentu. Miom juga bisa memicu risiko komplikasi kehamilan yang dialami wanita, seperti bayi lahir prematur, solusio plasenta, hingga keguguran. Adanya defek myometrium akibat miomektomi menyebabkan kegagalan desidualisasi pada area bekas luka di dalam uterus, sehingga menyebabkan invasi yang dalam dari vili penahan plasenta dan infiltrasi berlebihan dari trofoblas (Dewi, 2021).

7. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang Wanita (BKKBN, 2010). Menurut Manuaba (2018) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama



masa kehamilan antara 38 - 42 minggu. Paritas menurut Prawihardjo (2009) dibedakan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat sebanyak 1 kali (Varney, 2018).
- 2) Multipara/multigravida yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali (Manuaba, 2019).
- 3) Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya (Manuaba, 2019).

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung.

8. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, Jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun (Varney, 2017). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Prawihardjo, 2017).



2.5 Diagnosis dan penunjang

a. Diagnosis berdasarkan Indeks plasenta Akreta (IPA)

Indeks Plasenta Akreta (IPA) adalah nilai pada masing-masing parameter sonografi yang digunakan untuk menilai probabilitas sejauh mana plasenta menginvasi dinding rahi(Wijaya et al., n.d.-)

Tabel 2.1 Nilai masing-masing parameter yang digunakan untuk penilaian Skor Indeks Plasenta Akreta (IPA)

Parameter	Nilai
Operasi sesar ≥ 2 kali	3,0
Lakuna	
Grade 3	3,5
Grade 2	1,5
Letak sagital terkecil dari ketebalan miometrium	
< 1 mm	1,0
1-3 mm	0,5
3-5 mm	0,25
Plasenta previa anterior	1,0
Bridging vessel	0,5

Keterangan: Skor IPA = hasil jumlah nilai parameter yang ditemukan.

Jika parameter tidak ada, maka nilainya adalah 0



b. Diagnosis berdasarkan *Chong Score Accreta*

Menurut kedalaman plasenta, plasenta akreta dibagi menjadi 3 jenis berikut: plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta. Berdasarkan chong score accrete jika skor ≤ 5 maka diagnosis nya adalah plasenta akreta, jika score ≤ 6 akan didiagnosis plasenta inkreta dan jika ≤ 10 didiagnosis plasenta perkreta (Chong et al., 2018)

Tabel 2.2 *Chong score accreta*

	0	1	2
<i>Position of the placenta</i>	<i>Normal</i>	<i>Marginal placental previa or low lying placenta</i>	<i>Completely placental previa</i>
<i>Thickness of the placenta</i>	<i><3 cm</i>	<i>3-5 cm</i>	<i>>5 cm</i>
<i>Continuity of the clear space</i>	<i>Continuity</i>	<i>Local interruption</i>	<i>Disappeared</i>
<i>Bladder line</i>	<i>Continuity</i>	<i>Local interruption</i>	<i>Disappeared</i>
<i>Lacuna</i>	<i>None</i>	<i>Present</i>	<i>Fused with boiling water sign</i>
<i>Condition of suplacental</i>	<i>Normal blood flow</i>	<i>The blood flow increased, forming a cluster</i>	<i>The emergence of "cross-border" blood vessels</i>
<i>Blood sinus of cervix</i>	<i>None</i>	<i>Present</i>	<i>Fused with boiling water sign</i>
<i>Morphology of cervix</i>	<i>Complate</i>	<i>Incomplete</i>	<i>Disappeared</i>



c. Penunjang

Hanya sebagian kecil pasien dengan plasenta akreta menunjukkan gejala. Gejala yang dapat ditimbulkan akibat plasenta akreta seperti perdarahan dan kram pada vagina. Selain itu pasien juga bisa mengalami nyeri perut akut dan hipotensi akibat syok hipobolemik karena rupturnya uteri sekunder. Pasien dengan plasenta akreta menyebabkan invasif plasenta sehingga menembus dinding rahim menyebabkan atonia uterus karena pelepasan yang tidak lengkap atau perdarahan di dasar plasenta (Dewi, 2021).

