

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsia adalah salah satu penyebab kematian ibu dan anak terbesar di dunia. Preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Lebih dari setengah juta wanita mati setiap tahun dikarenakan kasus yang berhubungan dengan kehamilan. Sebesar 99% kematian maternal terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dimana sebesar 10-15% kematian maternal berhubungan langsung dengan preeklamsia dan eklamsia (Duley L, 2009). Dimana pada tahun 2015 tercatat angka kematian maternal di negara berkembang adalah 239 dari 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian maternal di negara maju adalah 12 dari 100.000 kelahiran hidup. Ada perbedaan besar antar negara, tetapi juga di dalam negara, yaitu antara wanita berpenghasilan tinggi dan rendah, juga wanita yang tinggal di daerah pedesaan atau perkotaan (Patton, 2009)

Di Indonesia sendiri mengutip data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2012. Di samping itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi di Indonesia. Pada tahun 2012, angkanya adalah 32 per 1000 kelahiran hidup atau setara dengan 144.000.

Di Jogja, khususnya di Rumah Sakit PKU Kota Yogyakarta, pada tahun 2007-2009, tercatat angka kejadian preeklamsia sebesar 3,9% (Djannah dan Arianti, 2010).

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Sedangkan etiologi dan penyebab pasti preeklamsia sampai saat ini belum diketahui. Sehingga hanya berpegangan pada faktor resiko saja. (PNPK, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, diperoleh bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari keluaran persalinan pada wanita yang mengalami preeklamsia. Keluaran persalinan dibagi menjadi dua, yaitu keluaran maternal dan keluaran perinatal. Sibai juga mengemukakan beberapa hal yang sering ditemukan pada keluaran perinatal dari persalinan dengan preeklamsia antara lain kelahiran prematur (15–67%), pertumbuhan janin yang terhambat (10–25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1–2%), dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sibai,2005)

Selain itu, penurunan fungsi organ, juga menyebabkan berbagai perubahan dalam kehamilan salah satunya perubahan profil hematologi ibu hamil. Namun, pada penelitian ini peneliti akan fokus pada hematokrit dan trombosit. Pada tahun 2010 penelitian di Solo menyebutkan bahwa kadar hematokrit semakin meningkat

seiring dengan peningkatan derajat preeklamsia dan hasilnya menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklamsia ringan menjadi preeklamsia berat. Hemoglobin dan hematokrit dapat meningkat karena adanya hemokonsentrasi, atau bisa juga terjadi anemia sekunder karena hemolisis pada kasus-kasus tertentu.(Gana, 2010).

Dari uraian diatas, menarik penulis untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan kadar hematokrit dan trombosit terhadap luaran maternal dan perinatal pada kasus preeklamsia berat. Sehingga hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi tentang seberapa besar hubungan kadar hematokrit dan trombosit terhadap luaran maternal dan perinatal pada kasus preeklamsia berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga dapat memprediksi dan mengantisipasi dari hasil luaran maternal dan perinatal yang buruk.

Dari riwayat Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa Nabi bersabda,

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

"Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)."(Q.S. Al- mu'minun : 12-13)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan kadar hematokrit dan trombosit terhadap luaran maternal dan perinatal pada kasus preeklamsia berat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan kadar hematokrit dan trombosit terhadap luaran maternal, dalam hal ini berfokus pada penurunan tekanan darah ibu setelah melahirkan serta luaran perinatal, yaitu nilai APGAR pada kasus preeklamsia berat

2. Tujuan khusus

- a.** mengetahui hubungan kadar hematokrit dengan penurunan tekanan darah ibu pada ibu preeklamsia berat
- b.** mengetahui hubungan kadar hematokrit dengan nilai APGAR pada ibu preeklamsia berat
- c.** mengetahui hubungan kadar trombosit dengan penurunan tekanan darah pada ibu preeklamsia berat
- d.** mengetahui hubungan kadar trombosit dengan nilai APGAR pada pasien preeklamsia berat

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat pada:

1. Pengembangan ilmu pengetahuan yaitu dalam bidang ilmu kandungan tentang preeklamsia berat
2. Sebagai sumber ilmu pengetahuan kepada pembaca penelitian ini, terutama bagi para dokter dan tenaga medis lain, khususnya dalam penelitian tentang hubungan kadar hematokrit dan trombosit terhadap luaran maternal dan perinatal pada kasus preeklamsia berat
3. Upaya meminimalisasi komplikasi yang terjadi pada salah satu gangguan kehamilan yaitu preeklamsia berat terutama pada luaran maternal dan perinatal dengan cara memprediksi dan mengantisipasi dini terjadinya luaran maternal dan perinatal yang buruk.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Berat (Akip, et al., 2015)	-Luaran maternal dan perinatal -pre eklamsia berat	Observatio nal analitik, cross sectional	Tidak melihat hubungan kadar hematokrit dan trombosit	Karakteristik ibu yang paling banyak muncul adalah ibu multipara dengan jumlah 40,7%. Sedangkan luaran maternal dan perinatal yang paling sering muncul masing-masing adalah

					gangguan penglihatan dan berat badan lahir rendah (BBLR), sebanyak 42,4% dan 49,2%. Perbedaan antara luaran pada ibu yang memiliki dan tidak memiliki riwayat preeklamsia adalah tidak bermakna.
2.	Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Derajat Preeklamsia (Gana, 2010)	-kadar hematokrit -pre eklamsia	Observasional analitik, cross sectional	Tidak melihat hubungan kadar hematokrit dengan luaran maternal dan perinatal	Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklamsia ringan menjadi berat. Tapi tidak ada hubungan peningkatan kadar hematokrit dengan perubahan preeklamsia menjadi eklamsia.
3.	Pengaruh Preeklamsia Berat Pada Kehamilan Terhadap	-Luaran maternal dan perinatal -pre	Cross Sectional	Tidak melihat hubungan kadar hematokrit dan	Penelitian deskriptif ini menunjukkan bahwa pasien preeklamsia

Keluaran
Maternal Dan
Perinatal
Di Rsup Dr
Kariadi
Semarang Tahun
2010
(Raras, 2011)

eklamsia

trombosit

berat
memiliki
prevalensi efek
samping
merugikan yang
besar dengan
tingkat
morbiditas dan
mortalitas yang
tinggi sehingga
dapat
mempengaruhi
keluaran
maternal dan
perinatal.
