

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator utama untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu daerah. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2020, jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah sebesar 4.627 kasus. Angka ini meningkat dibanding tahun 2019 yaitu sebesar 4.221 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan yang mencapai 1.330 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah.<sup>1</sup> Perdarahan obstetri dapat terjadi pada masa antepartum, intrapartum, maupun postpartum. Penyebab terbanyak terjadinya perdarahan antepartum adalah plasenta previa dan solusio plasenta, diikuti penyebab lain seperti vasa previa, perdarahan sinus marginalis, dan infeksi.<sup>2-5</sup>

Plasenta previa merupakan kelainan lokasi implantasi plasenta dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.<sup>6</sup> Prevalensi plasenta previa terjadi pada 5,2 dari 1.000 kehamilan di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di benua Asia dimana plasenta previa terjadi pada 12,2 dari 1.000 kehamilan.<sup>7</sup> Menurut data Kemenkes, kejadian plasenta previa di Indonesia sendiri dilaporkan sebanyak 4.409 atau sebesar 3% dari seluruh kasus obstetri dan menyumbang 4,7% kematian ibu pada tahun 2006.<sup>8</sup> Berdasarkan data penelitian sebelumnya, angka kejadian plasenta

previa di RSUP Dr. Kariadi menurut adalah 2,46% pada tahun 2013 dan 1,14% pada tahun 2014.<sup>9</sup>

Beberapa studi telah melaporkan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa seperti usia maternal >39 tahun, riwayat plasenta previa sebelumnya, multiparitas, multigravida, jarak kehamilan <1 tahun atau >4 tahun, riwayat *sectio caesaria*, dan riwayat operasi uterus lainnya.<sup>10</sup> Terdapat faktor risiko memiliki hubungan paling signifikan dengan kejadian plasenta previa, yaitu riwayat *sectio caesaria*.<sup>11</sup> Kehamilan dengan plasenta previa dan riwayat *sectio caesaria* dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi lain seperti plasenta akreta. Wanita dengan riwayat *sectio caesaria* memiliki risiko tiga kali lebih besar mengalami plasenta akreta pada kehamilan yang disertai plasenta previa.<sup>10</sup> Persentase kejadian plasenta akreta dalam kasus plasenta previa bervariasi mulai 1,18% hingga 9,3%.<sup>12</sup> Beberapa penelitian menemukan bahwa angka kejadian plasenta akreta dan plasenta previa meningkat dalam dua dekade terakhir dan memperkirakan angkanya akan terus meningkat sejalan dengan peningkatan persalinan dengan *sectio caesaria*. Menurut penelitian di Amerika Serikat, pada tahun 2005 terdapat 21,5% persalinan *sectio caesaria* dengan 4360 kejadian plasenta akreta. Kemudian pada tahun 2020, diperkirakan persalinan *sectio caesaria* akan meningkat menjadi 39,5% dengan kejadian plasenta akreta sebanyak 8864 kasus.<sup>5,13,14</sup>

Spektrum plasenta akreta adalah istilah yang digunakan untuk pelekatan plasenta abnormal ke miometrium. Spektrum plasenta akreta juga disebut *morbidity adherent placenta*. Pelekatan abnormal ini ditandai dengan pelekatan plasenta ke

dalam miometrium (plasenta akreta), invasi vili korionik ke dalam miometrium (plasenta inkreta), atau invasi hingga lapisan serosa uterus dan organ di sekitar uterus (plasenta perkreta).<sup>10,15,16</sup>

Plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada maternal. Penelitian yang dilakukan di Lebanon menunjukkan bahwa plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta memiliki risiko morbiditas yang lebih tinggi dibanding plasenta previa tanpa spektrum plasenta akreta. Morbiditas tersebut adalah perdarahan masif dengan estimasi kehilangan darah  $\geq 3.000\text{mL}$  (22,7%) dan kebutuhan  $\geq 5$  unit transfusi darah (9,1%). Pada kasus plasenta previa yang disertai spektrum plasenta akreta juga menunjukkan waktu rawat inap yang lebih panjang.<sup>12</sup> Penelitian di Jepang juga menemukan pada kasus plasenta previa dengan plasenta inkreta mengalami perdarahan dengan estimasi kehilangan darah berkisar antara 542-7.100 gram, sedangkan pada kasus plasenta previa dengan plasenta perkreta mengalami perdarahan dengan estimasi kehilangan darah sebesar 3.200-21.200 gram.<sup>17</sup>