Plasenta akreta dapat ditegakkan diagnosisnya melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan terkadang memerlukan pemeriksaan *magnetic resonance imaging* (MRI). (Purwoko et al., n.d.-b). Pemeriksaan patologi anatomi dibutuhkan jika telah melakukan histerektomi. Pemeriksaan patologi anatomi tergantung visualisasi vili khorionik yang menginvasi kedalam miometrium tanpa didapatinya lapisan desidua (Dewi, 2021).

Pada trimester pertama ditemukannya kantung kehamilan yang tertetak pada segmen bawah rahim. Selain itu pada placental bed terdapat beberapa pembuluh darah tidak beraturan yang berkorelasi dengan plasenta akreta. Terjadinya proses implantasi bekas luka operasi termasuk kantung kehamilan yang tertanam ke bekas luka kelahiran sesar pada daerah ostium servikal internal pada dasar kandung kemih (Gambar 2.1) (Korespondensi et al., n.d.-b).





Gambar 2.1. Segmen bawah uterus dengan kantung kehamilan di bekas luka operasi. Beberapa ruang vascular tidak teratur dalam plasenta (tanda panah) (Korespondensi et al., n.d.-b).

Gambaran trimester kedua dan ketiga didapatkan beberapa *vascular lacunae* dalam plasenta yang memiliki tingkat sensitivitas tinggi (80% - 90%) dan hasil positif palsu yang rendah untuk terjadinya plasenta akreta (Gambar 2.2). Jika pada trimester kedua ditemukan *plasenta lacunae* memiliki sensitivitas dan *predictive value* sangat tinggi dibandingkan penanda lain. Salah satu tanda dari plasenta akreta adalah hilangnya ruang yang jelas antara plasenta dan rahim atau yang biasa disebut zona hipoekhoik retroplasenta yang normal (Gambar 2.3). Normalnya pada USG Doppler permukaan antara serosa uterus dengan kandung kemih berupa garis tipis yang lebar dan halus tanpa meningkatnya vaskularisasi (Gambar 2.4), tapi pada plasenta akreta tampak kelainan pada serosa uterus dengan kandung kemih dapat berupa gangguan garis penebalan garis, ketidakteraturan garis dan disertai peningkatan

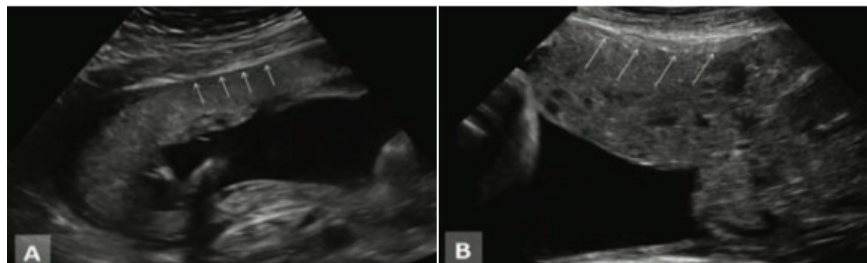


vaskularisasi seperti varises dan penonjolan plasenta kedalam dinding posterior dari kandung kemih (Gambar 2.5). Selain itu tanda khas dari plasenta akreta adalah adanya miometrium dari retroplasenta yang memiliki ketebalan kurang dari 1 mm (Korespondensi et al., n.d.-b).



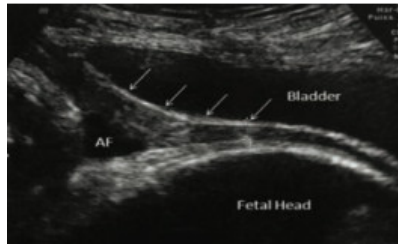
Gambar 2.2. Beberapa kekosongan vaskular (panah) dalam plasenta pada kehamilan 18 minggu. Temuan ini telah dilaporkan mempunyai sensitivitas tinggi dan tingkat positif palsu rendah untuk plasenta akreta.

