

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Jumlah persalinan dengan kecurigaan AIP di RSUD dr. Soetomo Surabaya periode Januari 2014-Oktober 2018 sebesar 155 kasus dari 7.528 persalinan (2,05%)
2. Karakteristik kehamilan dengan kecurigaan AIP terjadi pada rerata usia 33,86 dan sebanyak 85,86% terjadi pada kehamilan multigravida. Didapatkan kelompok rentang usia >16-<35 tahun mempunyai proporsi terbesar yaitu 84 kasus (54,55%).
3. Pada penelitian ini kami dapatkan 70,12% kasus dengan risiko persalinan sesar sebelumnya, 29,12% dengan riwayat operasi sesar dan kuretase, serta 0,64% dengan riwayat kuretase saja sebelumnya.
4. Terdapat penelitian bahwa peningkatan IMT akan paralel dengan peningkatan risiko terjadinya *niche/caesarean scar defect* pada pasien BSC. Berlandaskan studi ini, kami melakukan analisis pada populasi pasien kami dengan hasil terjadi peningkatan risiko bermakna terjadinya AIP pada grup obesitas kelas II dengan (OR 95%IK= 2,628 [1,012-6,82]) dan grup dengan IMT normal (OR 95% IK= 2,051[1,414-2,975]).
5. Selama periode Januari 2014-Oktober 2018 telah dilakukan metode konservatif pada 73 kasus (51,05%) baik pada operasi gawat darurat maupun elektif dan 71 kasus (48,95%) diakhiri dengan caesarean histerektomi.

6. Dari penelitian kami, didapatkan bahwa mayoritas (60,14%) pasien dengan AIP merupakan kasus rujukan yang berasal dari luar kota Surabaya. Jumlah AIP terbanyak (12,76%) merupakan kasus rujukan dari kabupaten Sidoarjo, disusul dengan kabupaten Jombang dan Mojokerto (masing-masing 8,51%), kemudian kabupaten Madiun (7,44%).
7. Data yang didapatkan dari penelitian ini menggambarkan bahwa jumlah rujukan AIP terbesar diberikan oleh daerah Eks. Karesidenan Surabaya (Surabaya, Mojokerto, Gresik, Jombang, dan Sidoarjo) sebanyak 29 kasus (90,32%) dengan 3 kasus yang bukan AIP (9,67%). Eks. Karesidenan Kediri memiliki jumlah kasus AIP sebanyak 22 kasus (91,67%) dan 2 kasus bukan AIP (8,33%).
8. Berdasarkan penelitian kami, didapatkan hasil bermakna pada populasi pasien dengan faktor risiko BSC 1x yang memiliki risiko 1,086 ( $P = 0,000$ , OR 95% IK 1,064-1,108) kali lipat lebih tinggi terjadinya AIP, sedangkan faktor risiko BSC 2x memiliki risiko 1,34 ( $P = 0,303$ , OR 95% IK 0,910-1,976) kali lebih tinggi terjadinya AIP. Demikian pula dengan populasi pasien BSC 3x yang memiliki risiko 3,87 ( $P = 0,004$ , OR 95% IK 1,709-8,787) kali lipat terjadinya AIP.
9. Pada laporan kasus ini didapatkan peningkatan risiko angka kejadian AIP sebesar 3,1 ( $P = 0,000$ , OR 95% IK 1,948-4,971) kali lipat pada populasi pasien BSC 1x dengan riwayat kuretase. Demikian pula dengan populasi BSC 2x dengan riwayat kuretase yang mengalami peningkatan sebesar 4,2 ( $P = 0,000$ , OR 95% IK 2,167-8,479) kali lipat terjadinya AIP. Pada populasi BSC

3x terjadi peningkatan risiko terjadinya AIP sebesar 6,9 ( $P= 0,082$ , OR 95% IK 0,967-49,451) kali lipat.

## 5.2. Saran

1. Sosialisasi/pelatihan skrining deteksi dini AIP melalui ultrasonografi terhadap dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang bekerja di rumah sakit rujukan daerah khususnya pada daerah Eks Karesidenan Surabaya dan Eks. Karesidenan Kediri.
2. Sosialisasi sistim rujukan pada faskes primer dan sekunder yang bertujuan sedini mungkin merujuk pasien dengan kecurigaan AIP ke faskes tersier terkait.
3. Sosialisasi perlunya ketersediaan tim multidisiplin dalam menangani kasus AIP, sehingga persalinan harus dikerjakan di RS Tersier.
4. Sosialisasi alur penanganan kasus AIP yang ditemukan saat durante operasi di RS sekunder.
5. Perlunya menelaah lebih lanjut riwayat obstetri masing-masing pasien yang terbukti AIP (+) dalam penyusunan peta rujukan terarah berdasarkan faktor risiko utama seperti BSC.
6. Perlunya perhatian khusus pada pasien dengan faktor risiko riwayat operasi sesar dengan riwayat kuretase sebelumnya karena meningkatkan risiko terjadinya AIP.
7. Edukasi preoperasi yang menekankan terhadap fungsi seksual pasca operasi histerektomi memiliki peranan penting bagi kehidupan pada wanita secara holistik.