Komplikasi lain yang terjadi pada kasus plasenta previa dengan plasenta inkreta dan perkreta adalah komplikasi infeksi puerperalis berupa infeksi saluran kemih, kerusakan kandung kemih dan kematian maternal.<sup>17</sup> Infeksi puerperalis lain yang terjadi pada kasus plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta adalah infeksi luka bekas operasi, endometritis, tromboflebitis pelvis, dan infeksi perineal.<sup>5</sup> Menurut sebuah penelitian mengenai infeksi puerperalis dengan populasi sebanyak 240, angka kejadian infeksi puerperalis pada plasenta previa di adalah

sebanyak 30,1%, sedangkan kejadian infeksi puerperalis pada plasenta akreta adalah sebanyak 30,3%.<sup>18</sup>

Komplikasi yang juga sering terjadi pada plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta adalah retensio plasenta. Pasien yang mengalami retensio plasenta kemudian dilakukan manual plasenta memiliki risiko perdarahan yang lebih banyak. Tatalaksana operatif seperti histerektomi pada retensio plasenta memiliki risiko terjadinya embolisasi, infeksi puerperalis berupa infeksi genital atau pelvis, hingga iskemia organ pelvis. Sedangkan, tatalaksana konservatif pada retensio plasenta tanpa histerektomi juga meningkatkan risiko terjadinya endometritis dan koagulasi intravaskular diseminata.<sup>17,19</sup>

Angka kejadian plasenta previa yang disertai spektrum plasenta akreta masih terus meningkat dan berisiko menyebabkan morbiditas serta mortalitas pada ibu. Namun, penelitian mengenai luaran maternal plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta belum pernah dipublikasikan di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang, mengingat RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pengetahuan untuk mengoptimalkan upaya penanganan perdarahan obstetri dan pengendalian angka morbiditas dan mortalitas pada maternal.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

### **1.2.1 Permasalahan Umum**

Bagaimana luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021?

### **1.2.2 Permasalahan Khusus**

1. Berapa frekuensi kejadian plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021?
2. Berapa frekuensi kejadian plasenta previa tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021?
3. Bagaimana luaran maternal pada plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021?
4. Bagaimana luaran maternal pada plasenta previa tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui frekuensi ibu bersalin yang didiagnosis plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021.
2. Mengetahui frekuensi ibu bersalin yang didiagnosis plasenta previa tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021.
3. Mengetahui luaran maternal pada plasenta previa dengan spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021.
4. Mengetahui luaran maternal pada plasenta previa tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2017 sampai dengan Desember 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan ilmu pengetahuan mengenai luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Pelayan Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk petugas kesehatan mengenai luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

### **1.4.3 Manfaat Penelitian Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan data untuk penelitian selanjutnya mengenai luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta.

### **1.4.4 Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan ilmu pengetahuan dan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan plasenta previa mengenai komplikasi spektrum plasenta akreta.

### **1.4.5 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah untuk mengembangkan kemampuan dan pengetahuan peneliti mengenai penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada umumnya dan kasus plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta pada khususnya.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Hasil penelusuran pustaka, beberapa penelitian terkait luaran maternal pada plasenta previa dengan dan tanpa spektrum plasenta akreta disajikan pada tabel 1:

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	Faktor Risiko dan Luaran Maternal Plasenta Akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	<p><b>Tempat penelitian:</b> RSUP Dr. M. Djamil Padang</p> <p><b>Desain penelitian:</b> Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p><b>Variabel bebas:</b> Plasenta akreta</p> <p><b>Variabel terikat:</b> Usia, paritas, riwayat SC, plasenta previa, riwayat kuretase, dan riwayat operasi uterus lainnya (miomektomi), lama rawatan &gt;7 hari, butuh transfusi darah, butuh rawatan Intensive Care Unit (ICU), histerektomi, trauma buli, dan meninggal.</p>	<p>Persentase suspek plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2016-Desember 2017 adalah sebesar 4,3% dari seluruh ibu hamil yang dirawat. Luaran maternal pada plasenta akreta yang ditemukan adalah morbiditas berupa lama rawat &gt;7 hari, butuh transfusi darah, dan histerektomi.</p>
2.	Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Persalinan Dengan Perdarahan Antepartum Akibat Kelainan Lokasi Implantasi Plasenta Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013-2014.	<p><b>Tempat penelitian:</b> RSUP Dr Kariadi Semarang</p> <p><b>Desain penelitian:</b> Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p><b>Variabel terikat:</b> Anemia, Syok, Cara persalinan, Perdarahan postpartum, Histerektomi, Transfusi darah, Perawatan di HCU/ICU, Mortalitas maternal, Prematuritas, BBLR, skor APGAR, IUGR, Kelainan kongenital, Kelainan letak, Mortalitas Perinatal</p>	<p>Angka kejadian plasenta previa dan plasenta letak rendah di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2013 adalah 2,46%, sedangkan padatahun 2014 adalah 1,14%. Luaran maternal dan perinatal pada kehamilan dengan plasenta previa antara lain persalinan secara sesar, kelahiran kurang bulan, dan berat bayi yang rendah.</p>