(Korespondensi et al., n.d.-b)



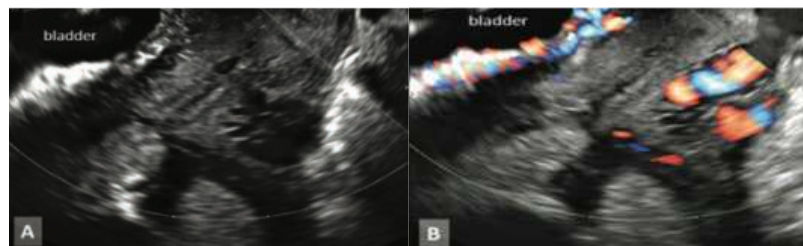
Gambar 2.3. A. Normal zona retroplasenta hipokoik (panah) antara plasenta dan dinding rahim. B. Tidak adanya zona retroplasenta hiperechoic, tampak ruang yang jelas antara plasenta dan dinding rahim

(panah) telah berkurang. (Korespondensi et al., n.d.-b)



Gambar 2.4. Perbedaan serosa dari rahim yang normal -
kandung kemih berhadapan dengan garis tipis lebar mulus.

(Korespondensi et al., n.d.-b)



Gambar 2.5. A. Penebalan dan penyimpangan serosa rahim -
line interface kandung kemih pada kehamilan dengan plasenta
previa lengkap. B. Penambahan warna yang menggambarkan
peningkatan vaskularisasi. Kedua temuan di atas mengarah pada
plasenta akreta. (Korespondensi et al., n.d.-b)

2.6 Luaran Maternal

Lama rawatan >7 hari, kebutuhan transfusi darah, kebutuhan rawatan intensive care unit (ICU), histerektomi, trauma buli bahkan meninggal merupakan luaran maternal dari plasenta akreta (Qatrunnada et al., 2018). Menurut beberapa penelitian pasien dengan plasenta akreta akan kehilangan darah sebanyak 3.000 – 5.000 ml. Kebanyakan pasien dengan plasenta akreta membutuhkan transfusi darah dan sebanyak 40% yang dibutuhkan lebih dari 10 unit PRC (Wijaya et al., n.d.).

2.7 Tatalaksana

Tatalaksana plasenta akreta yang paling direkomendasikan adalah histerektomi bersamaan dengan *sectio caserea*. Hal ini didukung karena memiliki risiko perdarahan yang lebih rendah dibandingkan dengan konservatif. Histerektomi merupakan tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat seluruh atau sebagian uterus. (*Placenta Accreta Spectrum* | ACOG, n.d.) Tindakan ini terbagi menjadi dua yaitu histerektomi parsial/subtotal dan histerektomi total. Histerektomi parsial yaitu pengangkatan hanya bagian atas rahim yang diangkat. Serviks atau leher rahim tidak ikut diangkat. Histerektomi total yaitu pengangkatan seluruh struktur rahim dan serviks (Dewi, 2021). Jika perdarahan berada pada segmen bawah uterus atau pada serviks maka dilakukan histerektomi total,

