

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih didominasi oleh tiga hal yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%). Namun, dalam dua dekade terakhir proporsi preeklampsia semakin meningkat, sedangkan perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan.<sup>1</sup>

Berdasarkan laporan Puskesmas pada tahun 2014, angka kematian ibu di Kota Semarang mengalami peningkatan sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebanyak 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000. Penyebab kematian tertinggi adalah preeklampsia/eklampsia (48,48%), diikuti penyebab lainnya seperti, perdarahan (24,24%), karena penyakit (18,18%), infeksi (3,03%) dan lain-lain (6,06%). Sebesar 54,55% kasus kematian terjadi pada masa nifas dan 27,20% lainnya terjadi pada waktu bersalin.<sup>2</sup>

Sampai saat ini preeklampsia masih menjadi masalah utama kesehatan bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kejadian dan mortalitas baik di dunia maupun di Indonesia. Prevalensi preeklampsia di Negara maju adalah 1,3% - 6,0%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8% - 18,0%. Sementara itu, insiden preeklampsia di Indonesia mencapai 128.273/tahun atau sekitar 5,3%.<sup>3,4</sup> Hasil pencatatan dan pelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang menunjukkan peningkatan jumlah kasus preeklampsia rawat jalan dan rawat inap dari tahun 2013 sebesar 315 kasus menjadi 334 kasus pada tahun 2014. Sementara itu, pada tahun 2015 angka kejadian preeklampsia mencapai 517 kasus.<sup>5</sup> Bahaya akibat komplikasi preeklampsia menjadikan pengelolaan preeklampsia wajib dilakukan secara benar dan dipahami oleh semua tenaga kesehatan baik di pusat maupun di daerah.<sup>1</sup>

Menurut Zweifel (1922) bahwa penyebab preeklampsia masih belum diketahui secara pasti sehingga disebut "the disease of theories".<sup>6</sup> Namun, diperkirakan bahwa disfungsi endotel pembuluh darah dan vasospasme mengakibatkan penurunan fungsi sejumlah organ dan sistem. Salah satu perubahan dalam kehamilan akibat penurunan fungsi organ tersebut adalah perubahan hematologis.<sup>7</sup> Gambaran hematologi terdiri atas jumlah eritrosit, kadar hemoglobin, kadar hematokrit, jumlah leukosit, jumlah trombosit, MCV (*mean corpuscular volume* atau volume eritrosit rata-rata), MCH (*mean corpuscular haemoglobin* atau hemoglobin eritrosit rata-rata), dan MCHC (*mean corpuscular haemoglobin concentration* atau kadar hemoglobin eritrosit rata-rata).

Islam menyebutkan bahwa seorang mukmin harus menjaga kesehatannya, begitu juga dengan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya baik dengan cara makan yang bergizi, olahraga teratur dan selalu berdoa agar anak yang dilahirkan kelak menjadi anak yang sholeh dan sholehah, sesuai dengan firman Allah Swt<sup>8</sup>:

QS. Ali Imran 35 :



إِذْ قَالَتِ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Artinya : Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang shaleh dan berkhidmat karena itu terimalah (nazar) itu daripada aku. (QS. Ali Imran 35).

Melihat tingginya angka kejadian preeklampsia maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait perbedaan karakteristik hematologi pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang periode September – November 2016.

## B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan karakteristik hematologi pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan karakteristik hematologi pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan jumlah eritrosit pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang
- b. Menganalisis perbedaan kadar hemoglobin pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang
- c. Menganalisis perbedaan kadar hematokrit pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang
- d. Menganalisis perbedaan kadar MCH, MCV dan MCHC pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang
- e. Menganalisis perbedaan jumlah leukosit pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang
- f. Menganalisis perbedaan jumlah trombosit pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang.

## D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
Venny Yulianti Gana, Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Derajat Preeklamsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010.	Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan dianalisis menggunakan uji t Independent	Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklamsia ringan menjadi preeklamsia berat, dan tidak ada hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklamsia berat menjadi eklamsia. (p=0,60)	Terdapat perbedaan variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian sehingga dapat menggambarkan karakteristik demografis dan individu yang berbeda.
Candra Cahyaningtyas Giyanto, Perbandingan Profil Hematologi pada Preeklamsia/Eklamsia dengan Kehamilan Normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015.	Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan dianalisis menggunakan uji statistik komparatif One Way ANOVA dan uji alternatif Kruskal-Wallis	Hematokrit meningkat secara bermakna pada preeklamsia berat dibanding preeklamsia ringan dan kontrol (p < 0,000). Kadar leukosit lebih tinggi secara bermakna pada preeklamsia berat dibanding kontrol (p < 0,000). Hematokrit dan leukosit pada preeklamsia ringan dan eklamsia tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dibanding kehamilan normotensi. Ada perbedaan yang bermakna jumlah eritrosit (p < 0,000) dan hemoglobin (p < 0,001). Tidak ada perbedaan yang bermakna kadar MCH (p < 0,870), MCV (p < 0,770), MCHC (p < 0,300), dan trombosit (p < 0,425).	Terdapat perbedaan variabel dan waktu penelitian sehingga dapat menggambarkan karakteristik demografis dan individu yang berbeda

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perbedaan karakteristik hematologi pada preeklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUD Tugurejo Semarang.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi terkait sebagai upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan preeklampsia beserta komplikasinya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di bidang obstetri.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya.