		<b>Variabel bebas:</b> Kelainan lokasi implantasi plasenta	
3.	Placenta previa-accreta: risk factors and complications.	<b>Tempat penelitian:</b> Pusat Pelayanan Kesehatan Beirut, Lebanon. <b>Desain penelitian:</b> Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . <b>Variabel terikat:</b> Cara persalinan, lama rawat inap, estimasi kehilangan darah, transfusi darah, komplikasi perdarahan, berat badan lahir, usia gestasional, skor APGAR, rawatan NICU, mortalitas perinatal <b>Variabel bebas:</b> Kejadian plasenta previa-akreta	Kejadian plasenta previa non-akreta pada periode 1983-2003 berjumlah 325 sedangkan plasenta previa-akreta berjumlah 22 (6,3%). Kasus plasenta previa-akreta memiliki luaran maternal tindakan histerektomi, rawat jalan lebih lama, estimasi kehilangan darah lebih banyak, dan memerlukan transfusi darah. Luarannya perinatal pada plasenta previa-akreta maupun plasenta previa non-akreta tidak menunjukkan perbedaan signifikan.
4.	Hemorrhagic morbidity in placenta accreta spectrum with and without placenta previa.	<b>Tempat penelitian:</b> Sebuah fasilitas pelayanan kesehatan tersier di Boston, Amerika Serikat <b>Desain penelitian:</b> <i>Retrospective cohort study</i> <b>Variabel terikat:</b> Produk darah yang ditransfusi 48 pasca persalinan <b>Variabel bebas:</b> Plasenta akreta dengan dan tanpa plasenta previa	Kasus dengan diagnosis plasenta akreta yang dikonfirmasi secara histologi di sebuah fasilitas pelayanan kesehatan tersier di Boston, Amerika Serikat periode 1 Januari 1997 hingga 18 Juli 2017 sebanyak 105 kasus dengan 47 kasus (44,8%) disertai plasenta previa dan 58 kasus (55,2%) tidak disertai plasenta previa. Kasus plasenta akreta disertai plasenta previa memiliki median estimasi kehilangan darah lebih banyak dan mendapat transfusi <i>packed red blood cells</i> (PRC) lebih banyak.
5.	Placenta previa increta/percreta in Japan: A retrospective study of ultrasound findings, management and clinical course.	<b>Tempat penelitian :</b> Nagoya University Hospital, Japanese Red Cross Nagoya First Hospital, Nagoya Daini Red Cross Hospital,	Angka kejadian plasenta previa adalah 0.69%. 18 kasus disertai plasenta inkreta dan 5 kasus disertai plasenta perkreta. Mean estimasi kehilangan darah

---

<p>Chukyo Hospital, Gifu Prefectural Tajimi Hospital, Anjo Kosei Hospital, Okazaki City Hospital, and Toyohashi Municipal Hospital</p> <p><b>Desain penelitian:</b> Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>.</p> <p><b>Variabel terikat:</b> riwayat obstetri, karakteristik maternal, temuan USG, cara persalinan, komplikasi, manajemen</p> <p><b>Variabel bebas:</b> Kejadian plasenta inkreta/perkreta, Tatalaksana</p>	<p>pada plasenta previa dengan plasenta inkreta adalah <math>3630 \pm 2216</math> gram dan pada plasenta perkreta adalah <math>12140 \pm 8343</math> gram. Mortalitas terjadi pada 1 kasus plasenta previa dengan plasenta perkreta.</p>
---	--

---

Telah terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai mengenai luaran maternal pada plasenta previa dan plasenta akreta, namun penelitian mengenai luaran maternal pada plasenta previa yang disertai dengan spektrum plasenta akreta belum pernah dipublikasikan sebelumnya di Indonesia. Selain itu, penelitian ini memasukkan variabel terikat yaitu infeksi puerperalis yang belum ada di penelitian sebelumnya.