untuk mencegah perdarahannya lebih banyak lagi. Selain itu histerektomi



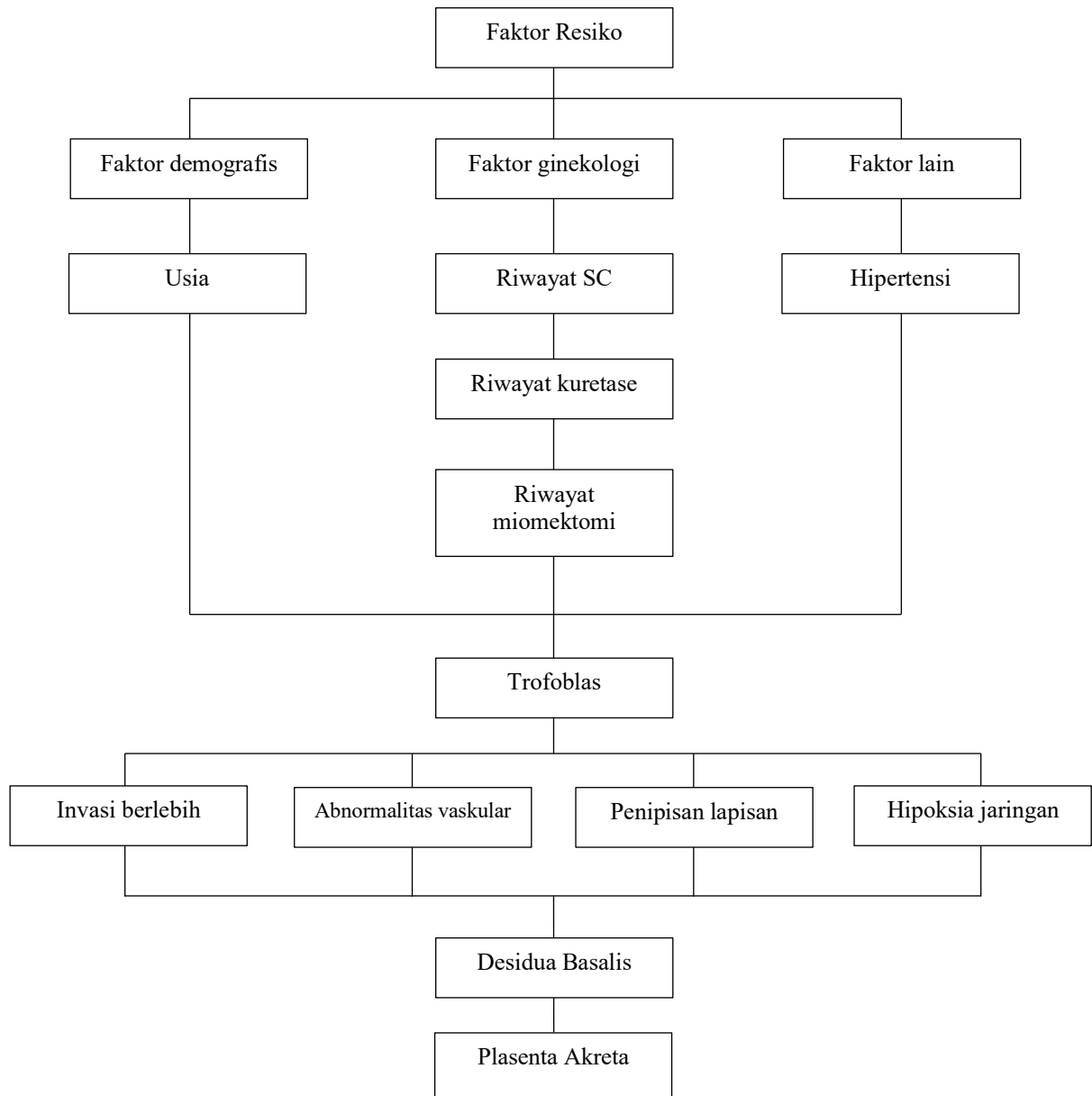
dilakukan pada pasien yang sudah tidak memiliki keinginan untuk hamil lagi, pasien dengan usia reproduksi pada usia lanjut dan multipara. Penatalaksanaan konservatif ada dua yaitu *uterine preservation* dan *expectant management*. *Uterine preservation* (reseksi uterus) adalah pengangkatan plasenta atau jaringan uteroplasenta tanpa pengangkatan uterus. *Expectant management* adalah meninggalkan plasenta baik sebagian ataupun seluruhnya dengan cara tali pusatnya diikat dengan plasentanya. Hal ini jarang dilakukan karena memiliki risiko meningkatkan komplikasi infeksi, nekrosis uterus dan perdarahan sekunder (Jafari et al., 2022). Untuk pasien dengan perlekatan plasenta fokal, pengangkatan plasenta dengan ekstraksi manual. Pada pasien dengan defek yang terlalu besar untuk kemudian diperbaiki, terdapat data yang menunjukkan bahwa pengangkatan seluruh defek uteroplasenta secara keseluruhan diikuti dengan penutupan uterus akan mengurangi kehilangan darah dan mempertahankan potensi kesuburan. Jika pusat persalinan tidak memiliki keahlian untuk melakukan histerektomi dan kondisi pasien stabil setelah janin dilahirkan, pasien harus dipindahkan ke fasilitas yang dapat memberikan tingkat perawatan yang diperlukan. (Sci-Hub | *Management of Placenta Accreta. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, n/a–n/a | 10.1111/Aogs.12222, n.d.*)



