

Komplikasi persalinan seksio sesarea dengan plasenta akreta dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada beberapa rumah sakit di Jakarta = Complications of caesarean section with placenta accreta and factors in several hospitals in Jakarta

Rany Ayu Puspitasari, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20500598&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang: Plasenta akreta merupakan suatu kondisi dimana seluruh atau sebagian dari plasenta menginvasi atau melekat pada dinding uterus. Seiring dengan meningkatnya jumlah tindakan seksio sesaria, kejadian plasenta akreta juga meningkat. Suatu studi yang dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 2017, didapatkan bahwa kejadian plasenta akreta sebesar 1 per 9000 kelahiran.

Persalinan seksio sesarea pada plasenta akreta memiliki berbagai komplikasi mulai dari perdarahan, cedera organ, perawatan ICU yang lebih lama, relaparotomi hingga kematian. Penting untuk mengetahui berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi ini.

Tujuan: Untuk mengetahui berbagai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya komplikasi pada persalinan seksio sesarea pada berbagai rumah sakit di Jakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, menggunakan desain case control yang dilaksanakan pada Mei-Agustus 2019. Data diambil dari rekam medis dari pasien yang melakukan persalinan seksio sesarea dengan indikasi plasenta akreta pada tahun 2014-2018 dari 3 rumah sakit umum pusat di Jakarta yaitu RSCM, RSP dan RSF. Dilakukan pengambilan data berbagai komplikasi pada persalinan seksio sesarea dan faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya.

Hasil: Didapatkan 133 subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari analisis bivariat didapatkan kadar Hb preoperatif kurang dari 10 g/dL serta jenis operasi seksio sesarea yang dilanjutkan dengan reseksi uterus dibandingkan dengan SC yang dilanjutkan dengan histerektomi total secara statistik mempengaruhi terjadinya komplikasi perdarahan ($p=0,042$; 95% CI=1,02-9,59, OR 3,01) dan (OR 0,20, $p=0,005$; CI 95%=0,07-0,55). Usia kehamilan saat persalinan kurang dari 36 minggu dan kedalaman plasenta sesuai dengan akreta saat intraoperatif dibandingkan dengan perkreta ($p=0,03$; 95% CI=0,14-0,94, OR 0,37) dan ($p=0,001$; 95% CI=1,49-191,5, OR 8,74) secara statistik mempengaruhi terjadinya komplikasi cedera organ. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa plasenta perkreta lebih berisiko terjadinya cedera organ dibandingkan akreta. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti letak plasenta dan luas invasi plasenta.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kadar Hb preoperatif, jenis operasi, usia kehamilan saat persalinan serta kedalaman plasenta terhadap terjadinya komplikasi pada persalinan seksio sesarea dengan plasenta akreta.

.....Background: Placenta accreta is a condition in which all or part of the placenta invades or attaches to the uterine wall. As the number of cesarean section increases, the incidence of placenta accreta also increases. A study conducted at Cipto Mangunkusumo Hospital (RSCM) in 2017 found that the incidence of placenta accreta was 1 per 9000 births. Delivery of cesarean section on placenta accreta has various complications such as bleeding, organ injury, prolonged ICU admission, relaparotomy, and death. It is important to know risk factors that can influence the occurrence of this complication.

Objective: To determine the risk factors that influence the occurrence of complications in cesarean delivery at several hospitals in Jakarta.

Method: This study is a descriptive study, using a case control design in May-August 2019. Data was taken from medical records of patients who delivered cesarean section with an indication of placenta accreta in 2014-2018 from 3 tertiary public hospitals in Jakarta, which are RSCM, RSP and RSF. Data were collected on complications in cesarean section delivery and risk factors that influenced.

Results: There were 133 subjects who met the inclusion and exclusion criteria. From the bivariate analysis, preoperative Hb levels of less than 10 g/dL and type of cesarean section surgery followed by uterine resection compared with SC followed by total hysterectomy statistically influenced the occurrence of bleeding complications ($p = 0.042$; 95% CI = 1.02-9.59, OR 3.01) and (OR 0.20, $p = 0.005$; 95% CI = 0.07-0.55). The gestational age at delivery was less than 36 weeks and the depth of the placenta was in accordance with the intraoperative accreta compared to the percreta ($p = 0.03$; 95% CI = 0.14-0.94, OR 0.37) and ($p = 0.001$; 95 % CI = 1.49-191.5, OR 8.74) statistically affects the occurrence of organ injury. These results different from previous studies that the placenta percreta is more at risk of organ injury than accreta. This difference can be influenced by other factors such as the location of the placenta and the size of invasion.

Conclusion: There is a relationship between preoperative hemoglobin levels, type of surgery, gestational age at delivery and placental depth to the complications of cesarean delivery with placenta accreta.