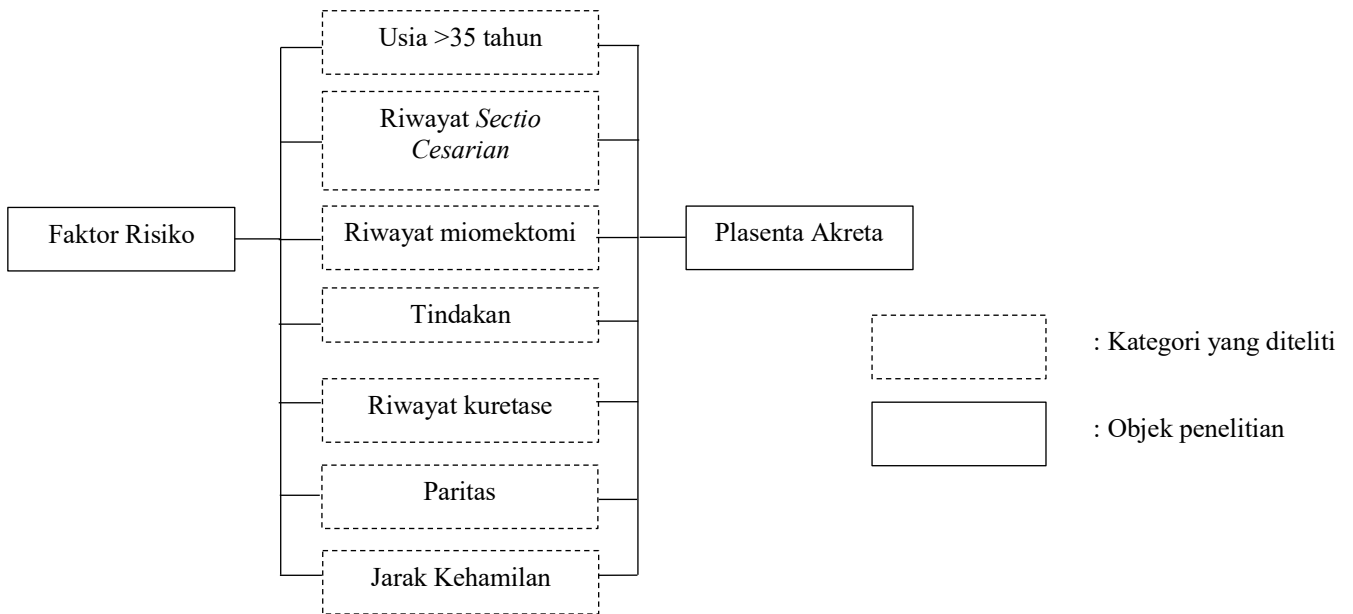
BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.1.1 Usia

Usia adalah rentang waktu saat ibu plasenta akreta dan tercatat pada rekam medik.

Kriteria Objektif :

- < 20 tahun
- 20 – 35 tahun
- > 35 tahun

3.1.2 Riwayat *Sectio caesarea*

Riwayat *Sectio caesarea* adalah riwayat dari melahirkan dengan cara pembedahan pada kehamilan sebelumnya berdasarkan pemeriksaan

pada pasien plasenta akreta.



Kriteria Objektif :

- a. Pernah *sectio caesarea*
- b. Tidak pernah *sectio caesarea*

3.1.3 Riwayat Kuretase

Riwayat Kuretase adalah beberapa proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrument (sendok kuret) ke dalam kavum uteri berdasarkan pemeriksaan pada pasien plasenta akreta.

Kriteria Objektif:

- a. Pernah melakukan Kuretase
- b. Tidak pernah melakukan Kuretase

3.1.4 Riwayat Miomektomi

Riwayat miomektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat kelainan pada rahim, yakni miom atau tumor jinak tanpa mengangkat jaringan rahim yang masih sehat dan berfungsi berdasarkan pemeriksaan pada pasien plasenta akreta.

Kriteria objektif:

- a. Pernah melakukan Miomektomi
- b. Tidak pernah melakukan Miomektomi



3.1.5 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal berdasarkan pemeriksaan pada pasien plasenta akreta.

Kriteria objektif:

- a. Nullipara
- b. Primipara
- c. Multipara

3.1.6 Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya.

Kriteria objektif:

- a. <2 Tahun
- b. ≥ 2 Tahun

3.1.7 Tindakan

Tindakan merupakan tatalaksana yang dilakukan pada saat pasien mengalami plasenta akreta.

Kriteria objektif:

- a. *Sectio caesarea* dan histerektomi total
- b. *Sectio caesarea* dan histerektomi subtotal
- c. *Sectio caesarea* dan reseksi uterus
- d. *Sectio caesarea*, reseksi uterus dan histerektomi total

